# Diagnóstico de Saúde da Região Centro Sul

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO

SUS

2020

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde
Subsecretaria Geral

**Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro**

ALEX DA SILVA BOUSQUET

**Subsecretaria Geral**

GUSTAVO EMILIO ARCOS CAMPOS

**Assessoria de Planejamento em Saúde SES/RJ**

MONICA MORRISSY MARTINS ALMEIDA

**Assessoria de Regionalização SES/RJ**

DAYSE SANTOS DE AGUIAR

**Secretaria Executiva da CIR Centro Sul**

**Representante SES Nível Central**
**Titular:** ANDRÉ SCHIMIDT DA SILVA
**Suplente:** SUZANE GATTASS DE PAULA CORRÊA

**Secretaria Executiva da CIR**
**Secretário Executivo:** JULIANA CARVALHO DE SOUZA
**Assistente:** PATRÍCIA DIAS RIBAS

**Município Sede:** Três Rios

**Julho/2020**

SUMÁRIO


| SEÇÃO | PÁG. |
|---|---|
| I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO CENTRO SUL | 1 |
| 1.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos | 1 |
| 1.2. Condições de saneamento básico | 7 |
| 1.3. Saúde Suplementar e Investimento em Saúde | 9 |
| 1.4. Aspectos Epidemiológicos e Ambientais | 12 |
| 1.4.1. Morbimortalidade | 12 |
| 1.4.1.1. Mortalidade | 12 |
| 1.4.1.2. Morbidade | 21 |
| II. ATENÇÃO À SAÚDE | 31 |
| 2.1. Vigilância em Saúde | 31 |
| 2.1.1. Imunização | 32 |
| 2.1.2. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT | 35 |
| 2.1.2.1. agravos: notificação e prevenção da violência | 37 |
| 2.1.3. Doenças Transmissíveis | 39 |
| 2.1.3.1. HIV | 39 |
| 2.1.3.2. Tuberculose | 41 |
| 2.1.3.3. Hanseníase | 42 |
| 2.2. Determinantes e Fatores de Risco Ambientais | 43 |
| 2.2.1. Estrutura de enfrentamento das arboviroses | 43 |
| 2.2.2. Vigiágua | 44 |
| 2.2.3. Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde – NDVS | 45 |
| 2.2.4. Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST) | 46 |
| III. ATENÇÃO BÁSICA | 47 |
| 3.1. Capacidade Instalada | 47 |
| 3.1.1. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ. | 50 |

IV. ATENÇÃO ESPECIALIZADA 54
4.1. Atenção Ambulatorial 55
4.1.1. Alta Complexidade em Cardiologia 60
4.1.2. Alta Complexidade em Oncologia 62
4.1.3. Alta Complexidade em Neurocirurgia 65
4.1.4. Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia 68
4.1.5. Média e Alta Complexidade e reabilitação visual em Oftalmologia 70
4.2. Atenção Hospitalar - Capacidade Instalada 70
4.2.1. Hemorrede 78
V. REDES TEMÁTICAS 78
5.1. Rede Cegonha 79
5.1.1. Pré-Natal 86
5.1.2. Mortalidade Infantil 87
5.1.3. Sífilis Congênita 88
5.2. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS 89
5.3. Rede de Urgência e Emergência – RUE 94
5.3.1. Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC 96
5.3.2. SAMU-192 98
5.3.3. Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h 99
5.3.4. Atenção Domiciliar 99
5.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD 100
5.5. Assistência Farmacêutica Especializada 101
VI. GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE 101
6.1. Regionalização e governança regional 101
6.1.2. Serviços regionais (Consórcios) 104
6.2. Planejamento Regional 104
6.2.1. Situação dos Instrumentos de Gestão dos Municípios da região Centro Sul: Planos Municipais de Saúde 105
6.2.2. Situação dos Instrumentos de Gestão dos Municípios da região Centro Sul: Programação Anual de Saúde (PAS) 107

6.2.3. Situação dos Instrumentos de Gestão dos Municípios da região Centro Sul: Relatório Anual de Gestão (RAG) 108

6.3. Diretrizes da Regulação Regional 109

VII. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde 110

7.1. CIES Regional – Composição, atribuições e regularidades 110

7.2. Projetos de Educação em Saúde da Região 110

7.3. COAPES 111

VIII. PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA REGIÃO CENTRO SUL 112

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 114

ANEXOS 139

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Localização da região Centro Sul no estado do Rio de Janeiro 2

Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Centro Sul. 2

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Estrutura etária da região Centro Sul, 2000 – 2015. 4

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios da região Centro Sul, 2015. 5

Gráfico 03. Variação, em anos, na expectativa de vida da população residente na região Centro Sul, segundo faixa etária e sexo, entre os quadriênios 2008-2011 e 2012-2015. 7

Gráfico 04. Percentual de internações por capítulo CID-10 na região CS no ano de 2008. 30

Gráfico 05. Percentual de internações por capítulo CID-10 na região CS no ano de 2017. 30

Gráfico 06. Taxa de Internação pelas 04 principais DCNT por 100.000 habitantes, segundo região de residência do ERJ, 2016. 35

Gráfico 07. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por 100 mil habitantes e meta projetada, 2013 a 2017. 37

Gráfico 08. Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100.000 habitantes, segundo as regiões de saúde e estado do Rio de Janeiro, 2017. 39

Gráfico 09. Série histórica do indicador cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica no período de 2008 a 2017 na região Centro Sul e no estado do Rio de Janeiro. 48

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Tratamento de resíduos sólidos, ano de referência 2016. 9

Quadro 02. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, região Centro Sul. 60

Quadro 03. PPI - Municípios e referência para Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, região Centro Sul. 60

Quadro 04. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, por município encaminhador da região Centro Sul, novembro de 2016 a novembro 2017. 61

Quadro 05. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, por município encaminhador da região Centro Sul, novembro de 2016 a novembro 2017. 61

Quadro 06-A. Referências da Alta Complexidade em Oncologia - PPI. 62

Quadro 06-B. Referências da Alta Complexidade em Oncologia - PPI. 63

Quadro 07. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia, por município encaminhador da região Centro Sul, novembro de 2016 a novembro 2017. 63

Quadro 08. Referências da Alta Complexidade em Neurocirurgia - PPI. Centro Sul, dez./2017. 65

Quadro 09. Referências de Alta Complexidade em Neurocirurgia pediátrica – PPI. Centro Sul, dez./2017. 66

Quadro 10. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia do adulto, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017. 66

Quadro 11. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017. 67

Quadro 12. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região Centro Sul. 68

Quadro 13. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica, região Centro Sul. 68

Quadro 14. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região Centro Sul, nov. 2016 a nov. 2017. 69

Quadro 15. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica*, região Centro Sul, nov. 2016 a nov. 2017. 69

Quadro 16. Referências de Oftalmologia para a região Centro Sul. 70

Quadro 17. Recursos recebidos através de Portaria – Rede Cegonha Centro Sul. 79

Quadro 18. Recursos recebidos através de Portaria – Rede Cegonha Centro Sul. 80

Quadro 19. Rede Cegonha - Referências Regionais para Pré-Natal e Parto & Nascimento, Centro Sul. 81

Quadro 20. Centros de Saúde de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco e Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto & Nascimento, região Centro Sul, 2017. 82

Quadro 21. Serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da região Centro Sul 92

Quadro 22. Incentivos financeiros recebidos pela região (anos 2012/2015) 92

Quadro 23. Repactuação do Plano de Ação Regional da RAPS Centro Sul 93

Quadro 24. Pactuação do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da região Centro Sul. 94

Quadro 25. Recursos pleiteados para o componente atenção hospitalar - portas de entrada hospitalares de urgência 95

Quadro 26. Recursos pleiteados para Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO - portas de entrada hospitalares de urgência 95

Quadro 27. Quantitativo de leitos novos de UTI para suporte AVC pleiteados ao Ministério da Saúde 97

Quadro 28. Quantitativo de leitos novos de AVC pleiteados ao Ministério da Saúde 97

Quadro 29. Atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência 98

Quadro 30. Quantitativo de equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (EMAD) e equipes multidisciplinares de apoio (EMAP) pleiteadas ao Ministério da Saúde 99

Quadro 31 Pactuação do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região Centro Sul. 100

Quadro 32. Atualização do Plano de Ação Regional Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência Centro Sul – 2018/2021 com a Tabela escalonada de acordo com a prioridade dos pleitos. 101

Quadro 33-A. Situação dos Planos Municipais de Saúde, região Centro Sul. 105

Quadro 33-B. Situação dos Planos Municipais de Saúde, região Centro Sul. 106

Quadro 34. Situação das Programações Anuais de Saúde, região Centro Sul. 106

Quadro 35-A. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão, região Centro Sul. 107

Quadro 35-B. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão, região Centro Sul. 107

Quadro 35-C. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão, região Centro Sul. 108

Quadro 36. Ações e Metas Anuais em Educação em Saúde 110

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01. População estimada e densidade de ocupação dos municípios da região Centro Sul. 4

Tabela 02. Tendências demográficas da região Centro Sul. 6

Tabela 03. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Centro Sul, para o quadriênio 2012-2015. 6

Tabela 04. Saneamento básico (%) segundo os dados do Censo 2010 e da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2016. 8

Tabela 05. Variação anual da população que dispõe de plano de saúde na modalidade hospitalar. 10

Tabela 06. Variação anual da população que dispõe de plano de saúde na modalidade ambulatorial. 10

Tabela 07. População que dispunha de planos de saúde complementar e população cliente exclusiva do SUS, por modalidade de cobertura/demanda, 11

2018

Tabela 08. Investimentos em saúde, 2017 11

Tabela 09. Taxa de Mortalidade*, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 1997 a 2016. 14

Tabela 10. Mortalidade por capítulos da CID 10, sexo e faixa etária, Centro Sul, 2016. 18

Tabela 11. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. 20

Tabela 12. Número de óbitos maternos na região Centro Sul 20

Tabela 13. Taxa de internação hospitalar SUS*, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 2008 a 2017. 23

Tabela 14. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, segundo sexo e faixa etária. Centro Sul, 2017. 28

Tabela 15-A. Cobertura das vacinas selecionadas, 2013 a 2017, região centro Sul. 32

Tabela 15-B. Cobertura das vacinas selecionadas - PQAVS, 2013 a 2017, região Centro Sul. 32

Tabela 15-C. Cobertura das vacinas selecionadas - PQAVS, 2013 a 2017, região Centro Sul. 33

Tabela 16. 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. 33

Tabela 17. Monitoramento de Vacinação contra Febre Amarela na região Centro Sul, 2008 a 2018. 34

Tabela 18. Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT 36

Tabela 19. Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência, doméstica, sexual e outras violências 38

Tabela 20. Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período Pactuação Interfederativa 2017-2021 40

Tabela 21. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. 40

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 22. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. 41

Tabela 23. Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose. 42

Tabela 24. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. 42

Tabela 25. Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika por município/região de residência, segundo ano de início de sintomas, 2015 a 2017 43

Tabela 26. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue 44

Tabela 27. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. 45

Tabela 28. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. 46

Tabela 29. Número absoluto de unidades básicas de saúde e equipes e agentes comunitários em julho/2018 49

Tabela 30. Suspensão parcial de recursos federais para a atenção básica no período de janeiro/2017 a julho/2018 49

Tabela 31. Percentual de equipes de saúde da família compostas por médicos do Programa Mais Médicos em abril/2018 50

Tabela 32. Percentual de equipes por conceito na avaliação externa do PMAQ 3°Ciclo (2017) 51

Tabela 33. Percentual de equipes por conceito na avaliação externa do PMAQ 2°Ciclo (2013) 51

Tabela 34. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal (2014-2017) 52

Tabela 35. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (2014-2017) 52

Tabela 36. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica por município da região Centro Sul, 2017. 53

Tabela 37. Adesão dos municípios da região Centro Sul às principais estratégias federais de qualificação da Atenção Básica 53

Tabela 38. Percentual de consultas médicas realizadas na região Centro Sul, segundo parâmetros de consultas esperadas da Portaria 1631/2015. 55

Tabela 39. Percentual (%) de exames de Angiologia/Cirurgia Vascular realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 56

Tabela 40. Percentual (%) de exames de Cardiologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 56

Tabela 41. Percentual (%) de exames de Endocrinologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 56

Tabela 42. Percentual (%) de exames de Dermatologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 57

Tabela 43. Percentual (%) de exames de Gastrologia/Proctologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 57

Tabela 44. Percentual (%) de exames de Nefrologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 57

Tabela 45. Percentual (%) de exames de Neurologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da 57

Portaria 1631/2015.

Tabela 46. Percentual (%) de exames de Oftalmologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 58

Tabela 47. Percentual (%) de exames de Ortopedia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 58

Tabela 48. Percentual (%) de exames de Otorrinolaringologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 59

Tabela 49. Percentual (%) de exames de Pneumologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 59

Tabela 50. Percentual (%) de exames de Urologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 59

Tabela 51. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Cardiologia aos residentes da região Centro Sul, no período de nov. de 2016 a nov. de 2017. 62

Tabela 52. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia aos usuários da região Centro Sul, no período de nov/2016 a nov/2017. 63

Tabela 53. Estimativa de casos novos de câncer/ano, para a região Centro Sul. 64

Tabela 54. Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados, para a região Centro Sul. 64

Tabela 55. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia aos residentes da região Centro Sul, no período de nov/2016 a nov. de 2017. 67

Tabela 56. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia aos usuários da região Centro Sul, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 70

Tabela 57-A. Leitos Gerais Existentes segundo Esfera Jurídica, região Centro Sul - CNES, Janeiro de 2018 71

Tabela 57-B. Leitos Gerais Existentes segundo Esfera Jurídica, região Centro Sul - CNES, Janeiro de 2018 72

Tabela 57-C. Leitos Gerais Existentes segundo Esfera Jurídica, região Centro Sul - CNES, Janeiro de 2018 72

Tabela 58. Leitos de Internação Existentes por Especialidade, CNES/Janeiro de 2018 73

Tabela 59. Estimativa do N° de Leitos Gerais Necessários por especialidade 73

Tabela 60. Diferença entre Leitos de Internação Estimados e Existentes 73

Tabela 61. Leitos Complementares Existentes – CNES, janeiro de 2018 74

Tabela 62. Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região Centro Sul, janeiro de 2008 a dezembro de 2017. 74

Tabela 63. Leitos de internação existentes, região Centro Sul – CNES, janeiro de 2018 75

Tabela 64. Estimativa do n° de leitos gerais de internação necessários por especialidade, PT 1631/15* - região Centro Sul. 75

Tabela 65. Diferença entre leitos de internação estimados e existentes, CNES, janeiro de 2018 – região Centro Sul 76

Tabela 66. Leitos Complementares habilitados, região Centro Sul - CNES Jan/2018 77

Tabela 67. Estimativa do número de leitos de UTI necessários, por especialidade, PT 1631/15* 77

Tabela 68. Diferença entre leitos de UTI estimados e habilitados, região Centro Sul, janeiro de 2018. 78

Tabela 69. Capacidade Instalada - Leitos Obstétricos e Complementares, Centro Sul, 2018. 83

Tabela 70. Estimativa de Gestantes e Necessidade de Leitos Obstétricos e Neonatais, Centro Sul, 2017 83

Tabela 71. Registro de partos realizados no SUS, por capítulo da CID 10, região Centro Sul, 2017. 84

Tabela 72. Distribuição de partos segundo o tipo, região Centro Sul, 2017. 85

Tabela 73. Registro de procedimentos obstétricos (exceto partos) realizados no SUS, por capítulo da CID 10, região Centro Sul, 2017. 85

Tabela 74. Distribuição de procedimentos realizados relacionados à gestação, parto e puerpério, região Centro Sul, 2017. 85

Tabela 75. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar 86

Tabela 76. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. 87

Tabela 77. Taxa de mortalidade infantil (região) e número de óbitos (municípios) na região Centro Sul, 2008-2017. 87

Tabela 78. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. 88

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 79. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por município da região Centro Sul, 2008-2017. 89

Tabela 80. Serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da região Centro Sul 91

Tabela 81. Internações por AVC na região Centro Sul. 96

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Assessoria de Planejamento/Assessoria de Regionalização

Comissão Intergestores Regional da Região Centro Sul

# I. Caracterização Da Região Centro Sul

## 1.1. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

A região Centro Sul (CS) Fluminense é uma entre as nove regiões político-administrativas do estado do Rio de Janeiro (ERJ) e corresponde àquela área do Vale do Paraíba fronteiriça ao estado de Minas Gerais. Apresenta como área geográfica o total de **3.222.162 km$^2$** e uma população de, aproximadamente, **319.351 habitantes.**

De acordo com o Ministério da Saúde, as regiões de saúde podem assumir diferentes desenhos, desde que adequados às diversidades locais. Segundo o Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei Orgânica da Saúde, considera-se região de saúde o "*espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde*".

Onze municípios integram a região Centro Sul: Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras. As cidades com as maiores concentrações populacionais são Paracambi, Paraíba do Sul, Três Rios e Vassouras.

Seguem-se duas figuras que apresentam, respectivamente, a localização da região Centro Sul no estado do Rio de Janeiro e a sua ocupação do território a partir das estradas e das ruas residenciais.

Figura 01. Localização da região Centro Sul no estado do Rio de Janeiro

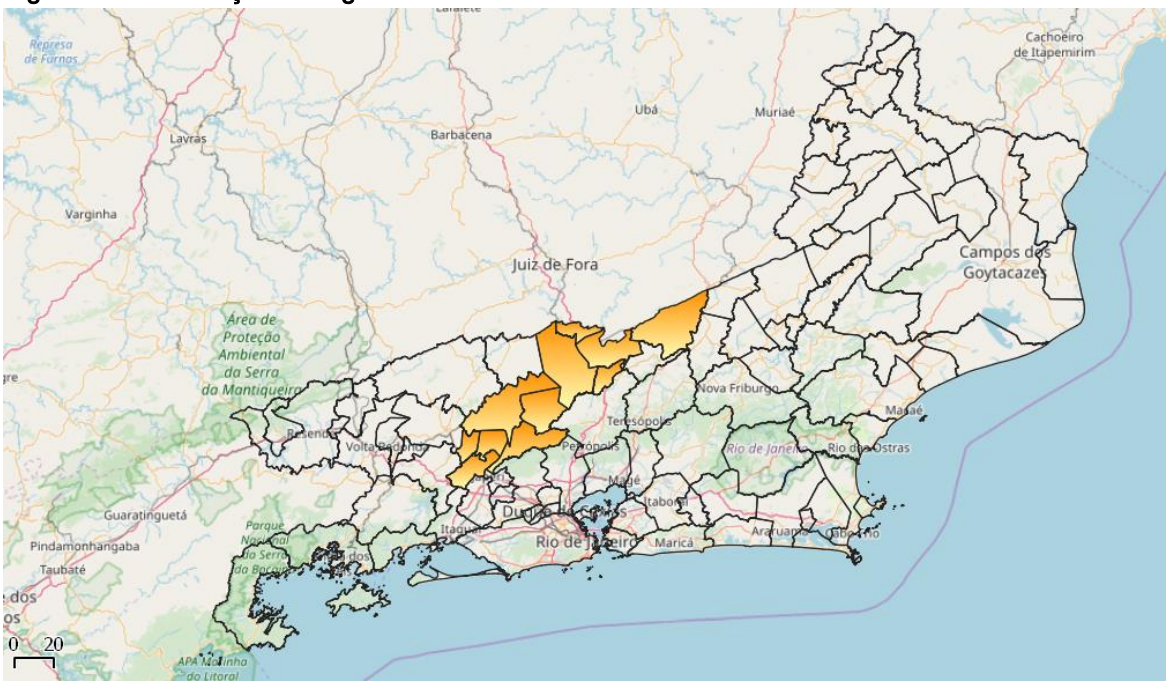
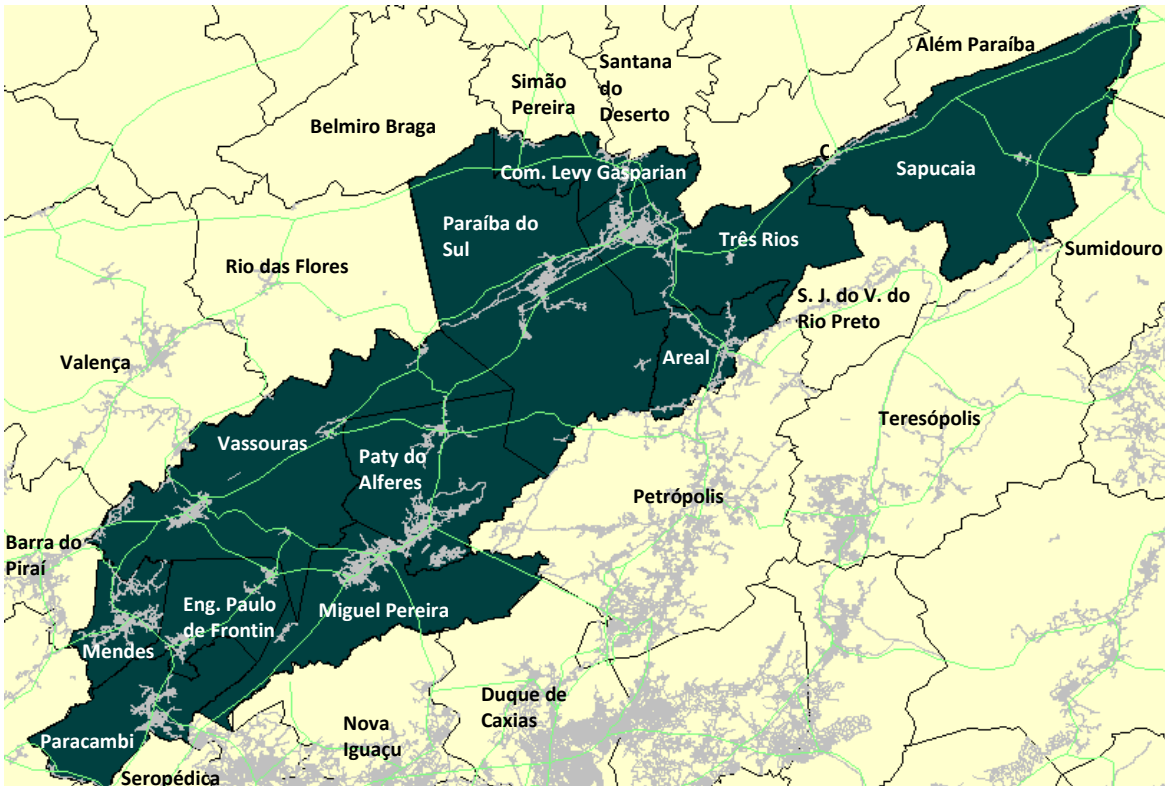



Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Centro Sul.




Fonte: Base de logradouros do Censo Demográfico 2010.

Estradas
Ruas residenciais

A região Centro Sul se insere na mesorregião Sul Fluminense, da qual ainda fazem parte as microrregiões do Vale do Paraíba Fluminense, de Barra do Pirai e da Baía da Ilha Grande. Antiga região cafeeira, viveu durante algumas décadas as consequências da decadência desta cultura e, atualmente, sua economia apoia-se na criação de gado, na olericultura e no turismo. A realidade mostra um forte parcelamento do solo, principalmente nos municípios próximos à região Metropolitana I, enquanto algumas grandes propriedades têm sido transformadas em hotéis fazenda e sítios de lazer.

Alguns municípios têm forte contato com Minas Gerais, como Comendador Levy Gasparian, que tem a maior porção de sua área ocupada confrontando três de seus municípios, Simão Pereira, Belmiro Braga e Santana do Deserto; e Sapucaia, que faz fronteira com Chiador e Além Paraíba. Verifica-se na região o deslocamento de munícipes de Sapucaia para atendimento de urgências no município de Além Paraíba, por exemplo. Por outro lado, Sapucaia recebe munícipes de Teresópolis. A população do distrito da Posse, de Petrópolis, se desloca para atendimentos de emergências no Hospital de Areal e na UPA de Três Rios. Diante disso, uma programação pactuada e integrada interestadual para a região Centro Sul faz sentido. Os técnicos da região apontaram a necessidade de aprimorar a organização da Estratégia Saúde da Família, com registro dessa população advinda de Minas Gerais, para avaliar o real tamanho dessa demanda.

Três Rios destaca-se como importante entroncamento rodoferroviário e com significativa produção industrial, em especial produtos alimentares e material ferroviário. O destaque conferido à atividade agropecuária na região deve-se, sobretudo, ao seu potencial de fornecimento de matéria-prima para o processamento de alimentos.

A região Centro Sul é cortada por ferrovias e rodovias que ligam suas cidades aos principais centros populacionais e econômicos do Brasil (Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte), cabendo citar a BR-116 (rodovia Presidente Dutra), a BR-393 (Rodovia Lúcio Meira, que a liga à região Nordeste do Brasil e corta as cidades de Vassouras, Paraíba do Sul e Três Rios) e a BR-040, que passa pelas cidades de Areal e de Três Rios.

A região é a segunda menor em população do estado do Rio de Janeiro, e nenhum de seus municípios atinge os 100.000 habitantes. As densidades líquidas são todas inferiores à média estadual; já as densidades nas áreas efetivamente urbanizadas superam esta média apenas em Mendes e Paracambi – este com mais de 6.000 habitantes por $km^2$. Paracambi pertence à região Metropolitana quando se consideram as regiões de governo/planejamento do estado do Rio de Janeiro.

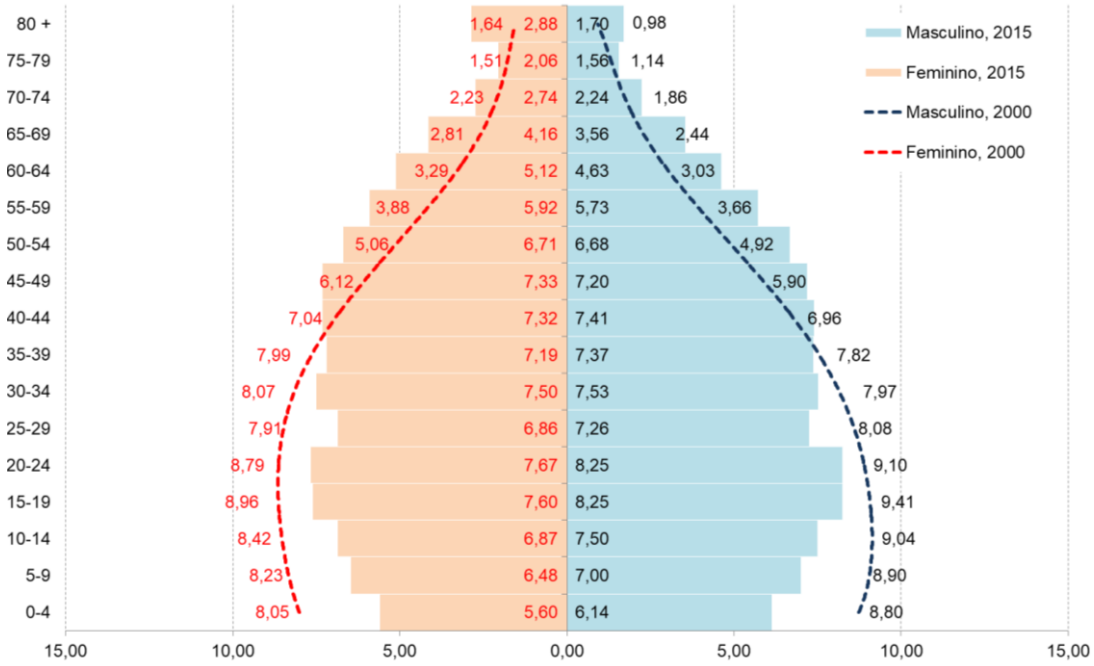
**Tabela 01. População estimada e densidade de ocupação dos municípios da região Centro Sul.**

| Território | População estimada | | | | Densidade demográfica (hab./km$^2$) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Em áreas urbanizadas | Líquida |
| **Região** | **327.776** | **329.003** | **330.344** | **338.913** | **2.918,32** | **104,63** |
| Areal | 11.973 | 12.058 | 12.143 | 12.471 | 2.167,54 | 111,94 |
| C. L. Gasparian | 8.245 | 8.255 | 8.336 | 8.544 | 2.558,90 | 78,84 |
| Eng. P. de Frontin | 13.626 | 13.521 | 13.576 | 13.929 | 3.076,45 | 94,63 |
| Mendes | 18.097 | 18.111 | 18.123 | 18.578 | 4.370,42 | 188,07 |
| Miguel Pereira | 24.842 | 24.855 | 24.871 | 25.493 | 1.378,54 | 98,02 |
| Paracambi | 49.520 | 50.071 | 50.447 | 51.815 | 6.161,07 | 270,68 |
| Paraíba do Sul | 42.352 | 42.737 | 42.922 | 44.045 | 3.637,19 | 73,22 |
| Paty do Alferes | 26.822 | 26.939 | 26.991 | 27.678 | 1.812,98 | 87,69 |
| Sapucaia | 17.605 | 17.604 | 17.765 | 18.205 | 2.260,98 | 33,23 |
| Três Rios | 79.262 | 79.230 | 79.402 | 81.453 | 3.174,66 | 257,13 |
| Vassouras | 35.432 | 35.622 | 35.768 | 36.702 | 3.598,18 | 67,81 |
| **Estado** | **16.550.009** | **16.635.996** | **16.718.956** | **17.159.960** | **4.211,99** | **433,26** |

Fontes: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015; IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS – Estimativas de população para 2016, 2017 e 2018. IBGE – Áreas Urbanizadas do Brasil, 2015.

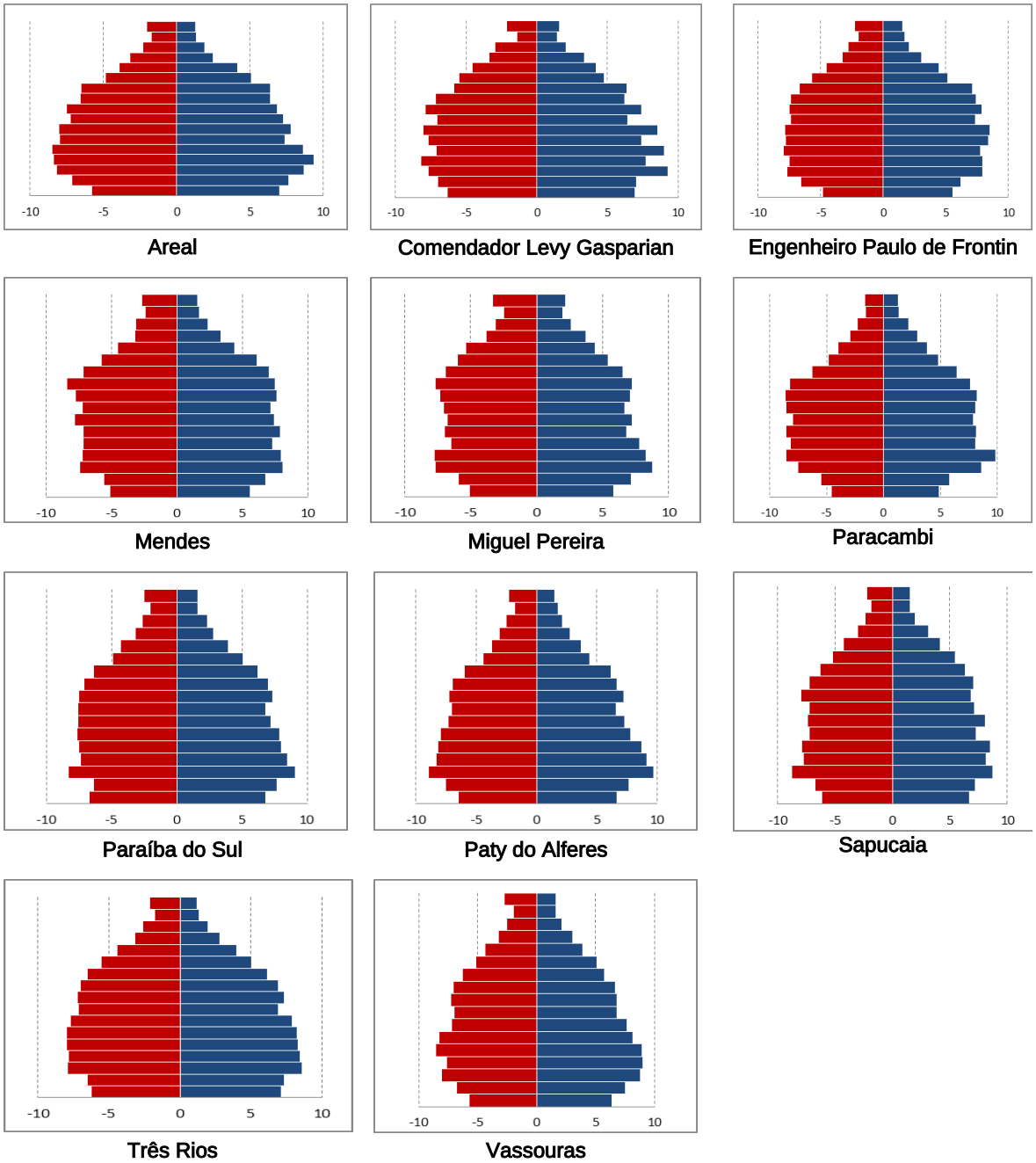
No gráfico a seguir a estrutura etária regional sugere os movimentos demográficos clássicos da transição: queda da fecundidade, migração jovem e envelhecimento populacional, e, sendo assim, a pirâmide da região não apresenta novidades.

**Gráfico 01. Estrutura etária da região Centro Sul, 2000 – 2015.**




Fontes: IBGE: Censo Demográfico 2000. Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015.

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios da região Centro Sul, 2015.




Fontes: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015.

Mendes e Miguel Pereira são conhecidos como as cidades dos aposentados e, de fato, apresentam os mais elevados índices de envelhecimento da Centro Sul, mas com forte variação por sexo, favorável às mulheres.

Mendes e Miguel Pereira apresentam também as menores relações de substituição de gerações, quase atingindo o nível onde não há substituição (nem por reprodução nem por migração), ou seja, a população começará a diminuir. Alguns municípios já apresentam taxas de crescimento negativas para os nascidos vivos, ainda que baixas. Areal e Comendador Levy Gasparian se destacam pela tendência inversa, com altas taxas positivas de crescimento de nascidos vivos.

**Tabela 02. Tendências demográficas da região Centro Sul.**

| Território | Índice de envelhecimento | | | Relação de substituição de gerações | rx nascidos vivos 2010-2016 |
|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Masculino | Feminino | | |
| **Região** | **52,27** | **43,87** | **61,14** | **1,18** | **0,00** |
| Areal | 44,94 | 38,00 | 52,82 | 1,22 | 3,19 |
| C. L. Gasparian | 48,44 | 40,55 | 57,67 | 1,18 | 4,56 |
| Eng. Paulo de Frontin | 60,56 | 51,95 | 69,35 | 1,13 | -0,54 |
| Mendes | 66,35 | 52,33 | 81,60 | 1,01 | -1,13 |
| Miguel Pereira | 76,40 | 60,23 | 94,26 | 1,03 | -0,81 |
| Paracambi | 57,60 | 53,77 | 61,89 | 1,22 | 1,42 |
| Paraíba do Sul | 48,11 | 41,00 | 55,14 | 1,15 | 0,31 |
| Paty do Alferes | 48,21 | 43,11 | 53,31 | 1,23 | -1,05 |
| Sapucaia | 46,59 | 39,95 | 54,02 | 1,17 | 1,27 |
| Três Rios | 45,40 | 35,91 | 55,28 | 1,20 | -1,14 |
| Vassouras | 53,97 | 44,08 | 64,19 | 1,26 | 0,13 |
| **Estado** | **49,33** | **38,43** | **60,74** | **1,26** | **0,30** |

Fontes: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE - Estimativas de população para 2015; IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS – Estimativas de população para 2016, 2017 e 2018. MS/SINASC: 2010 e 2016.

Quanto à expectativa de vida, a região apresenta aspectos curiosos: a expectativa de vida ao nascer masculina é maior que a média estadual em sete dos onze municípios, enquanto a feminina somente supera essa média em Miguel Pereira e Paraíba do Sul. Por outro lado, a expectativa de vida aos 60 anos feminina se equipara ou supera a estadual em nove municípios, com destaque mais uma vez para Miguel Pereira e Paraíba do Sul. Mendes, a despeito do alto índice de envelhecimento, fica abaixo da média estadual. Aprimorar as estratégias relacionadas às políticas de prevenção e promoção às doenças nos idosos, em decorrência do envelhecimento da população, constitui-se como prioridade tanto para esta região quanto para o estado.

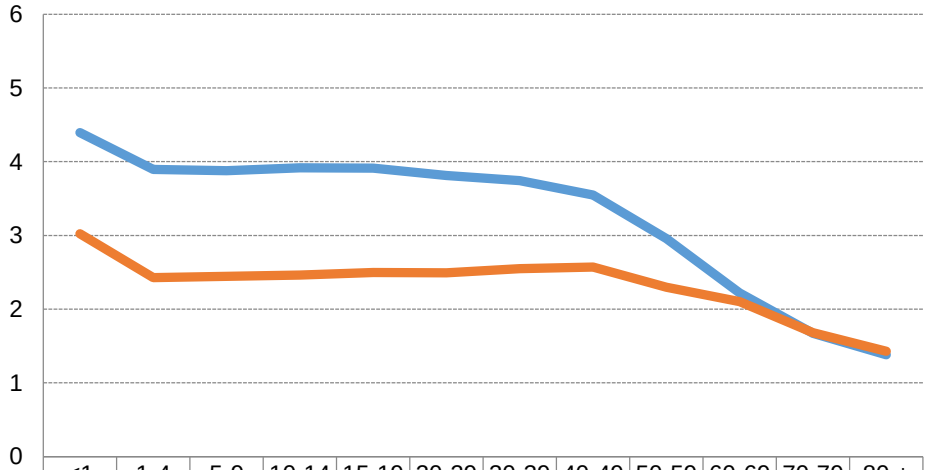
**Tabela 03. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Centro Sul, para o quadriênio 2012-2015.**

| Território | Expectativa de vida ao nascer | | | Expectativa de vida aos 60 anos | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Total | Masculino | Feminino | Total | Masculino | Feminino |
| **Região** | **74,44** | **71,18** | **77,76** | **21,57** | **19,57** | **23,38** |
| Areal | 75,68 | 73,07 | 78,34 | 22,38 | 21,08 | 23,57 |
| C. L. Gasparian | 75,09 | 72,71 | 77,51 | 21,67 | 19,94 | 23,23 |
| Eng. Paulo de Frontin | 74,89 | 72,33 | 77,65 | 20,86 | 19,20 | 22,38 |
| Mendes | 74,06 | 70,88 | 77,19 | 20,75 | 18,13 | 23,16 |
| Miguel Pereira | 76,51 | 72,77 | 80,12 | 23,25 | 20,88 | 25,28 |
| Paracambi | 73,78 | 73,22 | 74,95 | 20,51 | 21,63 | 19,95 |
| Paraíba do Sul | 75,27 | 70,88 | 80,01 | 22,56 | 19,56 | 25,59 |
| Paty do Alferes | 75,16 | 72,09 | 78,39 | 21,72 | 19,72 | 23,71 |
| Sapucaia | 73,03 | 69,83 | 76,75 | 22,19 | 19,90 | 24,71 |
| Três Rios | 73,85 | 69,85 | 77,80 | 21,29 | 18,61 | 23,61 |
| Vassouras | 73,46 | 69,52 | 77,45 | 21,12 | 18,61 | 23,42 |
| **Estado** | **74,91** | **71,14** | **79,00** | **21,85** | **19,56** | **23,12** |

Fonte: MS/SIM, 2012 a 2015; Estimativas de população 2012 a 2014 (IBGE) e 2015 (Ministério da Saúde/SVS/CGIAE). Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

As reduzidas populações da região impõem ressalvas sobre as avaliações puramente quantitativas das expectativas de vida da Centro Sul, mesmo considerando médias quadrienais de óbitos para o cálculo. Porém, a variação entre 2008 e 2015 dos acréscimos na expectativa de vida da região permite concluir que os residentes da região vêm apresentando evolução consistente, favorável ao sexo masculino e mais elevada nas idades mais jovens, coerente com o padrão estadual, mas de convergência postergada (70 anos em diante).

**Gráfico 03. Variação, em anos, na expectativa de vida da população residente na região Centro Sul, segundo faixa etária e sexo, entre os quadriênios 2008-2011 e 2012-2015.**




| | <1 | 1-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80 + |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Masculina | 4.39 | 3.89 | 3.88 | 3.92 | 3.91 | 3.81 | 3.74 | 3.55 | 2.96 | 2.22 | 1.67 | 1.38 |
| Feminina | 3.02 | 2.43 | 2.45 | 2.46 | 2.50 | 2.49 | 2.55 | 2.57 | 2.30 | 2.10 | 1.68 | 1.43 |

Fonte: MS/SIM, 2008 a 2015; Estimativas de população 2008 a 2014 (IBGE) e 2015 (Ministério da Saúde/SVS/CGIAE). Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

## 1.2 CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

O abastecimento de água através de poços ou nascentes, o lançamento de dejetos em fossas rudimentares ou valas e o lixo queimado, enterrado ou jogado em terrenos baldios são situações ainda presentes na maioria dos municípios do estado do Rio de Janeiro. No entanto, estas informações do Censo 2010 não são comparáveis com as informações obtidas dos prestadores de serviços de saneamento básico através do *site* do Ministério das Cidades/Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental (as mais atualizadas disponíveis). Por isso a tabela a seguir somente apresenta o abastecimento de água por rede geral, o esgoto coletado por rede geral e a coleta direta de lixo, os quais, se não totalmente compatíveis, ao menos permitem o estabelecimento de alguma relação entre si, com as devidas ressalvas.

A região apresenta variações importantes entre os municípios quanto à cobertura do abastecimento de água pela rede geral. A comparação dos resultados do Censo Demográfico 2010 (auto declaração) com as informações da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental para 2016 (baseados em faturamento) mostra avanços de intensidade irregular no abastecimento de água pela rede geral em todos os municípios,

ressalvada a possibilidade de uso de redes clandestinas em 2010. Comendador Levy Gasparian não prestou informações, mas já em 2010 tinha boa cobertura, mais de 90% dos habitantes. Os municípios em situação mais difícil são Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi e Paty do Alferes, onde parte da população depende de poços ou nascentes para o abastecimento. A equipe do Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde (NDVS) da região afirmou que, no caso de Miguel Pereira, não se verifica relação causal entre o abastecimento de água e as doenças adquiridas.

**Tabela 04. Saneamento básico (%) segundo os dados do Censo 2010 e da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2016.**

| Território | Abastecimento de água [1] | | Esgotamento sanitário [2] | | Coleta direta de lixo [3] | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2010 | 2016 | 2010 | 2016 | 2010 | 2016 |
| Areal | 63,17 | 100,00 | 32,91 | N/I | 55,68 | 100,00 |
| Com. Levy Gasparian | 93,97 | N/I | 79,20 | N/I | 84,11 | N/I |
| Eng. Paulo de Frontin | 39,67 | 55,62 | 32,16 | N/I | 3,56 | N/I |
| Mendes | 63,14 | 97,74 | 42,35 | 21,42 | 54,68 | 100,00 |
| Miguel Pereira | 55,01 | 99,90 | 34,11 | 45,46 | 65,06 | 100,00 |
| Paracambi | 65,19 | 72,77 | 77,03 | 31,47 | 81,24 | N/I |
| Paraíba do Sul | 84,06 | 97,11 | 79,82 | N/I | 64,12 | N/I |
| Paty do Alferes | 55,84 | 73,98 | 38,14 | 64,81 | 38,62 | 80,99 |
| Sapucaia | 70,37 | 92,72 | 64,67 | N/I | 45,71 | N/I |
| Três Rios | 92,42 | 100,00 | 79,04 | 99,84 | 88,15 | 97,39 |
| Vassouras | 76,59 | 97,01 | 46,86 | 59,24 | 56,14 | N/I |

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental – SNSA, 2018.

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.
2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.
3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

A coleta de esgoto por rede geral sugere forte retrocesso em Mendes e Paracambi, mas pode ser um efeito da auto declaração no Censo de 2010, aumentando artificialmente o percentual de esgotamento adequado. As diferenças, no entanto, são tão significativas, que seria interessante investigar melhor a questão. Tratando estes resultados como reais, menos de 35% da população destes municípios tem acesso ao esgotamento sanitário adequado.

Quanto à coleta direta de lixo, todos os municípios da região, excetuando os não declarantes, apresentam mais de 80% de adequação. No entanto, de acordo com a ABRELPE (2017), ainda existiam lixões em operação em Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul e Três Rios. Os dois primeiros não prestaram informações quanto ao tratamento de seus resíduos, e Três Rios declara que efetua a disposição em seu próprio território, exceto os resíduos de serviços de saúde (RSS) que são destinados a Barra do Piraí. O município de Paty do Alferes declara enviar seus RSS para três municípios diferentes, todos na região do Médio Paraíba.

Quadro 01. Tratamento de resíduos sólidos, ano de referência 2016.

| Município | Os resíduos sólidos domiciliares e públicos coletados são enviados para outro município? | Existe coleta seletiva no município? | Existe no município a coleta diferenciada de resíduos sólidos dos serviços de saúde? | O município envia RSS coletados para outro município? |
|---|---|---|---|---|
| Areal | Não | Sim | Sim | Não |
| Com. Levy Gasparian | N/I | N/I | N/I | N/I |
| Eng. Paulo de Frontin | N/I | N/I | N/I | N/I |
| Mendes | Seropédica | Não | Sim | Vassouras |
| Miguel Pereira | Seropédica | Não | Não | N/I |
| Paracambi | N/I | N/I | N/I | N/I |
| Paraíba do Sul | N/I | N/I | N/I | N/I |
| Paty do Alferes | Não | Sim | Sim | Barra do Piraí, Barra Mansa, Valença |
| Sapucaia | N/I | N/I | N/I | N/I |
| Três Rios | Não | Não | Sim | Barra do Piraí |
| Vassouras | Não | Não | Sim | Não |

Fonte: Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental – SNSA, 2018.

## 1.3. SAÚDE SUPLEMENTAR E INVESTIMENTO EM SAÚDE

Cerca de 87% da população residente na Centro Sul é cliente exclusiva do SUS. Os planos de saúde somente ambulatoriais representam 2,3% do total de planos, enquanto os hospitalares + ambulatoriais atendem 12,8% da população total.

Entre 2014 e 2018, os habitantes da região perderam/cancelaram 4.403 planos de saúde de modalidade hospitalar + ambulatorial, sendo que 42,5% eram de mulheres e 57,5% de homens. Isso representou para o Sistema Único de Saúde uma sobrecarga potencial de 1,3% no total de clientes em 2018 (acumulado), supondo que aqueles que antes contavam com a saúde suplementar não fizessem uso regular do sistema.

**Tabela 05. Variação anual da população que dispõe de plano de saúde na modalidade hospitalar.**

| Planos hospitalares | 2015-2014 | | 2016-2015 | | 2017-2016 | | 2018-2017 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mulheres | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres | Homens |
| Areal | 24 | -13 | -79 | -24 | -5 | -6 | 61 | 89 |
| Com. Levy Gasparian | -6 | -41 | -304 | -124 | -9 | -13 | 150 | 97 |
| Eng. Paulo de Frontin | -2 | -5 | -10 | -3 | 2 | 4 | 0 | -2 |
| Mendes | -11 | -18 | -11 | -80 | 4 | 5 | -1 | -24 |
| Miguel Pereira | -36 | -24 | -118 | -138 | -7 | -36 | 0 | 21 |
| Paracambi | -112 | -219 | -463 | -532 | 50 | 43 | -1 | -20 |
| Paraíba do Sul | 59 | -42 | -313 | -353 | 6 | 2 | 29 | 41 |
| Paty do Alferes | 15 | -8 | -75 | -63 | -7 | 3 | -9 | 6 |
| Sapucaia | 36 | 42 | -129 | -196 | -3 | 11 | -21 | -63 |
| Três Rios | -12 | 99 | -517 | -718 | -29 | -28 | 69 | 33 |
| Vassouras | 75 | -10 | -175 | -178 | -8 | 6 | 23 | -54 |
| **Centro Sul** | **30** | **-239** | **-2.194** | **-2.409** | **-6** | **-9** | **300** | **124** |

Fonte: Microdados da ANS, competências de junho de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018.

**Tabela 06. Variação anual da população que dispõe de plano de saúde na modalidade ambulatorial.**

| Planos ambulatoriais | 2015-2014 | | 2016-2015 | | 2017-2016 | | 2018-2017 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Mulheres | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres | Homens | Mulheres | Homens |
| Areal | 46 | 20 | -104 | -115 | 0 | -1 | 0 | 1 |
| Com. Levy Gasparian | 30 | 59 | -18 | -70 | 2 | 43 | 11 | 12 |
| Eng. Paulo de Frontin | 3 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | -3 | 1 |
| Mendes | -3 | -5 | 5 | 4 | 0 | 0 | -4 | -3 |
| Miguel Pereira | 0 | 8 | 0 | -2 | -2 | -1 | 1 | 1 |
| Paracambi | -5 | -12 | -35 | -34 | 1 | 0 | 14 | 14 |
| Paraíba do Sul | 2 | -3 | -2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Paty do Alferes | -6 | -2 | -1 | 1 | -1 | 0 | -2 | -2 |
| Sapucaia | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 |
| Três Rios | 11 | 7 | -25 | -14 | 0 | 1 | 6 | -2 |
| Vassouras | -3 | -1 | -22 | -26 | 0 | 0 | -2 | -2 |
| **Centro Sul** | **75** | **75** | **-195** | **-255** | **0** | **43** | **27** | **22** |

Fonte: Microdados da ANS, competências de junho de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018.

Entre 2017 e 2018, foram “recuperados” somente 300 planos de saúde femininos e 124 masculinos (modalidade hospitalar + ambulatorial) na região.

**Tabela 07. População que dispunha de planos de saúde complementar e população cliente exclusiva do SUS, por modalidade de cobertura/demanda, 2018**

| Município/região | População que tinha planos de saúde complementar em 2018 | | População cliente exclusiva SUS em 2018 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hospitalares e ambulatoriais | Somente ambulatoriais | Somente Hospitalar | | Ambulatorial e hospitalar | |
| | | | N | % | N | % |
| Areal | 1.958 | 3 | 10.513 | 84,30 | 10.510 | 84,28 |
| Com. Levy Gasparian | 1.009 | 224 | 7.535 | 88,19 | 7.311 | 85,57 |
| Eng. Paulo de Frontin | 903 | 14 | 13.026 | 93,52 | 13.012 | 93,42 |
| Mendes | 1.847 | 13 | 16.731 | 90,06 | 16.718 | 89,99 |
| Miguel Pereira | 4.059 | 80 | 21.434 | 84,08 | 21.354 | 83,76 |
| Paracambi | 4.071 | 481 | 47.744 | 92,14 | 47.263 | 91,21 |
| Paraíba do Sul | 6.030 | 13 | 38.015 | 86,31 | 38.002 | 86,28 |
| Paty do Alferes | 1.479 | 70 | 26.199 | 94,66 | 26.129 | 94,40 |
| Sapucaia | 2.074 | 53 | 16.131 | 88,61 | 16.078 | 88,32 |
| Três Rios | 15.741 | 62 | 65.712 | 80,67 | 65.650 | 80,60 |
| Vassouras | 4.340 | 11 | 32.362 | 88,18 | 32.351 | 88,15 |
| **Centro Sul** | **43.511** | **1.024** | **295.402** | **87,16** | **294.378** | **86,86** |

Fonte: Microdados da ANS, competências de junho de 2014, 2015, 2016, 2017 e 2018.

Em relação ao investimento próprio em saúde, conforme a tabela abaixo, observa-se que:

- Todos os municípios alcançam o mínimo constitucional, chegando até 24,94% em Paty do Alferes.
- Há discrepância relevante quanto ao investimento per capita em saúde pública, como observado nos valores dos municípios de Paraíba do Sul (R$ 357,41) e Mendes (R$ 669,15) em relação a Vassouras (R$ 1.446,44) e Miguel Pereira (R$ 1.309,77).

**Tabela 08. Investimentos em saúde, 2017**

| Município | Investimento em saúde pública(R$) | | % de receita própria investido em saúde |
|---|---|---|---|
| | Pessoa x ano | Total | |
| Areal | 1.182,96 | 13.106.651,05 | 22,84 |
| Com. Levy Gasparian | 1.044,67 | 8.352.041,44 | 20,07 |
| Eng. Paulo de Frontin | 1.022,76 | 13.005.716,69 | 21,59 |
| Mendes | 669,15 | 10.918.658,67 | 18,89 |
| Miguel Pereira | 1.309,77 | 30.621.033,40 | 24,59 |
| Paracambi | 769,20 | 37.097.294,76 | 17,97 |
| Paraíba do Sul | 357,41 | 14.676.170,64 | 16,65 |
| Paty do Alferes | 880,09 | 22.082.695,06 | 24,94 |
| Sapucaia | 902,01 | 14.992.921,10 | 19,42 |
| Três Rios | 960,42 | 74.403.031,93 | 18,03 |
| Vassouras | 1.446,44 | 7.584.564,92 | 19,84 |

Fonte: MS/DATASUS/SIOPS, em FIOCRUZ/Pernambuco – Aplicativo Onde está o Dinheiro da Saúde, versão 1.0.3, atualizada em 30/08/2018

## 1.4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E AMBIENTAIS

### *1.4.1. MORBIMORTALIDADE*

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização. Observou-se, em contrapartida, o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis.

Apesar dessa transição epidemiológica, mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis e as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela), no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de usuários da região Centro Sul, assim como as principais causas de óbitos de seus residentes. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

#### 1.4.1.1. MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região Centro Sul, por capítulo da CID 10 dos últimos 20 anos, podem ser encontradas na tabela 09. Em todos os anos da série histórica, as **doenças do aparelho circulatório**, as **neoplasias** e as **doenças do aparelho respiratório**, nesta ordem, corresponderam às três maiores taxas de mortalidade da região.

Observa-se certa irregularidade nas taxas de mortalidade da região Centro Sul ao longo da série histórica, não sendo possível constatar diminuição nem aumento na mortalidade da maior parte dos capítulos, exceto: **neoplasias**, **doenças do sistema nervoso**, e **doenças do sistema geniturinário** (aumento); e **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas**, **afecções originadas no período perinatal**, e **sintomas, sinais e achados anormais** (diminuição). A **mortalidade geral** mostra aumento constante desde 2006.

Por outro lado, as **maiores** taxas de mortalidade por **doenças infecciosas e parasitárias**; **neoplasias**; **doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários**; **endócrinas, nutricionais e metabólicas**; **transtornos mentais e comportamentais**; **doenças do sistema nervoso**, do **ouvido e da apófise mastoide**; do **aparelho respiratório**; do **aparelho digestivo**; da **pele e do tecido subcutâneo** e do **aparelho geniturinário** foram também observadas na última década.

Verifica-se que, em pelo menos um dos últimos três anos da série histórica (2014 a 2016), as taxas de mortalidade por oito dos 19 capítulos analisados foram as maiores da última década, destacando-se o aumento das taxas de mortalidade por **doenças dos sistemas nervoso e geniturinário**; do **aparelho respiratório**; e por **neoplasias**.

Na região, as taxas de mortalidade por **DIP**, por **doenças do ouvido e da apófise mastoide**, do **aparelho respiratório**, por **doenças da pele e do tecido subcutâneo**, por **gravidez, parto e puerpério**, por **causas mal definidas** e por **causas externas** foram inferiores à média estadual nos últimos anos da série histórica, enquanto as **neoplasias**, as **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas**, as **doenças do sistema nervoso**, do **aparelho circulatório** e as **afecções originadas no período perinatal** foram superiores às do estado.

Para as demais causas, as taxas de mortalidade flutuam, próximas às médias estaduais, ao longo dos anos da série avaliada.

Tabela 09. Taxa de Mortalidade*, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 1997 a 2016.

| Causa (Cap CID10) | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 1997-2016 | 1997-2006 | 2007-2016 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | 3,19 | 3,06 | 3,01 | 2,34 | 2,08 | 2,76 | 2,90 | 2,80 | 3,16 | 2,46 | 2,47 | 2,33 | 2,63 | 2,74 | 3,41 | 3,24 | 3,29 | 3,86 | 2,68 | 3,68 | | | |
| II | 9,10 | 9,90 | 9,91 | 8,55 | 8,91 | 8,24 | 9,55 | 10,47 | 9,04 | 9,22 | 11,07 | 11,70 | 11,49 | 12,74 | 11,10 | 12,01 | 11,75 | 13,93 | 12,66 | 13,83 | | | |
| III | 0,33 | 0,43 | 0,43 | 0,61 | 0,44 | 0,86 | 0,56 | 0,42 | 0,57 | 0,57 | 0,31 | 0,41 | 0,47 | 0,69 | 0,90 | 0,68 | 1,32 | 0,92 | 0,37 | 0,67 | | | |
| IV | 4,86 | 5,36 | 6,26 | 4,58 | 4,89 | 6,25 | 6,06 | 5,64 | 5,17 | 5,94 | 6,03 | 7,86 | 6,88 | 8,19 | 7,78 | 7,16 | 8,18 | 6,37 | 6,53 | 6,02 | | | |
| V | 0,43 | 0,58 | 0,36 | 0,34 | 0,57 | 0,57 | 0,30 | 0,55 | 0,45 | 0,54 | 0,50 | 0,75 | 1,19 | 0,81 | 0,81 | 1,14 | 0,68 | 0,46 | 0,49 | 0,76 | | | |
| VI | 0,91 | 0,76 | 0,79 | 0,51 | 1,10 | 0,66 | 1,12 | 0,72 | 1,18 | 0,92 | 1,34 | 1,54 | 1,31 | 1,99 | 1,95 | 1,98 | 2,24 | 2,48 | 2,41 | 2,95 | | | |
| VIII | 0,04 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,03 | 0,03 | 0,00 | 0,03 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,03 | 0,00 | 0,06 | 0,03 | 0,03 | 0,03 | 0,00 | | | |
| IX | 30,51 | 32,23 | 30,81 | 27,73 | 28,02 | 27,96 | 26,90 | 25,02 | 25,22 | 25,97 | 26,42 | 26,57 | 27,51 | 28,10 | 29,96 | 27,94 | 29,09 | 27,78 | 27,73 | 28,45 | | | |
| X | 7,79 | 8,53 | 7,62 | 7,30 | 6,96 | 7,61 | 8,49 | 7,53 | 7,54 | 6,82 | 8,10 | 7,96 | 7,39 | 7,23 | 7,13 | 8,28 | 9,41 | 8,58 | 8,91 | 9,76 | | | |
| XI | 3,70 | 3,46 | 3,11 | 3,60 | 3,15 | 4,09 | 2,80 | 3,95 | 3,61 | 3,13 | 3,50 | 3,96 | 3,41 | 3,74 | 3,69 | 4,51 | 4,06 | 3,77 | 3,97 | 4,50 | | | |
| XII | 0,18 | 0,18 | 0,18 | 0,14 | 0,10 | 0,13 | 0,10 | 0,13 | 0,19 | 0,16 | 0,28 | 0,09 | 0,41 | 0,40 | 0,19 | 0,15 | 0,37 | 0,37 | 0,34 | 0,24 | | | |
| XIII | 0,14 | 0,29 | 0,25 | 0,03 | 0,33 | 0,20 | 0,26 | 0,26 | 0,19 | 0,32 | 0,25 | 0,16 | 0,34 | 0,25 | 0,34 | 0,34 | 0,15 | 0,34 | 0,18 | 0,36 | | | |
| XIV | 1,88 | 1,66 | 1,18 | 1,66 | 1,74 | 2,16 | 2,01 | 1,83 | 1,76 | 2,02 | 1,97 | 1,79 | 2,13 | 2,62 | 2,82 | 2,41 | 3,20 | 2,82 | 3,23 | 3,83 | | | |
| XV | 0,33 | 0,44 | 0,44 | 1,04 | 0,62 | 0,31 | 0,41 | 0,31 | 0,41 | 0,20 | 0,20 | 0,10 | 0,41 | 0,61 | 0,30 | 0,51 | 0,51 | 0,21 | 0,21 | ** | | | |
| XVI | 2,94 | 3,28 | 4,22 | 2,51 | 2,98 | 2,09 | 2,54 | 1,83 | 1,60 | 1,48 | 1,41 | 1,23 | 0,88 | 1,28 | 0,99 | 1,11 | 0,65 | 0,98 | 1,13 | 1,22 | | | |
| XVII | 0,54 | 0,50 | 0,50 | 0,51 | 0,67 | 0,63 | 0,59 | 0,39 | 0,42 | 0,44 | 0,53 | 0,22 | 0,56 | 0,34 | 0,53 | 0,49 | 0,34 | 0,64 | 0,64 | 0,61 | | | |
| XVIII | 5,51 | 6,52 | 6,94 | 6,31 | 7,60 | 7,11 | 8,20 | 8,09 | 7,98 | 7,83 | 6,94 | 4,53 | 4,57 | 4,36 | 2,60 | 3,27 | 2,64 | 2,70 | 3,02 | 3,37 | | | |
| XX | 9,89 | 6,88 | 7,26 | 7,37 | 6,63 | 8,21 | 7,80 | 6,69 | 6,51 | 6,29 | 7,22 | 7,04 | 7,04 | 6,48 | 7,72 | 7,87 | 6,03 | 7,90 | 7,02 | 8,18 | | | |
| Total | 82,04 | 83,75 | 82,97 | 74,45 | 76,40 | 79,68 | 80,30 | 76,45 | 74,71 | 74,18 | 78,41 | 78,18 | 78,33 | 82,17 | 82,02 | 82,81 | 83,57 | 83,98 | 81,40 | 88,60 | | | |

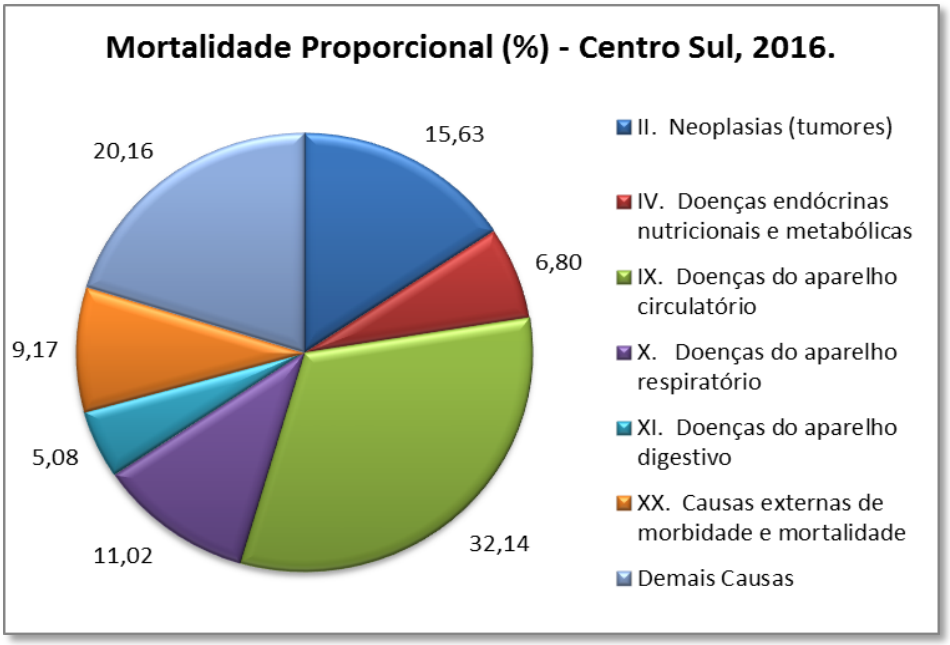
Fontes: Ministério da Saúde, DATASUS:SIM; População 1997 a 2015 - estimativas IBGE/RIPSA, População 2016 - estimativas IBGE para TCU.

Observações: *Taxas de Mortalidade por 10 mil habitantes. **População de mulheres em idade fértil (10 a 19 anos), utilizada no denominador, não disponível nas bases de dados oficiais (DATASUS) para os anos de 2016 e 2017.

Capítulos da CID 10

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II. Neoplasias (tumores)
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. Imunitár.
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas
V.Transtornos mentais e comportamentais
VI. Doenças do sistema nervoso
VII. Doenças do olho e anexos
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide
IX. Doenças do aparelho circulatório
X. Doenças do aparelho respiratório
XI. Doenças do aparelho digestivo
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo
XIV. Doenças do aparelho geniturinário
XV. Gravidez parto e puerpério
XVI. Algumas afec..originadas no período perinatal
XVII. Malf. cong. deformid. e anomalias cromossômicas
XVIII. Sint. sinais e achados anorm. ex. clín. e laborat.
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade

Em 2016, dentre todos os óbitos ocorridos na região (2.912 casos), destacam-se como causas as **doenças do aparelho circulatório** (32%), as **neoplasias** (15,6%), as **doenças do aparelho respiratório** (11%) e as **causas externas** (9,2%).




Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS: SIM, 2016

No ano avaliado, registraram-se **68** óbitos de crianças **menores de 01 ano**, correspondendo a **2,34**% do total de óbitos da região, sem diferença significativa entre os sexos. As principais causas dos óbitos, por capítulo da CID 10, foram as **afecções originadas no período perinatal** (58,8%) e as **malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas** (17,6%). Ocorreram, também, 04 óbitos por DIP. **Os transtornos respiratórios específicos do período perinatal** (13 casos), as **infecções específicas do período perinatal** (10 casos), as **malformações congênitas** (12 casos), **causas externas** (04 casos) e **pneumonias** (3casos) foram as principais causas de óbitos, segundo categorias da CID 10.

A tabela 10, a seguir, apresenta a mortalidade por capítulos da CID 10, sexo e faixa etária da região, no ano 2016**.** Na faixa etária entre **01 e 09 anos**, ocorreram **15** óbitos, 07 masculinos e 08 femininos, que corresponderam a **0,5**% do total de casos da região, com predominância **das causas externas** (05 óbitos por **acidentes**) e 03 óbitos por **doenças do aparelho respiratório**.

As **causas externas** (**acidentes e agressões**) predominaram entre os **36** óbitos de jovens entre **10 e 19 anos** (**69,4**%), em especial, entre os meninos (22 casos). As DIP (tuberculose, dengue e doenças infecciosas não específicas) foram a segunda causa mais frequente de óbitos (**8,3**%). Os óbitos nessa faixa etária corresponderam a **1,24**% do total da região. A mortalidade masculina foi, aproximadamente, o triplo da feminina.

Entre os jovens de **20 a 29** ocorreram **80** óbitos (**2,75**% do total). Houve também, predomínio das **causas externas** (**51,3**% dos óbitos da faixa), sendo **masculinos** 39 dos 41 óbitos por esta causa. **Acidentes** (22 casos), em especial os de **transporte** (13 casos, sendo 12masculinos), e as **agressões** (17 casos, sendo 16

masculinos) foram as categorias mais frequentes. O total de óbitos entre os homens desta faixa etária foi **três vezes** maior que o de mulheres. Considerando somente as **causas externas**, a mortalidade masculina foi quase **vinte vezes** superior à feminina.

Entre os residentes de **30 a 69 anos**, ocorreram **1.294** óbitos, que corresponderam a **44,4**% do total de óbitos da região.

As **doenças do aparelho circulatório** (**404** óbitos) foram a maior causa de morte desta faixa etária (**31,2**%). As **doenças isquêmicas** (**166** óbitos) e **outras formas de doença do coração** (**69** óbitos) tiveram maior proporção entre os homens (13,5% e 5,2% do total de óbitos masculinos, respectivamente), enquanto as **doenças cerebrovasculares** (**68** óbitos) e as **doenças hipertensivas** (**65** óbitos) ocorreram em maior proporção entre as mulheres (9,4% e 6,2% do total de óbitos femininos, respectivamente).

As **neoplasias malignas** (254 óbitos, correspondendo a 19,6% da faixa etária) foram a segunda maior causa dos óbitos, sendo que os tipos mais frequentes apresentaram a seguinte distribuição: **6,7**% de tumores dos **órgãos digestivos** (87 casos, sendo os mais frequentes os de **esôfago**, de **cólon** e de **pâncreas**); 3,2% de **tumores do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos** (42 casos, sendo 33 de **brônquios e dos pulmões**); 33 tumores de **mama** (6,6% dos óbitos de mulheres); dos **órgãos genitais femininos** (12, sendo 4 de **colo do útero**, 3 de **útero** e três de **ovário**). A proporção de óbitos por neoplasia nesta faixa etária foi maior entre as mulheres (27,9%), quando comparadas aos homens (14,5%), provavelmente em decorrência dos casos de óbitos por câncer de **útero** e **mama**, mais frequentes nesta faixa etária, associado à sobremortalidade por **causas externas** entre os homens.

As **causas externas** (140 óbitos, correspondendo a 10,8% da faixa etária) são o terceiro grupo de causas mais frequentes na região, numa relação 9,8 vezes maior entre os homens. Os **acidentes** (74 óbitos), em especial os de **transporte** (35 óbitos, sendo 33 masculinos), as **agressões** (44 óbitos, sendo 41 masculinos) e as **lesões autoprovocadas intencionalmente** (12 óbitos, sendo 9 masculinos) destacaram-se dentre estas causas.

Outros agrupamentos e categorias diagnósticas apresentaram frequências a serem assinaladas: as doenças **endócrinas, nutricionais e metabólicas** (101 óbitos, correspondendo a 7,8% da faixa etária), especialmente **diabetes mellitus**, com 86 óbitos e 6,6% da faixa; doenças do **aparelho respiratório** (100 óbitos, correspondendo a 7,7% da faixa etária), em especial, **gripe e pneumonia** (49 óbitos); e as **DIP** (64 óbitos, 4,9% da faixa etária), como as **septicemias** (23 óbitos), o **HIV** (20 óbitos) e a **tuberculose** (9 óbitos). Temos em seguida as **causas mal definidas** do capítulo **XVIII** (45 óbitos, 3,5% da faixa etária) e as doenças do **aparelho geniturinário** (40 óbitos, 3,1% da faixa etária, sendo 20 por **insuficiência renal**).

Importante também destacar a mortalidade por categorias diagnósticas relacionadas ao **uso abusivo do álcool**, com proporção maior entre os homens: **transtornos mentais e comportamentais, devido uso do álcool** (12 óbitos); **doença alcoólica do fígado** (13 óbitos); e **fibrose e cirrose hepáticas** (12 óbitos). Anotam-se, ainda, **14** óbitos por **neoplasia maligna do encéfalo** (seis masculinos e oito femininos, correspondendo a **1,1**% da faixa etária).

Por fim, nessa faixa etária (30 a 69), a sobremortalidade masculina foi de 1,6 vezes a feminina, no ano avaliado.

Entre os residentes de **70 anos ou mais**, ocorreram **1.419** óbitos, que corresponderam a **48,7**% do total de óbitos da região.

Da mesma forma que na faixa anterior, as **doenças do aparelho circulatório** (**522** óbitos, correspondendo a **36,8**% da faixa etária) foram a maior causa dos óbitos desses idosos. As **doenças isquêmicas** (**174** óbitos, **12,3**% do total da faixa etária) e as **outras formas de doença do coração** (**90** óbitos, **6,3%** do total da faixa) foram proporcionalmente maiores entre as **mulheres**, enquanto as **doenças cerebrovasculares** (**148** óbitos, **10,4%** da faixa) foram proporcionalmente maiores entre os **homens**; já as **doenças hipertensivas** (**86** óbitos, **6,1**% da faixa etária) apresentaram distribuição **semelhante** entre os sexos.

As **doenças do aparelho respiratório** (**208** óbitos, correspondendo a **14,7**% da faixa etária) foram a segunda causa de óbito mais frequente, destacando-se as **pneumonias** (**125** óbitos, **8,8**% do total da faixa) e as **doenças crônicas das vias aéreas inferiores** (**54** óbitos, **3,8**% do total da faixa etária).

As **neoplasias malignas** (**194** óbitos, correspondendo a **13,7%** da faixa etária) foram a terceira maior causa dos óbitos, sendo os tipos mais frequentes: **6%** de tumores dos **órgãos digestivos** (**85** óbitos, distribuídos entre os de **estômago** (27 óbitos) e de **pâncreas** (13 óbitos); **2,3%** de tumores do **aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos** (**32** casos, sendo 31 de **brônquios e dos pulmões**). Destacam-se ainda **20** óbitos por **neoplasia de próstata** (**3,1**% do total de óbitos masculinos). Os óbitos por neoplasias, nesta faixa etária, foram proporcionalmente maiores entre os homens (**17,3**%) do que entre as mulheres (**10,7**%).

As **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas** predominaram entre as mulheres e responderam por **95** óbitos (**6,5%** do total da faixa etária), sendo **78** óbitos por **diabetes mellitus** (**5,5%** do total da faixa). Seguiram-se as **doenças do aparelho geniturinário** (**84** óbitos, correspondendo a **5,9**% da faixa etária). Foram também expressivas na mortalidade desses idosos as **doenças do sistema nervoso** (**69** óbitos, **4,9%** da faixa), especialmente **Alzheimer** (**51** óbitos e **3,6%** do total da faixa); doenças do **aparelho digestivo** (**61** óbitos, **4,3**% dos óbitos da faixa); e **causas mal definidas** (**59** óbitos, **4,2%** da faixa etária).

As **causas externas** (**52** óbitos, em sua maioria **acidentais** e **femininos**) e as **doenças infecciosas e parasitárias (46** óbitos, com destaque para as **septicemias,** com **35** óbitos**)** representaram respectivamente **3,7** e **3,2**% do total da faixa etária.

Ressalta-se que foram registrados **cinco** casos de óbito por **úlcera de decúbito** na região.

No ano avaliado (2016), o número total de óbitos femininos superou os masculinos por um fator de **0,8** vezes nessa faixa etária.

As principais causas de mortalidade da região, organizados segundo capítulos, agrupamentos e categoria da CID 10, encontram-se em anexo.

Tabela 10. Mortalidade por capítulos da CID 10, sexo e faixa etária, Centro Sul, 2016.

| Causa (CID10 3C) | < 1 ano | | | | 1 e 9 anos | | | | 10 e 19 anos | | | | 20 e 29 anos | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | | % | | N | | % | | N | | % | | N | | % | |
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 4 | 0,0 | 11,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3,6 | 25,0 | 3 | 1 | 5,0 | 5,0 |
| II. Neoplasias (tumores) | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 1 | 14,3 | 12,5 | 0 | 1 | 0,0 | 12,5 | 0 | **4** | 0,0 | **20,0** |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 1 | 1 | 14,3 | 12,5 | 1 | 0 | 3,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1,7 | 5,0 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 0 | 1 | 0,0 | 2,9 | 1 | 0 | 14,3 | 0,0 | 1 | 0 | 3,6 | 0 | 3 | 0 | 5,0 | 0,0 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **7** | **3** | **11,7** | **15,0** |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 2 | 6,1 | 5,7 | 2 | 1 | 28,6 | 12,5 | 1 | 1 | 3,6 | 12,5 | 2 | 2 | 3,3 | 10,0 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3,6 | 0 | 1 | 1 | 1,7 | 5,0 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 1 | 0,0 | 2,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 1 | 0,0 | 2,9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1,7 | 0,0 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,0 | 12,5 | 0 | 3 | 0,0 | **15,0** |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | **23** | **17** | **69,7** | **48,6** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | **7** | **5** | **21,2** | **14,3** | 0 | 1 | 0,0 | 12,5 | 1 | 0 | 3,6 | 0 | 1 | 1 | 1,7 | 5,0 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0 | 1 | 0,0 | 2,9 | 0 | 1 | 0,0 | 12,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3,3 | 10,0 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 1 | 3 | 3,0 | 8,6 | **2** | **3** | **28,6** | **37,5** | **22** | **3** | **78,6** | **37,5** | **39** | **2** | **65,0** | **10,0** |
| **Total** | **33** | **35** | **100** | **100** | **7** | **8** | **100** | **100** | **28** | **8** | **100** | **100** | **60** | **20** | **100** | **100** |

Fonte: MS/Datasus/SIM, 2016

Tabela 10. Mortalidade por capítulos da CID 10, sexo e faixa etária, Centro Sul, 2016 (continuação).

| Causa (CID10 3C) | 30 e 69 anos | | | | 70 anos e mais | | | | Subtotal | | | | Centro Sul | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | | % | | N | | % | | N | | % | | | |
| | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | N | % |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 41 | 23 | 5,2 | 4,6 | 22 | 24 | 3,5 | 3,1 | 67 | 54 | 4,3 | 4,0 | 121 | 4,16 |
| II. Neoplasias (tumores) | 115 | 139 | 14,5 | 27,9 | 110 | 84 | 17,3 | 10,7 | 226 | 229 | 14,5 | 16,9 | 455 | 15,63 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 8 | 1 | 1,0 | 0,2 | 3 | 7 | 0,5 | 0,9 | 13 | 9 | 0,8 | 0,7 | 22 | 0,76 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 57 | 44 | 7,2 | 8,8 | 36 | 59 | 5,7 | 7,5 | 94 | 104 | 6,0 | 7,7 | 198 | 6,80 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 15 | 3 | 1,9 | 0,6 | 4 | 3 | 0,6 | 0,4 | 19 | 6 | 1,2 | 0,4 | 25 | 0,86 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 13 | 9 | 1,6 | 1,8 | 28 | 41 | 4,4 | 5,2 | 46 | 51 | 3,0 | 3,8 | 97 | 3,33 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,00 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0,00 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 236 | 168 | 29,7 | 33,7 | 228 | 294 | 35,8 | 37,5 | 471 | 465 | 30,2 | 34,4 | 936 | 32,14 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 57 | 43 | 7,2 | 8,6 | 99 | 109 | 15,6 | 13,9 | 163 | 158 | 10,5 | 11,7 | 321 | 11,02 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 55 | 29 | 6,9 | 5,8 | 25 | 36 | 3,9 | 4,6 | 82 | 66 | 5,3 | 4,9 | 148 | 5,08 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 2 | 0,0 | 0,4 | 1 | 5 | 0,2 | 0,6 | 1 | 7 | 0,1 | 0,5 | 8 | 0,27 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 4 | 2 | 0,5 | 0,4 | 1 | 4 | 0,2 | 0,5 | 5 | 7 | 0,3 | 0,5 | 12 | 0,41 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 30 | 10 | 3,8 | 2,0 | 31 | 53 | 4,9 | 6,8 | 62 | 64 | 4,0 | 4,7 | 126 | 4,33 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 2 | 0,0 | 0,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0,0 | 0,4 | 6 | 0,21 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 17 | 1,5 | 1,3 | 40 | 1,37 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 2 | 1 | 0,3 | 0,2 | 1 | 0 | 0,2 | 0,0 | 12 | 8 | 0,8 | 0,6 | 20 | 0,69 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 35 | 10 | 4,4 | 2,0 | 26 | 33 | 4,1 | 4,2 | 63 | 47 | 4,0 | 3,5 | 110 | 3,78 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 127 | 13 | 16,0 | 2,6 | 21 | 31 | 3,3 | 4,0 | 212 | 55 | 13,6 | 4,1 | 267 | 9,17 |
| **Total** | **795** | **499** | **100** | **100** | **636** | **783** | **100** | **100** | **1559** | **1353** | **100** | **100** | **2912** | **100** |

Fonte: MS/Datasus/SIM, 2016

Na série histórica do indicador “Proporção de óbitos com causa básica definida” observa-se o bom desempenho da região, com resultado superior à média estadual na avaliação da causa de óbito de seus residentes, demonstrando a qualidade dos dados avaliados nesse documento. Em apenas um ano da série (2009) os municípios de Comendador Levy Gasparian, Miguel Pereira e Paty do Alferes não atingiram 90% de óbitos com causa básica definida. Em todos os demais, a região superou a meta definida.

**Tabela 11. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.**

| Região de Saúde/ Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **92,43** | **92,95** | **92,61** | **93,30** | **93,92** | **94,59** | **94,22** | **94,29** | **94,38** | **92,68** | |
| **Centro Sul** | **94,21** | **94,17** | **94,69** | **96,86** | **96,08** | **96,87** | **96,75** | **96,25** | **96,19** | **96,78** | |
| Areal | 95,29 | 97,26 | 91,46 | 98,89 | 97,26 | 92,59 | 97,92 | 91,01 | 91,86 | 97,94 | |
| Comendador Levy Gasparian | 100,00 | 85,00 | 92,75 | 98,39 | 95,52 | 98,48 | 91,67 | 93,22 | 98,68 | 94,81 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 99,04 | 96,08 | 91,30 | 96,15 | 95,79 | 93,75 | 90,29 | 90,91 | 93,39 | 96,85 | |
| Mendes | 94,16 | 97,14 | 97,14 | 97,14 | 94,64 | 97,35 | 98,57 | 95,91 | 97,84 | 98,14 | |
| Miguel Pereira | 90,20 | 86,36 | 90,83 | 95,74 | 95,73 | 96,19 | 96,94 | 96,83 | 95,88 | 96,43 | |
| Paracambi | 96,78 | 98,16 | 94,70 | 97,72 | 97,82 | 97,13 | 97,95 | 98,55 | 96,91 | 97,42 | |
| Paraíba do Sul | 94,05 | 95,71 | 95,22 | 98,18 | 98,25 | 97,46 | 96,23 | 96,73 | 97,01 | 98,55 | |
| Paty do Alferes | 93,23 | 88,14 | 97,16 | 99,47 | 96,81 | 97,38 | 96,19 | 98,64 | 98,19 | 95,48 | |
| Sapucaia | 91,73 | 90,65 | 94,40 | 92,91 | 90,12 | 91,54 | 93,20 | 96,53 | 97,71 | 96,30 | |
| Três Rios | 92,62 | 96,35 | 96,20 | 97,05 | 95,59 | 97,53 | 97,52 | 95,56 | 94,53 | 95,51 | |
| Vassouras | 96,23 | 93,53 | 93,65 | 94,14 | 96,28 | 98,49 | 97,89 | 96,38 | 96,69 | 97,57 | |

Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM; Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; Ministério da Saúde.

Notas: Base do SIM 2016 e 2017, atualizada em: 28/02/2018; 2017 - Dado preliminar

As mortalidades infantil e materna merecem destaque, tendo em vista o número significativo de ocorrências em comparação com outras regiões do estado.

A série histórica do número de óbitos maternos pode ser observada a seguir.

**Tabela 12. Número de óbitos maternos na região Centro Sul**

| Região de Saúde/Município | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|
| **Centro Sul** | **2** | **1** | **6** | **8** |
| Areal | - | - | - | 1 |
| Comendador Levy Gasparian | - | - | - | - |
| Engenheiro Paulo de Frontin | - | - | - | - |
| Mendes | - | - | - | - |
| Miguel Pereira | - | - | - | - |
| Paracambi | - | - | 1 | - |
| Paraíba do Sul | - | - | 1 | 1 |
| Paty do Alferes | 1 | - | 1 | - |
| Sapucaia | - | 1 | 1 | - |
| Três Rios | 1 | - | 2 | 6 |
| Vassouras | - | - | - | - |

Fonte: MS/DATASUS/SIM.

Entre os anos de 2014 e 2016, a região apresentou um aumento de 38% no número de óbitos de menores de um ano. Dos 68 óbitos ocorridos em 2016, 47.1% foram neonatais precoces; 20.6% neonatais tardios; e 32.3% pós-neonatais. Quanto às principais causas, 58.9% foram classificados no capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal e 17.7% no capítulo XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. No ano de 2017, a taxa de mortalidade infantil na região, 15.3 óbitos/1.000NV, foi a maior entre as regiões do estado, assim como os óbitos maternos também aumentaram, sendo o maior número na série histórica a partir de 2014.

A região identifica que o número de óbitos maternos está elevado e carece de ações e políticas públicas que sejam suficientes para modificar esta situação. Um dos entraves que necessita de atenção é que a região está com duas maternidades fechadas nos municípios de Paracambi e Paraíba do Sul, gerando superlotação para parto de risco habitual em uma das unidades de referência da região. Por outro lado, o processo de habilitação para leitos de gestação de alto risco de um terceiro município desta região de saúde permanece em análise pelo Ministério da Saúde. A não conclusão deste processo impede a organização do fluxo e o financiamento específico para essa habilitação.

Adicionalmente, as causas de mortalidade ligadas à gravidez, parto e puerpério sugerem a necessidade de planejamento de políticas e estratégias voltadas para o acompanhamento da gestação, e, inclusive, a gravidez na adolescência. Uma dificuldade explicitada na região Centro Sul foi o aumento de clínicas particulares que estariam absorvendo as gestantes para consultas de pré-natal. O parto, porém, pelo seu alto custo, continuaria sendo realizado pelo SUS, o que acarretaria o aumento do número de partos cesáreos, bem como complicações que podem gerar óbitos. Trata-se de um ponto delicado que demanda aprofundamento.

#### 1.4.1.2. MORBIDADE

O Sistema Único de Saúde (SUS) convive com sistemas de informação ainda frágeis para uma avaliação mais aprofundada sobre morbidade. Compreender as principais causas de adoecimento de uma população é fundamental para qualquer atividade de planejamento em saúde. A principal informação disponível é extraída do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), com o qual podemos falar em morbidade hospitalar. Um viés importante nessa informação é que só são contemplados os casos que foram internados em hospitais vinculados ao SUS. São excluídos, portanto, quem não conseguiu acesso ou o fez em serviços privados.

Serão apresentados a tabela da taxa de internação hospitalar SUS, por capítulos da CID 10 da região Centro Sul de 2008 a 2017 e o quadro-resumo das internações hospitalares proporcionais no SUS por capítulo da CID 10, sexo e faixa etária em 2017; com as faixas etárias divididas em: menores de 1 ano; 1 a 9 anos; 10 a 19 anos; 20 a 29 anos ; 30 a 69 anos e 70 anos ou mais. Esse quadro contempla ainda os subtotais por sexo e o total geral, por capítulos da CID-10. Adicionalmente, serão apresentados os gráficos dos percentuais de internação por capítulo da CID 10, nos anos de 2008 e de 2017.

Em 2017, ocorreram **17.576** internações hospitalares de usuários do SUS da região Centro Sul, sendo 58,8% femininas. As internações devido à gestação, parto e puerpério corresponderam a **32**% (**3.320** casos) do total das internações femininas, e **18,9**% das internações totais da região. As Taxas de Internação Hospitalar (TI) no SUS de residentes da região Centro Sul nos últimos 10 anos, agrupadas segundo os capítulos da CID 10, encontram-se na tabela 13.

Gravidez, parto e puerpério corresponderam às maiores TI entre 2008 e 2015. Excluídas as causas obstétricas, as doenças do **aparelho circulatório (72%)**, as **causas externas** (**56%**) e as doenças do **aparelho digestivo (54%)** corresponderam às três mais altas taxas de internação da região. As doenças do **aparelho respiratório (**47%**)** mostraram queda expressiva ao longo da série, assim como as do aparelho circulatório.

Nos últimos anos da década avaliada, foram registradas as maiores taxas de internação da região por doenças do **sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários**, doenças do **sistema nervoso**, doenças do **sistema osteomuscular e tecido conjuntivo**, **algumas afecções originadas no período perinatal** e **lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas**.

Em contrapartida, as **DIP**, as **neoplasias**, as doenças **endócrinas, nutricionais e metabólicas**, os **transtornos mentais e comportamentais**, as doenças do **olho e anexos**, assim como as doenças do **aparelho circulatório** e **respiratório,** apresentaram redução nas taxas de internação no último quinquênio. Destaca-se que o processo de desinstitucionalização dos últimos anos no campo da saúde mental, o qual resultou na forte redução da taxa de internação por **transtornos mentais e comportamentais**.

Importante ressaltar que a redução na taxa de internação em algumas especialidades pode ter sido influenciada pela diminuição da oferta de leitos clínicos no período. As TI totais apresentaram queda no último quinquênio, registando-se seu menor valor no último ano da série histórica, bastante influenciadas pela redução das internações na Saúde Mental.

**Tabela 13. Taxa de internação hospitalar SUS*, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 2008 a 2017.**

| Capítulo CID-10 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 36,26 | 32,67 | 48,62 | 44,16 | 32,61 | 39,39 | 24,53 | 31,82 | 34,22 | 26,31 | |
| II. Neoplasias (tumores) | 31,98 | 32,14 | 32,61 | 28,68 | 32,39 | 29,58 | 29,06 | 30,69 | 31,12 | 25,13 | |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 6,42 | 7,26 | 9,63 | 10,05 | 9,51 | 9,56 | 8,88 | 11,56 | 10,91 | 10,32 | |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 42,99 | 46,82 | 43,08 | 36,41 | 36,34 | 34,99 | 32,80 | 26,79 | 23,37 | 14,65 | |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 450,48 | 125,21 | 98,53 | 81,62 | 48,01 | 58,33 | 32,80 | 23,86 | 26,93 | 14,20 | |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 14,12 | 12,96 | 9,94 | 11,57 | 15,56 | 18,45 | 16,02 | 18,27 | 20,00 | 19,65 | |
| VII. Doenças do olho e anexos | 7,64 | 7,35 | 7,73 | 9,06 | 13,28 | 3,94 | 4,99 | 3,48 | 2,74 | 3,00 | |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0,69 | 0,72 | 0,47 | 0,31 | 0,65 | 0,25 | 0,52 | 0,61 | 0,73 | 0,85 | |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 127,36 | 118,23 | 108,90 | 92,32 | 91,03 | 87,88 | 84,07 | 79,38 | 83,74 | 72,20 | |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 84,00 | 76,86 | 70,96 | 67,08 | 71,36 | 59,01 | 58,10 | 58,49 | 58,48 | 47,31 | |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 55,50 | 54,23 | 57,00 | 52,44 | 51,22 | 54,67 | 55,68 | 58,67 | 64,50 | 54,28 | |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 10,03 | 11,45 | 10,59 | 10,57 | 9,97 | 13,53 | 15,13 | 14,31 | 13,74 | 10,41 | |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 13,33 | 10,26 | 14,11 | 14,11 | 17,66 | 28,23 | 26,15 | 21,57 | 18,69 | 16,86 | |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 41,89 | 49,98 | 50,99 | 45,62 | 48,01 | 46,83 | 47,68 | 46,80 | 50,15 | 37,93 | |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 311,89 | 323,88 | 349,09 | 300,04 | 313,00 | 294,89 | 320,52 | 323,93 | ** | ** | |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 6,07 | 5,04 | 5,08 | 5,24 | 5,40 | 6,70 | 9,43 | 8,51 | 11,09 | 10,66 | |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 2,92 | 2,57 | 3,92 | 3,26 | 3,00 | 3,32 | 2,70 | 3,39 | 3,68 | 3,27 | |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 5,53 | 6,42 | 6,98 | 4,96 | 5,93 | 6,21 | 6,03 | 6,83 | 7,29 | 6,02 | |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 43,65 | 49,51 | 46,94 | 50,49 | 61,63 | 65,83 | 65,97 | 60,19 | 65,77 | 56,61 | |
| Total*** | 1095,08 | 762,90 | 741,11 | 669,61 | 657,77 | 664,51 | 625,72 | 609,87 | 633,09 | 538,20 | |
| Total***, excluído o Cap.XV | 1053,19 | 712,92 | 690,12 | 623,99 | 609,76 | 617,68 | 578,04 | 563,07 | 582,94 | 500,27 | |

Fontes: Ministério da Saúde, DATASUS: SIHSUS (internações); População 2008 a 2015 - estimativas IBGE/RIPSA, População 2016 e 2017 - estimativas IBGE para TCU.

Observações:

*Taxas de Internação por 10 mil habitantes.

**A população MIF (Mulheres em Idade Fértil) foi utilizada no denominador. Dados sobre esta população não se encontram disponíveis nas bases de dados oficiais (DATASUS), para os anos de 2016 e 2017.

Dentre todas as internações de residentes da região Centro Sul no SUS (**17.576** casos), em 2017, destaca-se como causas as internações por **gravidez, parto e puerpério** (**18,9**%), as doenças do **aparelho circulatório** (**13,6**%), as **consequências de causas externas** (**10,6**%), as doenças do **aparelho digestivo** (**10,2**%), **aparelho respiratório** (**8,9**%), e **aparelho geniturinário** (**7,1**%). Este total de internações apresenta-se com a seguinte distribuição etária: 4,45% menores de 1 ano; 5,31% entre 1 e 9 anos; 7,66% entre 10 e 19 anos; 15,61% entre 20 e 29 anos; 46,52% entre 30 e 69 anos e, por fim, 20,44% de internações para os que possuem 70 anos e mais.

Para a melhor compreensão do perfil das internações hospitalares no SUS dos usuários da região Centro Sul, descreve-se abaixo os principais diagnósticos registrados no SIH/SUS, segundo capítulos, agrupamentos e categorias da CID 10, e estratificados por faixa etária. Em anexo, encontram-se as tabelas descritivas, com os principais dados extraídos do sistema.

## Usuários menores de 01 ano

No ano avaliado, registraram-se **783** internações de crianças menores de 01 ano, correspondendo a **4,4**% do total de internações da região, com predominância masculina. As principais causas das internações foram as **afecções do período perinatal** (**344** casos, correspondendo a **44**% da faixa), em especial, os **transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal** (**92** casos), as **infecções específicas do período perinatal** (**86** casos, **11**% da faixa etária), os **transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal** (**84** casos, **10,7**% do total), e os **transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido** (**60** casos, **7,7**% do total da faixa); seguem na segunda posição mais frequente as **doenças do aparelho respiratório** (**196** casos, correspondendo a **25**% da faixa), destacando-se a **gripe e pneumonia** (**176** casos) e a **bronquiolite aguda** (**57** casos); e por fim as **DIP** (**85** casos, correspondendo a **11**% da faixa), com destaque para as **doenças bacterianas** (**64** casos). A região registrou ainda **seis** casos de **sífilis congênita** nesta faixa etária.

## Usuários entre 01 e 09 anos

Entre os usuários de 01 a 09 anos da região Centro Sul, ocorreram **933** internações correspondendo a **5,3**% do total. A internação de meninos (59%) foi superior à de meninas. Nesta faixa etária, prevaleceram: as **doenças do aparelho respiratório** (**293** casos, correspondendo a **31,4**% da faixa), destacando-se a **gripe e pneumonia** (**185** casos); as **doenças do aparelho digestivo** (**109** casos, correspondendo a **11,7**% da faixa), sendo as mais frequentes as **hérnias** (**49** casos); as **consequências de causas externas** (**106** casos, **11,4**% do total da faixa), com destaque para os **traumatismos da cabeça** (46 casos); as **doenças infecciosas e parasitárias** (**100** casos, **10,7**% do total da faixa), em especial as **doenças bacterianas**, com **58** casos, e finalmente as doenças do **aparelho geniturinário**, com **10**% do total e **93** casos.

## Usuários entre 10 e 19 anos

Registraram-se 1.347 internações de usuários entre 10 e 19 anos na região. Houve predomínio da internação de mulheres (68%), em decorrência das internações por gestação, parto e puerpério (682 casos), principais causas de internação nesta faixa etária (50,6% do total), e motivo de 74,5% das internações de mulheres. Os mais frequentes agrupamentos e categorias diagnósticas para as internações obstétricas foram: parto (435 casos, sendo 16,5% por cesariana); outras doenças maternas (45 casos) complicando a gravidez, o parto e o puerpério; gravidez que termina em aborto (42 casos). As consequências de causas externas (173 casos, 12,8% do total da faixa etária) foram o motivo mais frequente de internação entre os homens (141 casos, correspondendo a 32,7% das internações do sexo masculino), predominando os diagnósticos de traumatismos (105 casos). Excluindo-se as causas obstétricas e as causas externas, as internações por doenças do aparelho geniturinário (101 casos, correspondendo a 7,5% do total) foram as mais frequentes entre os usuários da região, com pouca diferença entre os sexos. Em seguida temos as doenças do aparelho digestivo (99 casos, correspondendo a 7,3% do total), em especial as doenças do apêndice (39 casos). Destacam-se ainda oito internações por transtornos falciformes (todas masculinas) e 11 internações por epilepsia (sendo oito masculinas).

## Usuários entre 20 e 29 anos

Ocorreram 2.743 internações de usuários entre 20 e 29 anos da região, sendo o perfil destas internações bastante semelhante ao da faixa etária anterior. Houve predomínio da internação de mulheres (79,5%), em decorrência das internações por gestação, parto e puerpério (1.709 casos, correspondendo a 62,3% do total de internações), principais causas de internação, e motivo de 78,4% das internações das mulheres nesta faixa etária. Os mais frequentes agrupamentos e categorias diagnósticas para as internações obstétricas foram: ruptura prematura de membranas (129 casos, 4,7% do total); abortos (127 casos), hipertensão/eclampsia (72 casos), complicações do trabalho de parto e do parto (69 casos), hemorragia do início da gravidez (47 casos), infecções do trato geniturinário na gravidez (47 casos) e, falso trabalho de parto (24 casos). Foram registrados 1.077 partos, sendo 243 por cesariana (22,6%).

As consequências de causas externas entre os homens (229 casos, correspondendo a 40,7% das internações do sexo masculino) foram o motivo mais frequente de internação, predominando os diagnósticos de traumatismos (172 casos).

Excluindo-se as causas obstétricas e as causas externas, as internações por doenças do aparelho geniturinário (163 casos, correspondendo a 5,9% do total) foram as mais frequentes entre os usuários da região, especialmente do sexo feminino (123 casos). As doenças do aparelho digestivo (160 casos, correspondendo a 5,8% do total), em especial a apendicite (22 casos), a colelitíase (43 casos) e hérnias (21 casos), foram também frequentes.

É importante destacar as 12 internações por diabetes mellitus; as seis internações por transtornos falciformes; e as 25 internações, das quais 17 masculinas, por esquizofrenia, na região Centro Sul.

## Usuários entre 30 e 69 anos

Entre os usuários de 30 a 39 anos, foram registradas **8.177** internações, com certo predomínio feminino (**54,8**% das internações totais da faixa) quando não são excluídas as causas obstétricas. Sem estas causas, as internações femininas representam **49**% do total.

As **doenças do aparelho circulatório** (**1.410** casos, correspondendo a **17,2**% do total de internações da faixa) foram a principal causa de internação de ambos os sexos (com exceção da **gravidez, parto e puerpério**, com **929** internações e **20,7**% do total das internações femininas da faixa), em especial as **doenças isquêmicas do coração** (**359** casos), as **doenças cerebrovasculares (356** casos**)** e as **outras formas de doenças do coraçã**o (**252** casos), todas com predomínio dos homens (**575** casos). As internações por **doenças das veias** (**224** casos) (**129** casos) e as por **doenças hipertensivas** (**103** casos) foram mais frequentes entre as mulheres.

As **doenças do aparelho digestivo** (**1.101** casos, correspondendo a **13,5**% do total de internações da faixa etária) foram a segunda causa mais frequente de internações. Os **transtornos da vesícula biliar** (**419** casos) prevaleceram entre as mulheres (**320** casos), enquanto as **hérnias** (**242** casos) e as **doenças do fígado** (**40** casos), especialmente a **fibrose e cirrose hepáticas** (**23** casos), e a **apendicite aguda** (**31** casos) foram mais frequentes entre os homens (**170**, **29** e **19** casos, respectivamente).

As **causas externas** (**945** casos, correspondendo a **11,6**% do total de internações da faixa etária) foram responsáveis por, aproximadamente, duas vezes mais internações entre os homens (**639** casos). Os diagnósticos de **traumatismos** (**829** casos) foram os mais frequentes e todos prevalentes entre os homens (**556** casos, **67**%), com destaque para os de **joelho e perna** e os de **cabeça**, todos prevalentes entre os homens. Foram registrados **50** casos de **complicações de cuidados médicos e cirúrgicos** (**35** entre os homens), e **sete** casos de **intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas**, dos quais **cinco** entre mulheres.

A **gravidez, o parto e o puerpério** (**929** casos, correspondendo a **11,4**% do total de internações da faixa etária) foram a causa de **20,7**% das internações das mulheres. No período avaliado, ocorreram **501** internações de usuárias para **partos**, sendo **139** deles por **cesariana** (**39**%). As demais causas obstétricas de internação foram **aborto** (**108** casos); **ruptura prematura de membranas** (**81** casos), **hipertensão/eclampsia** (**71** casos), **hemorragia do início da gravidez** (**23** casos) e **diabetes mellitus na gravidez** (**25** casos).

As **neoplasias** (**596** casos, correspondendo a **7,3**% do total de internações da faixa etária) e as **doenças do aparelho geniturinário** (**568** casos, correspondendo a **6,9**% do total de casos) ocuparam o terceiro lugar no número de internações, ambas prevalecendo entre as mulheres (**416** e **344** casos, respectivamente).

Quanto às internações por **neoplasias**, destacam-se os **leiomiomas de útero** (**119** casos), os tumores de **mama** (**69** casos, um masculino), e os tumores malignos dos **órgãos digestivos** (**79** casos), especialmente os de **cólon** (**22** casos), de **esôfago** e

de **reto** (**12** casos cada um). Entre os **tumores de órgãos genitais** destacam-se os de **colo de útero** (**15** casos) e os de **próstata** (**11** casos).

As internações por **doenças do aparelho geniturinário** se deveram, principalmente, a **outras doenças do trato urinário** (**138** casos) e aos **transtornos não inflamatórios do trato genital feminino** (**120** casos), **calculose renal** (**99** casos) e à **insuficiência renal** (**75** casos).

Entre os internados por **doenças do aparelho respiratório** (**424** casos, correspondendo a **5,2**% do total de internações da faixa), **237** casos tiveram diagnóstico de **pneumonia**. Em seguida temos as **doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo** (**402** casos, sendo **185** de **artropatias**); as **doenças do sistema nervoso** (**357** casos). Entre as DIP, temos 107 internações por septicemias, **99** internações por **infecções bacterianas não especificadas**, além de casos esparsos de **arboviroses**, doenças por **HIV**, **IST** e **tuberculose** sob internação.

Destacam-se também as internações devidas ao **diabetes mellitus** (**152**) e por **transtornos mentais e comportamentais** (**183** casos), **doenças da pele e do tecido subcutâneo** (**182** casos), **anemias aplásticas e outras anemias** (**121** casos), bem como **92** casos de **causas mal definidas.**

## Usuários de 70 anos ou mais

Entre os usuários idosos de 70 anos ou mais, foram registradas **3.593** internações, sendo **56**% de mulheres.

As **doenças do aparelho circulatório** (**898** casos) predominaram em ambos os sexos, correspondendo a aproximadamente **25**% de todas as internações da faixa etária. Os agrupamentos diagnósticos mais frequentes foram **doenças cerebrovasculares** (**285** casos), **outras formas de doença do coração** (**261** casos), e **doenças isquêmicas** (**152** casos).

As **doenças do aparelho respiratório** (**553** casos) representaram, aproximadamente, **15,4%** do total de internações, sendo a **pneumonia** (**372** casos) o diagnóstico com maior número de registros.

O quarto grupo de causas mais frequente foi o das **consequências de causas externas** (**350** casos, correspondendo a **9,7**% do total da faixa etária), especialmente **traumatismos intracranianos** (**58** casos) e **fraturas de fêmur (155** casos, **113** femininos**)**; seguem-se as **doenças do aparelho geniturinário** (**313** casos) que corresponderam a **8,7**% das internações.

Merecem destaque, ainda, as **septicemias** e **infecções bacterianas**, respectivamente com **106** e **76** internações; **77** casos de **diabetes mellitus**; **65** internações por **neoplasias**, sendo **18** de **mama**, **16** de **cólon**, **15** de **bexiga**, **nove** de **pele** e **sete** de **reto**; **72** internações por **anemias**; **31** casos de **desnutrição**; **172** casos de **doenças do sistema nervoso**, sendo **77** por **Alzheimer**; **três** casos de internação por **miíase**.

Tabela 14. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, segundo sexo e faixa etária. Centro Sul, 2017.

| Capítulos CID 10 | Menores de 1 ano | | | | 1 a 9 anos | | | | 10 a 19 anos | | | | 20 a 29 anos | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | | F | | M | | F | | M | | F | | M | | F | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 39 | 9,4 | 46 | 12,6 | 54 | 9,8 | 46 | 12,0 | 21 | 4,9 | 17 | 1,9 | 32 | 5,7 | 14 | 0,6 |
| II. Neoplasmas [tumores] | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 16 | 2,9 | 2 | 0,5 | 16 | 3,7 | 1 | 0,1 | 13 | 2,3 | 29 | 1,3 |
| III. Dçs do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 0 | 0,0 | 1 | 0,3 | 10 | 1,8 | 9 | 2,4 | 14 | 3,2 | 5 | 0,5 | 5 | 0,9 | 13 | 0,6 |
| IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 3 | 0,7 | 1 | 0,3 | 3 | 0,5 | 4 | 1,0 | 9 | 2,1 | 4 | 0,4 | 10 | 1,8 | 13 | 0,6 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0,0 | | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 1,4 | 2 | 0,2 | 35 | 6,2 | 18 | 0,8 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 6 | 1,4 | 6 | 1,6 | 16 | 2,9 | 21 | 5,5 | 12 | 2,8 | 7 | 0,8 | 11 | 2,0 | 16 | 0,7 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,7 | 1 | 0,3 | 2 | 0,5 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 1 | 0,0 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 5 | 1,2 | 2 | 0,5 | 4 | 0,7 | 5 | 1,3 | 1 | 0,2 | 1 | 0,1 | 1 | 0,2 | 1 | 0,0 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 3 | 0,7 | 3 | 0,8 | 3 | 0,5 | 0 | 0,0 | 13 | 3,0 | 8 | 0,9 | 18 | 3,2 | 28 | 1,3 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 119 | 28,5 | 77 | 21,0 | 145 | 26,3 | 148 | 38,7 | 17 | 3,9 | 24 | 2,6 | 27 | 4,8 | 30 | 1,4 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 28 | 6,7 | 18 | 4,9 | 64 | 11,6 | 45 | 11,8 | 58 | 13,5 | 41 | 4,5 | 64 | 11,4 | 96 | 4,4 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 0,2 | 3 | 0,8 | 24 | 4,4 | 17 | 4,5 | 19 | 4,4 | 6 | 0,7 | 16 | 2,8 | 14 | 0,6 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 7 | 1,3 | 3 | 0,8 | 23 | 5,3 | 8 | 0,9 | 31 | 5,5 | 7 | 0,3 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 8 | 1,9 | 7 | 1,9 | 68 | 12,3 | 25 | 6,5 | 47 | 10,9 | 54 | 5,9 | 40 | 7,1 | 123 | 5,6 |
| XV. Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 682 | 74,5 | 0 | 0,0 | 1709 | 78,4 |
| XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal | 168 | 40,3 | 176 | 48,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 2 | 0,1 |
| XVII. Malform. congênitas, deform. e anomalias cromossômicas | 17 | 4,1 | 10 | 2,7 | 43 | 7,8 | 8 | 2,1 | 8 | 1,9 | 8 | 0,9 | 2 | 0,4 | 2 | 0,1 |
| XVII. Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clín. e de lab., não classificados em outra parte | 2 | 0,5 | 0 | 0,0 | 9 | 1,6 | 4 | 1,0 | 7 | 1,6 | 8 | 0,9 | 4 | 0,7 | 11 | 0,5 |
| XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas | 14 | 3,4 | 14 | 3,8 | 64 | 11,6 | 42 | 11,0 | 141 | 32,7 | 32 | 3,5 | 229 | 40,7 | 39 | 1,8 |
| **Total** | **417** | **100** | **366** | **100** | **551** | **100** | **382** | **100** | **431** | **100** | **916** | **100** | **562** | **100** | **2181** | **100** |

Fonte: SIHSUS

gravidez, parto e puerpério
maiores % (exceto Cap. XV)
>+5% (exceto Cap. XV)

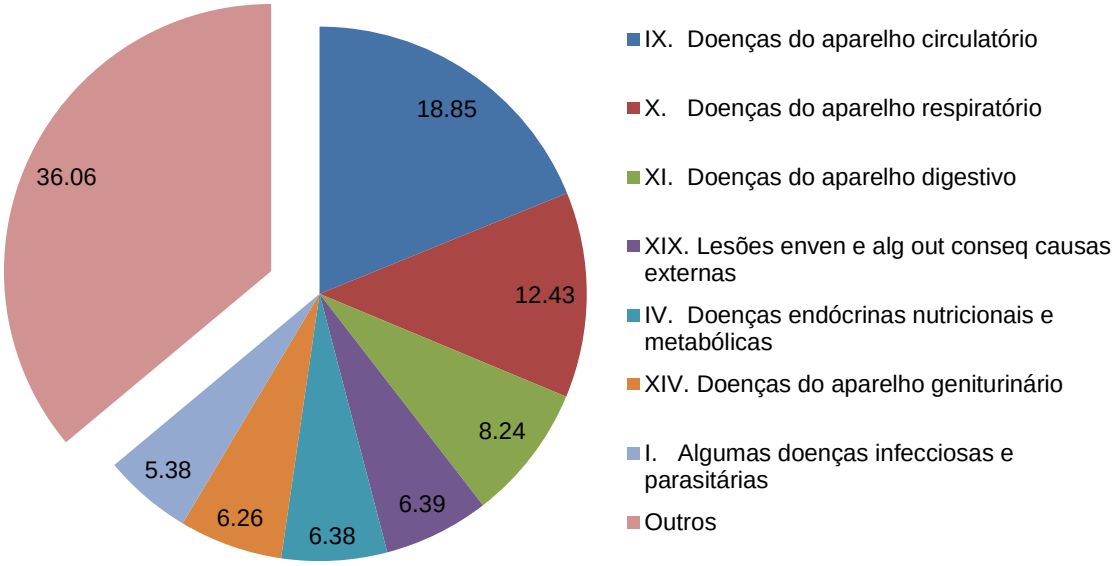
Tabela 14. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, segundo sexo e faixa etária. Centro Sul, 2017 (continuação).

| Capítulos CID 10 | 30 a 69 anos | | | | 70 anos ou mais | | | | Subtotal | | | | Centro Sul | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | | F | | M | | F | | M | | F | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 183 | 5,0 | 160 | 3,6 | 112 | 7,1 | 145 | 7,2 | 441 | 6,1 | 428 | 4,1 | 869 | 4,94 |
| II. Neoplasmas [tumores] | 180 | 4,9 | 416 | 9,3 | 69 | 4,4 | 88 | 4,4 | 294 | 4,1 | 537 | 5,2 | 831 | 4,73 |
| III. Dçs do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 71 | 1,9 | 96 | 2,1 | 56 | 3,5 | 61 | 3,0 | 156 | 2,2 | 185 | 1,8 | 341 | 1,94 |
| IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 148 | 4,0 | 117 | 2,6 | 88 | 5,6 | 84 | 4,2 | 261 | 3,6 | 223 | 2,2 | 484 | 2,75 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 96 | 2,6 | 87 | 1,9 | 3 | 0,2 | 18 | 0,9 | 140 | 1,9 | 125 | 1,2 | 265 | 1,51 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 129 | 3,5 | 228 | 5,1 | 43 | 2,7 | 154 | 7,7 | 217 | 3,0 | 432 | 4,2 | 649 | 3,69 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 19 | 0,5 | 28 | 0,6 | 26 | 1,6 | 17 | 0,8 | 52 | 0,7 | 47 | 0,5 | 99 | 0,56 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 2 | 0,1 | 5 | 0,1 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 14 | 0,2 | 14 | 0,1 | 28 | 0,16 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 789 | 21,4 | 621 | 13,8 | 441 | 27,9 | 457 | 22,7 | 1267 | 17,5 | 1117 | 10,8 | 2384 | 13,56 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 224 | 6,1 | 200 | 4,5 | 243 | 15,4 | 310 | 15,4 | 775 | 10,7 | 789 | 7,6 | 1564 | 8,90 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 542 | 14,7 | 559 | 12,5 | 149 | 9,4 | 130 | 6,5 | 905 | 12,5 | 889 | 8,6 | 1794 | 10,21 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 110 | 3,0 | 72 | 1,6 | 30 | 1,9 | 31 | 1,5 | 200 | 2,8 | 143 | 1,4 | 343 | 1,95 |
| XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 198 | 5,4 | 204 | 4,5 | 22 | 1,4 | 54 | 2,7 | 281 | 3,9 | 276 | 2,7 | 557 | 3,17 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 224 | 6,1 | 344 | 7,7 | 122 | 7,7 | 191 | 9,5 | 509 | 7,0 | 744 | 7,2 | 1253 | 7,13 |
| XV. Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0,0 | 929 | 20,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3320 | 32,1 | 3320 | 18,89 |
| XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal | 1 | 0,0 | 3 | 0,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 170 | 2,4 | 182 | 1,8 | 352 | 2,00 |
| XVII. Malform. congênitas, deform. e anomalias cromossômicas | 1 | 0,0 | 9 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 71 | 1,0 | 37 | 0,4 | 108 | 0,61 |
| XVII. Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clín. e de lab., não classificados em outra parte | 47 | 1,3 | 45 | 1,0 | 37 | 2,3 | 25 | 1,2 | 106 | 1,5 | 93 | 0,9 | 199 | 1,13 |
| XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas | 639 | 17,3 | 306 | 6,8 | 124 | 7,8 | 226 | 11,2 | 1211 | 16,7 | 659 | 6,4 | 1870 | 10,64 |
| **Total** | **3692** | **100** | **4485** | **100,0** | **1581** | **100,0** | **2012** | **100,0** | **7234** | **100,0** | **10342** | **100,0** | **17576** | **100,00** |

Fonte: SIHSUS

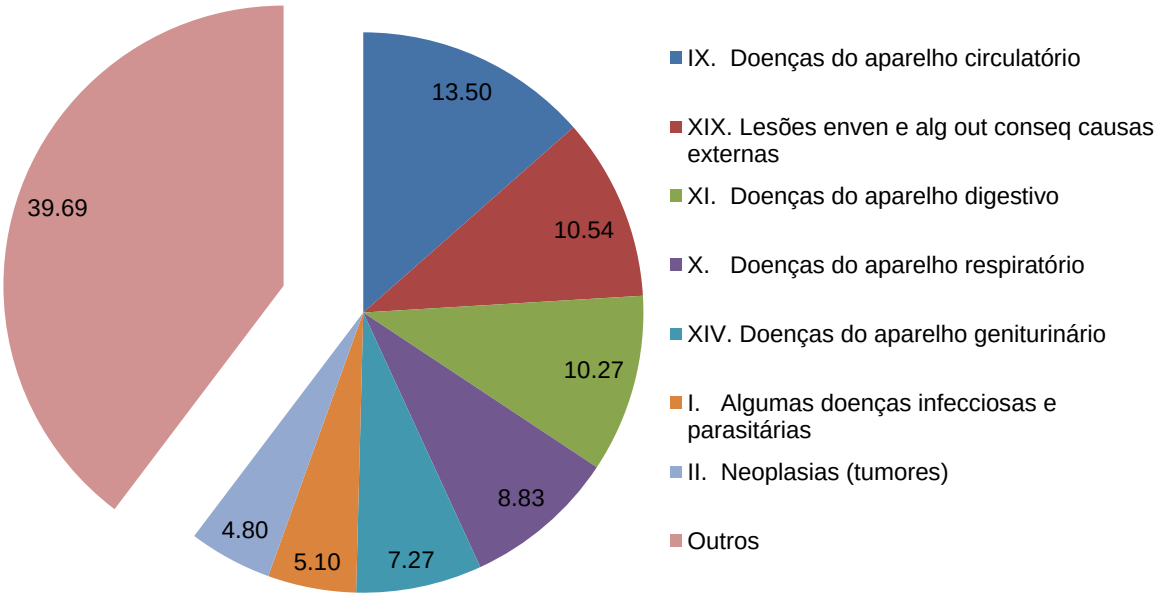
gravidez, parto e puerpério
maiores % (exceto Cap. XV)
>+5% (exceto Cap. XV)

**Gráfico 04. Percentual de internações por capítulo CID-10 na região CS no ano de 2008.**




Fonte: SIH/DATASUS. Acesso em 19/11/2018.

**Gráfico 05. Percentual de internações por capítulo CID-10 na região CS no ano de 2017.**




Fonte: SIH/DATASUS. Acesso em 19/11/18.

Entre as principais diferenças observadas em relação à morbidade hospitalar no período apresentado, destacam-se:

- Doenças do aparelho circulatório se mantêm como principal causa de internação em 2017, mas com menor proporção do que a verificada em 2008.
- As causas externas passam a ocupar o lugar de segunda principal causa de morbidade hospitalar em 2017.
- As internações por neoplasia, embora tenham apresentado percentuais semelhantes nos dois anos apresentados, passou a ocupar o rol de principais causas de internação em 2017.
- As doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais deixaram de compor as principais causas de internação em 2017.

## II. ATENÇÃO À SAÚDE

A atenção à saúde se refere à organização estratégica do sistema e de suas práticas em resposta às necessidades de saúde da população. Ela é expressa em políticas, programas e serviços de saúde de acordo com os princípios e diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde (SUS).

As redes de atenção à saúde são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre pontos de atenção (espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde) com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, coordenadora do cuidado em todos estes pontos. Sua organização depende de uma definição da região de saúde, com limites geográficos e população abrangida, e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região (Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de planejamento regional integrado, coloca a organização da Rede de Atenção à Saúde como elemento central à assistência e à vigilância nas regiões de saúde.

Para a melhor compreensão da Atenção à Saúde da região, esta seção está dividida em Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Redes Temáticas de Atenção à Saúde e Atenção Especializada.

### 2.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na região Centro Sul, em todas as áreas de Vigilância das Secretarias Municipais de Saúde existe um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, por meio de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Todas essas ações são informadas mensalmente no GT de Vigilância em Saúde e acompanhadas pelo Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde (NDVS), localizado no município de Três Rios. Este trabalho é feito sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde (Portaria Ministerial nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009). Os principais desafios desse trabalho são a definição de responsabilidades e a consolidação de redes de atenção à saúde, a compatibilização de territórios, e a eleição de prioridades.

No âmbito da Vigilância em Saúde, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) constitui-se como fonte fundamental para a identificação da morbidade de uma população. O principal limite dessas informações é a restrição aos agravos de notificação. Na região Centro Sul a magnitude de algumas destas doenças, do ponto de vista da morbidade, ainda constitui-se como um desafio para o estado e seus municípios, apesar do conhecimento e das medidas de prevenção e tratamento disponíveis. Este é o caso da tuberculose, da hanseníase, da sífilis em gestante e congênita, além do recrudescimento periódico da dengue, com a ocorrência de epidemias.

### *2.1.1. IMUNIZAÇÃO*

Nas tabelas abaixo, registra-se a importante irregularidade na cobertura das vacinas selecionadas, nos municípios da região Centro Sul, entre os anos de 2013 a 2017, destacando a baixa cobertura da tríplice viral-D2, em todos os anos da série.

**Tabela 15-A. Cobertura das vacinas selecionadas - PQAVS, 2013 a 2017, região Centro Sul.**

| Município | Pentavalente (<1 ano) | | | | | Pólio (<1 ano) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Areal | 96,62 | 120,93 | 145,38 | 102,81 | 87,08 | 121,62 | 158,14 | 126,15 | 101,12 | 100 |
| Com. Levy Gasparian | 182,22 | 109,09 | 130,43 | 127,19 | 110,53 | 224,44 | 109,09 | 130,43 | 128,07 | 115,79 |
| Eng. Paulo de Frontin | 116,51 | 104,59 | 123,62 | 107,14 | 100,79 | 129,36 | 114,68 | 114,96 | 76,19 | 107,14 |
| Mendes | 117,58 | 111,17 | 117,53 | 100,85 | 86,38 | 113,94 | 103,19 | 105,15 | 101,7 | 88,51 |
| Miguel Pereira | 93,56 | 106,51 | 114,23 | 80,22 | 77,7 | 94,58 | 106,51 | 115,42 | 78,42 | 84,17 |
| Paracambi | 103,34 | 101,81 | 109,81 | 108,59 | 97,27 | 108,64 | 102 | 112,32 | 101,56 | 100,98 |
| Paraíba do Sul | 95,48 | 101,49 | 127,29 | 99,65 | 100,88 | 107,13 | 107,26 | 126,54 | 95,94 | 100,88 |
| Paty do Alferes | 114,2 | 81,28 | 102,45 | 71,79 | 129,74 | 103,85 | 76,47 | 94,02 | 66,15 | 87,44 |
| Sapucaia | 98,16 | 100,46 | 127,03 | 118,23 | 143,09 | 104,61 | 97,22 | 123,24 | 101,1 | 122,1 |
| Três Rios | 146,54 | 118,56 | 137,99 | 84,45 | 69,72 | 157,1 | 119,53 | 137,44 | 83,24 | 86,32 |
| Vassouras | 89,83 | 106,12 | 101,33 | 64,57 | 114,14 | 97,78 | 107,03 | 102,65 | 62,83 | 35,25 |
| **MÉDIA** | 114,61 | 106,62 | 122,07 | 90,02 | 95 | 122,42 | 108,24 | 119,86 | 85,94 | 86,69 |

Fonte: sipni.datasus.gov.br, acesso em 12.07.2018. Dados sujeitos a revisão.

**Tabela 15-B. Cobertura das vacinas selecionadas - PQAVS, 2013 a 2017, região Centro Sul.**

| Município | Tríplice Viral- D1 (1 ano) | | | | | Tríplice Viral- D2 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Areal | 150 | 133,33 | 140 | 117,42 | 107,3 | 31,76 | 103,88 | 66,15 | 111,24 | 101,69 |
| Com. Levy Gasparian | 206,67 | 112,12 | 146,09 | 136,84 | 153,51 | 123,33 | 148,48 | 160 | 92,11 | 144,74 |
| Eng. Paulo de Frontin | 140,37 | 141,28 | 138,58 | 139,68 | 105,56 | 39,45 | 93,58 | 81,1 | 7,94 | 97,62 |
| Mendes | 140,00 | 118,62 | 123,2 | 103,83 | 94,47 | 85,45 | 125,53 | 103,09 | 100,85 | 71,06 |
| Miguel Pereira | 97,29 | 121,46 | 116,6 | 92,45 | 87,77 | 111,86 | 86,59 | 100,4 | 76,98 | 62,95 |
| Paracambi | 145,58 | 124,68 | 110,23 | 98,83 | 115,43 | 30,45 | 135,93 | 98,33 | 88,09 | 81,05 |
| Paraíba do Sul | 104,00 | 134,26 | 116,45 | 118,34 | 105,47 | 62,26 | 168,34 | 88,97 | 85,01 | 80,25 |
| Paty do Alferes | 104,73 | 124,06 | 117,39 | 142,56 | 119,23 | 81,07 | 85,29 | 74,46 | 114,62 | 111,79 |
| Sapucaia | 120,28 | 101,85 | 121,62 | 159,67 | 163,54 | 56,22 | 80,09 | 130,81 | 86,19 | 105,52 |
| Três Rios | 139,34 | 161,65 | 140,46 | 109,88 | 117,98 | 57,99 | 107,27 | 106,48 | 30,77 | 9,31 |
| Vassouras | 89,28 | 112,47 | 103,32 | 28,97 | 70,51 | 33,09 | 129,48 | 102,21 | 72,08 | 82,02 |
| **MÉDIA** | 123,63 | 133,53 | 123,9 | 104,51 | 108,8 | 58,67 | 118,5 | 99,62 | 70,47 | 65,91 |

Fonte: sipni.datasus.gov.br, acesso em 12.07.2018. Dados sujeitos a revisão.

**Tabela 15-C. Cobertura das vacinas selecionadas - PQAVS, 2013 a 2017, região Centro Sul.**

| Município | Pneumocócica (<1 ano) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Areal | 105,41 | 103,1 | 140 | 116,29 | 105,06 |
| Com. Levy Gasparian | 180 | 107,58 | 125,22 | 139,47 | 136,84 |
| Eng. Paulo de Frontin | 111,01 | 120,18 | 109,45 | 130,95 | 105,56 |
| Mendes | 83,64 | 97,87 | 111,86 | 101,28 | 82,55 |
| Miguel Pereira | 82,03 | 91,95 | 107,91 | 101,44 | 96,76 |
| Paracambi | 87,43 | 98,19 | 98,54 | 118,36 | 105,47 |
| Paraíba do Sul | 83,13 | 94,97 | 122,8 | 107,23 | 99,12 |
| Paty do Alferes | 102,96 | 69,79 | 96,47 | 97,44 | 96,92 |
| Sapucaia | 101,38 | 94,91 | 125,41 | 137,57 | 155,25 |
| Três Rios | 140,94 | 114,89 | 113,33 | 87,13 | 79,11 |
| Vassouras | 85,4 | 112,47 | 102,21 | 134,03 | 84,12 |
| **MÉDIA** | 105,98 | 101,84 | 111,21 | 107,95 | 94,76 |

Fonte: sipni.datasus.gov.br, acesso em 12.07.2018. Dados sujeitos a revisão.

Observa-se na tabela a seguir que a cobertura para as vacinas selecionadas variou bastante, com um resultado, em 2016, bastante insatisfatório, apresentando quatro municípios da região com apenas 25%, um com 50% e um com 75%. Em 2017 apenas um município ficou com 25% de cobertura e dois com 50%. O resultado para a região melhorou, mas continuou abaixo dos 100%, alcançando 72,73%. É possível que estes resultados estejam acentuados pelo subregistro da vacinação no SIPNI, no entanto, faz-se necessário o fortalecimento das ações da Atenção Básica, especialmente da Saúde de Família, em conjunto com a Vigilância, no sentido de avaliar, monitorar e controlar a vacinação na região, com o objetivo prioritário de ampliar a sua cobertura.

**Tabela 16. 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.**

| Região de Saúde/ Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **53,26** | **60,87** | **56,52** | **58,70** | **41,30** | **55,43** | **64,13** | | **58,70** | **39,13** | |
| **Centro Sul** | **63,64** | **72,73** | **63,64** | **100,00** | **54,55** | **72,73** | **90,91** | | **54,55** | **72,73** | |
| Areal | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 75,00 | 100,00 | 87,50 | 100 | 100,00 | 100,00 | |
| Comendador Levy Gasparian | 80,00 | 80,00 | 66,67 | 87,50 | 75,00 | 87,50 | 75,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 87,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |
| Mendes | 100,00 | 100,00 | 83,33 | 100,00 | 87,50 | 75,00 | 100,00 | 100,00 | 25,00 | 100,00 | |
| Miguel Pereira | 60,00 | 100,00 | 100,00 | 87,50 | 62,50 | 62,50 | 87,50 | 100,00 | 25,00 | 100,00 | |
| Paracambi | 80,00 | 80,00 | 83,33 | 75,00 | 37,50 | 75,00 | 87,50 | 100,00 | 75,00 | 100,00 | |
| Paraíba do Sul | 80,00 | 100,00 | 100,00 | 87,50 | 75,00 | 62,50 | 87,50 | 87,50 | 100,00 | 100,00 | |
| Paty do Alferes | 60,00 | 60,00 | 66,67 | 75,00 | 37,50 | 87,50 | 12,50 | 75,00 | 50,00 | 50,00 | |
| Sapucaia | 20,00 | 60,00 | 66,67 | 75,00 | 75,00 | 100,00 | 87,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |
| Três Rios | 40,00 | 60,00 | 100,00 | 87,50 | 37,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 25,00 | 25,00 | |
| Vassouras | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 87,50 | 37,50 | 12,50 | 100,00 | 100,00 | 25,00 | 50,00 | |

Fontes: 2008-2014: Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro/Ministério da Saúde (Informações geradas em 21/03/2016). 2015 e 2016: Secretaria de Estado de Saúde e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SISPNI) (informações atualizadas em fevereiro de 2017); 2017: Secretaria de Estado de Saúde e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) (informações atualizadas em março de 2018)

*Notas: Indicador do rol nacional para 2017. Sofreu mudança no método de cálculo em relação aos anos anteriores: Método de cálculo determinado pela "Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021".Anos de 2008 a 2015 calculados de acordo com o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016. *Ano de 2016 calculado preliminarmente com o novo método de cálculo.*

Tabela 17. Monitoramento de Vacinação contra Febre Amarela na região Centro Sul, 2008 a 2018.

| Município | População alvo (FA)[1] | Doses distribuídas[2] | Total de doses aplicadas[3] | (%) de doses administradas na pop. alvo[4] | População a ser vacinada[5] | Total de doses aplicadas SIPNI[6] | (%) CV SIPNI[7] |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal | 11.690 | 10.710 | 8.719 | 74,59 | 2.971 | 8.719 | 74,59 |
| Com. Levy Gasparian | 8.252 | 10.215 | 15.072 | 182,65 | 0 | 15.072 | 182,65 |
| Eng. Paulo de Frontin | 13.382 | 14.500 | 11.065 | 82,69 | 2.317 | 11.065 | 82,69 |
| Mendes | 18.026 | 15.200 | 14.612 | 81,06 | 3.414 | 14.612 | 81,06 |
| Miguel Pereira | 24.767 | 31.210 | 24.068 | 97,18 | 699 | 24.068 | 97,18 |
| Paracambi | 48.297 | 42.200 | 28.027 | 58,03 | 20.270 | 28.027 | 58,03 |
| Paraíba do Sul | 41.497 | 45.850 | 44.978 | 108,39 | 0 | 44.978 | 108,39 |
| Paty do Alferes | 26.567 | 26.450 | 27.883 | 104,95 | 0 | 27.883 | 104,95 |
| Sapucaia | 17.478 | 17.660 | 20.701 | 118,44 | 0 | 20.701 | 118,44 |
| Três Rios | 78.261 | 70.275 | 75.359 | 96,29 | 2.902 | 75.359 | 96,29 |
| Vassouras | 35.040 | 50.200 | 43.163 | 123,18 | 0 | 43.163 | 123,18 |
| **Total (92 municípios)** | **16.259.215** | **11.414.230** | **10.419.082** | **64,08** | **5.840.133** | **9.014.175** | **55,44** |

Fonte: SES-RJ/SVS/SVEA/CVE/GDITR-IMUNIZAÇÕES

1. População Total - Fonte: IBGE 2018;
2. Doses distribuídas: Relatório de saídas por requisitantes - SIES, de 01/01/2017 a 24/09/2018 - (http://sies.saude.gov.br)
3. Total de doses aplicadas: Sistemas de informação do PNI: TABNET (de 2008 a 2016 )+ SIPNIWEB (2017 e 2018 - doses plenas) + Campanha FA 2018 (doses fracionadas)
4. Cobertura vacinal: numerador - doses aplicadas na população alvo (total 2018); denominador - população alvo para FA x 100.
5. População residual a ser vacinada.
6/7. Doses / CV com base nos dados digitados no SI-PNI (doses plenas + individualizadas) - Oficial em 27/11/2018 (Fonte - SI-PNI). *Dados sujeitos à revisão.*

A febre amarela retornou para o cenário como um problema de saúde pública relevante no estado e no país em 2016. A principal estratégia de combate a este agravo é a imunização, sendo recomendada uma cobertura superior a 95%. Segue abaixo um quadro de monitoramento de vacinação contra febre amarela, de 2008 a 2018, da região Centro Sul.

No período apresentado (2008 a 2018) destacam-se as baixas coberturas vacinais referentes à febre amarela para os municípios de Paracambi (58,03%), Areal (74,59%), Mendes (81,06) e Engenheiro Paulo de Frontin (82,69%). Perto de 100% de cobertura, ficaram os municípios de Três Rios (96,29%) e Miguel Pereira (97,18%). Acima de 100% de cobertura vacinal para o período analisado estão os municípios: Paty de Alferes (104,95%); Paraíba do Sul (108,39%); Sapucaia (118,44%); Vassouras (123,18%) e Comendador Levy Gasparian (182,65%).

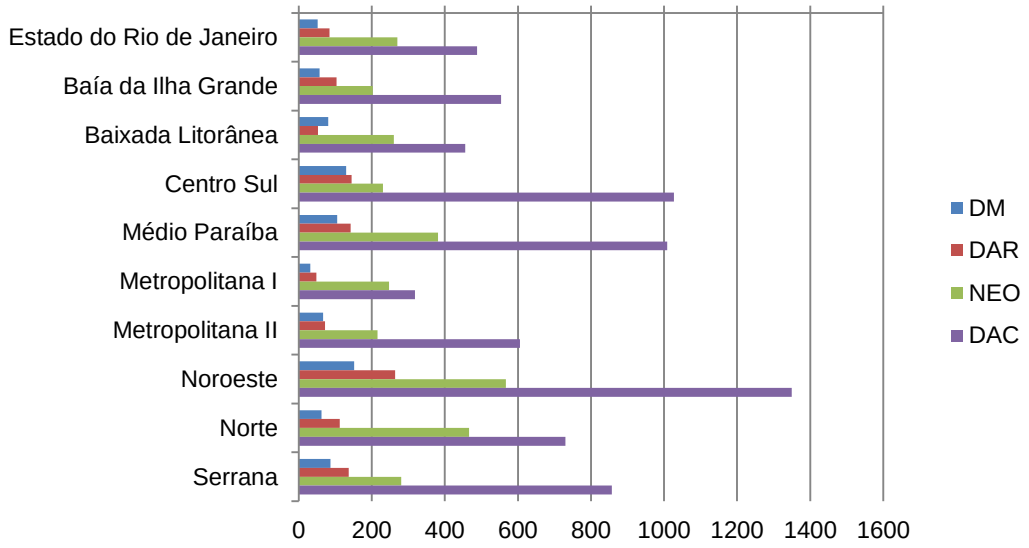
### *2.1.2. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT*

A Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) é um conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência das doenças e agravos não transmissíveis e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle.

Cabe às secretarias municipais no âmbito do estado do Rio de Janeiro executar as ações de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e Promoção da Saúde (PS), tendo como objeto de atuação os Fatores de Risco e de Proteção, em especial no que tange ao tabagismo, hábitos alimentares não saudáveis, consumo nocivo de álcool, sedentarismo e hipertensão arterial. O escopo de ações de Vigilância das DANT deverá também contemplar a vigilância dos seguintes grupos de doenças ou agravos: doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, diabetes mellitus, câncer, doenças respiratórias crônicas, obesidade, violências e acidentes de transporte terrestre.

No gráfico abaixo, comparam-se as taxas de internação (TI) pelas quatro principais DCNT para o estado e cada uma das nove regiões de saúde, em 2016. Destaca-se que a TI da região para doenças do aparelho circulatório (DAC) só está abaixo da região Noroeste.

**Gráfico 06. Taxa de Internação pelas 04 principais DCNT por 100.000 habitantes, segundo região de residência do ERJ, 2016.**




Fonte: SIHSUS/DATASUS

DAC: Doenças do aparelho circulatório; NEO: neoplasias; DAR: Doenças do aparelho respiratório; DM: Diabetes mellitus; DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Entre 2013 e 2017, os resultados do indicador de mortalidade prematura, da região, se encontravam mais baixos que os estaduais. Após o expressivo aumento da taxa, em 2016, diminui significativamente em 2017, registrando o menor valor na série.

Mendes e Miguel Pereira apresentaram as maiores taxas de mortalidade prematura em 2016 (543,81 e 543,14), enquanto Vassouras ficou com a maior em 2017 (570,77) seguida novamente por Miguel Pereira (481,07).

**Tabela 18. Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT**

| Região de Saúde/Município | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **404,52** | **387,27** | **390,40** | **341,76** | **387,31** | |
| Centro Sul | 475,04 | 468,90 | 445,74 | 476,54 | 443,93 | |
| Areal | 418,78 | 529,73 | 487,15 | 453,55 | 453,55 | |
| Comendador Levy Gasparian | 321,54 | 439,02 | 459,49 | 532,04 | 459,49 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 593,64 | 332,46 | 421,77 | 489,80 | 462,59 | |
| Mendes | 534,82 | 652,65 | 656,68 | 543,81 | 492,51 | |
| Miguel Pereira | 371,19 | 492,80 | 465,55 | 543,14 | 481,07 | |
| Paracambi | 362,66 | 479,67 | 463,84 | 513,27 | 418,22 | |
| Paraíba do Sul | 517,57 | 510,85 | 457,30 | 481,37 | 409,17 | |
| Paty do Alferes | 566,10 | 401,45 | 450,70 | 427,38 | 372,99 | |
| Sapucaia | 348,76 | 413,13 | 433,59 | 456,41 | 376,54 | |
| Três Rios | 506,28 | 417,63 | 375,23 | 425,94 | 431,01 | |
| Vassouras | 568,45 | 520,07 | 426,64 | 478,52 | 570,77 | |

Fonte: Numerador: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM; Denominador: 2000 a 2013 - Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSA; 2014 e 2015 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

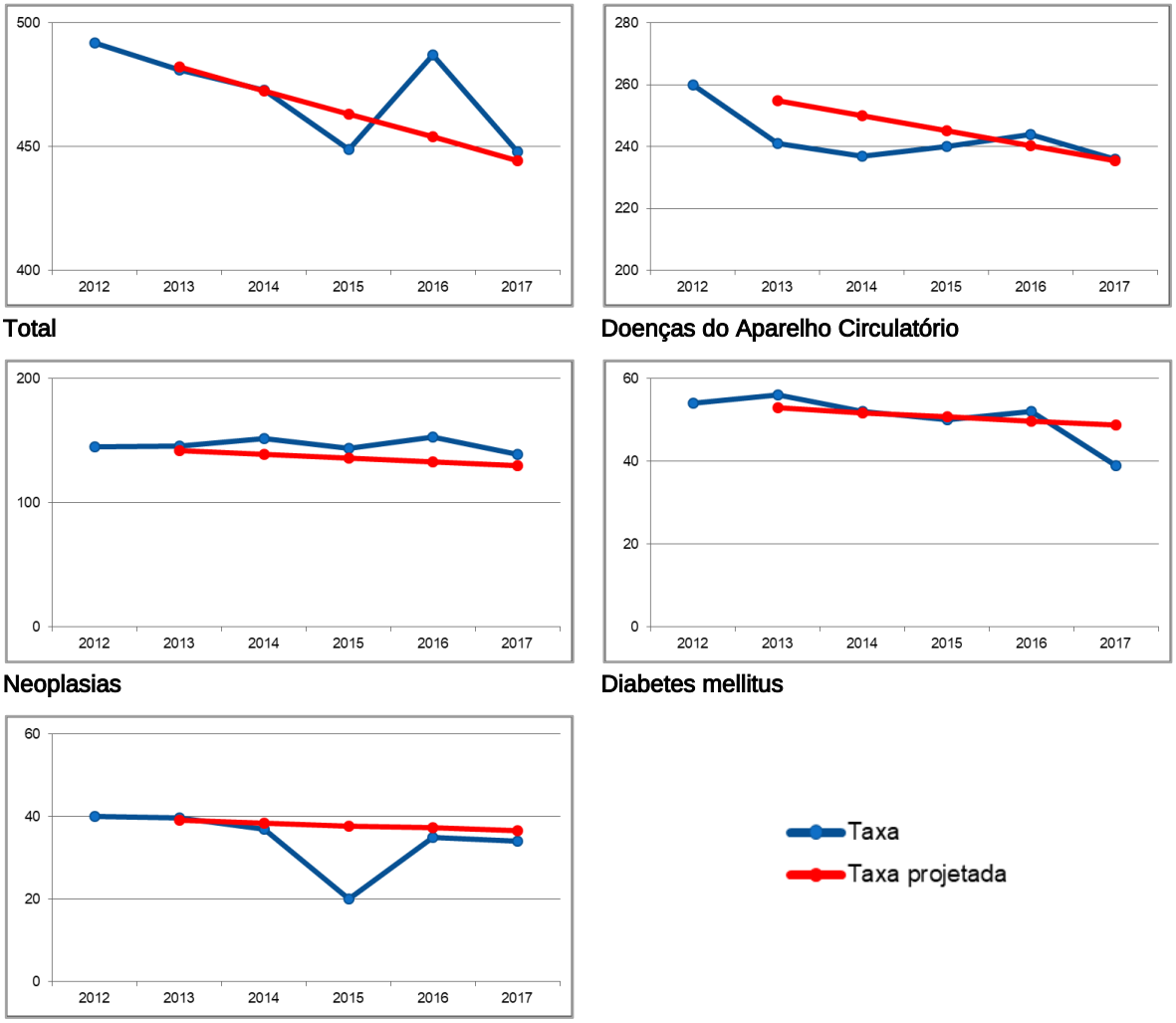
Notas: 1. Até 2015: Numerador atualizado em 21/03/2016; 2. 2015 e 2016*: Base do SIM atualizada em 19/01/2017; Atualização das Bases: 2015 em 17/03/2017 e 2016 em 14/09/2017; 3. 2016 e 2017: Base do SIM atualizada em 28/02/2018

Observando no gráfico a seguir o total das taxas de mortalidade (conjunto das quatro DCNTs) da região Centro Sul e comparando-as com a linha de projeção da redução das taxas em 2% ao ano, verificou-se que até 2015 houve redução da taxa, ficando um pouco abaixo da projeção e, em 2016, a curva ascendeu e ficou acima da projeção, tornando a baixar os valores em 2017, de modo a coincidir com a linha de projeção.

Verificou-se que a taxa total teve redução até 2015, ficando abaixo da linha de projeção. Depois disso, aumentou chegando a valores próximos a 500 por mil habitantes, e iniciou declínio tocando a linha de projeção em 2017.

Verificou-se ainda que as DAC, DM e DRC tiveram suas taxas na linha de projeção ou abaixo dela em praticamente todos os anos. As NEO em todo período analisado registraram taxas de mortalidade acima da linha de projeção, impactando negativamente o alcance das metas da região e, consequentemente, influenciando na meta estadual.

Gráfico 07. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por 100 mil habitantes e meta projetada, 2013 a 2017.




Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM/SVS/SES-RJ. Atualização das Bases: 2014 em 19/04/2016; 2015 em 12/01/2018; 2016 em 28/02/2018 e 2017 (dado preliminar) em 16/03/2018). Dados populacionais: estimativa 2012: (IBGE), 2013: estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSA e 2014 e 2015: estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas)

### 2.1.2.1. AGRAVOS: NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

É certo que as violências representam um conjunto de agravos à saúde com consequências fatais como o óbito, onde se podem destacar as causas ditas acidentais relacionadas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes – e as ditas causas intencionais (agressões e lesões autoprovocadas).

Mediante a relevância do tema, o estado do Rio de Janeiro tem pactuado um indicador que busca como resultado o alcance da meta de alcançar 25% de unidades notificadoras de violência, no período de um ano.

Para a construção do indicador estadual, utilizamos para o denominador as unidades cadastradas no CNES com vínculo com o SUS, contemplando os seguintes tipos de estabelecimentos: Centro de Atenção Psicossocial - CAPS; Centro de Parto Normal; Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde; Clinica Especializada/Ambulatório Especializado; Hospital Especializado; Hospital Geral; Hospital Dia; Policlínica; Posto de Saúde; Pronto Atendimento; Pronto Socorro Especializado; Pronto Socorro Geral; Unidade de Atenção à Saúde Indígena; Unidade Mista; Centro de Apoio à Saúde da Família - CASF.

**Tabela 19. Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência, doméstica, sexual e outras violências**

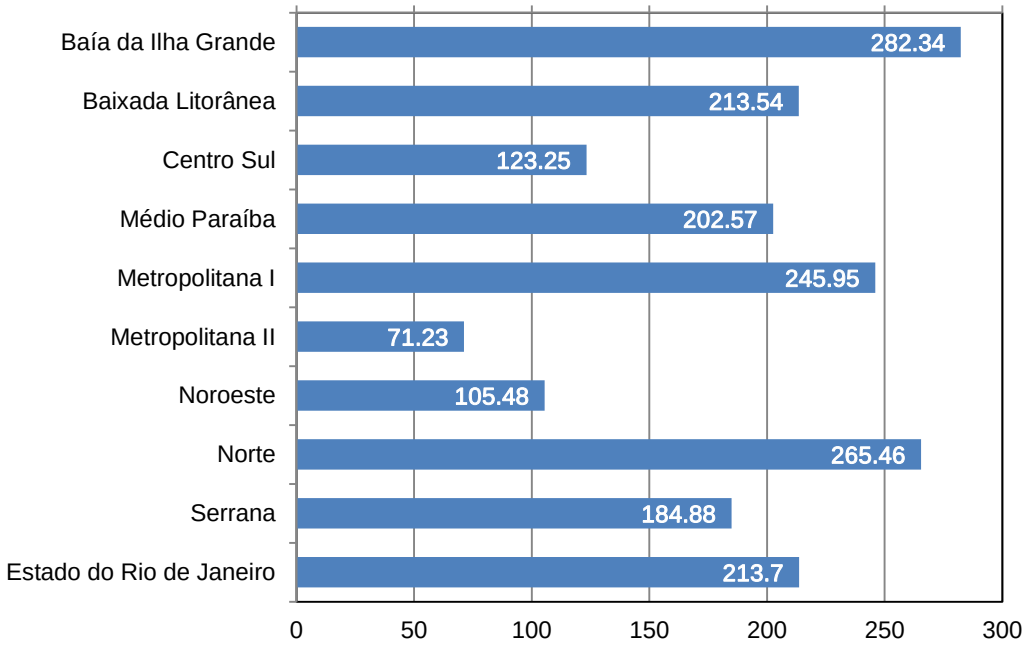
| Região de Saúde/Município | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|
| **Estado** | **20,49** | **20,97** | **20,68** |
| Baía da Ilha Grande | 11,76 | 17,82 | 21,36 |
| Baixada Litorânea | 16,96 | 14,41 | 16,25 |
| **Centro Sul** | **3,64** | **5,28** | **6,48** |
| Médio Paraíba | 9,57 | 8,94 | 11,50 |
| Metropolitana I | 39,40 | 42,59 | 37,62 |
| Metropolitana II | 15,46 | 13,30 | 15,81 |
| Noroeste | 18,99 | 13,33 | 20,98 |
| Norte | 8,02 | 8,18 | 7,36 |
| Serrana | 14,66 | 14,65 | 13,28 |

Fonte: SINAN

A região Centro Sul apresentou 6,48% no total; os municípios Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira e Paty do Alferes não tiveram nenhuma notificação de violência, e os demais municípios variaram de 6,45% como Vassouras a 11,11% para Areal.

Podemos concluir que temos um grande desafio enquanto gestores do setor saúde, pois os resultados acima demonstram o quanto precisamos investir em capacitação e construção de uma rede de atenção integral e de proteção social às pessoas vítimas de violências. de acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria GM/MS n. 737, de 16 de maio de 2001), implantou-se a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 936, de 18 de maio de 2004) e incluiu-se a redução das violências como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 687, de30 de março de 2006). O fenômeno da violência ocorre em todas as sociedades humanas, portanto a meta que precisamos alcançar é que 100% das Unidades de Saúde estejam capacitadas a detectar, atender, notificar e encaminhar para a rede de proteção os casos de violência atendidos.

**Gráfico 08. Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100.000 habitantes, segundo as regiões de saúde e estado do Rio de Janeiro, 2017.**




### *2.1.3. Doenças Transmissíveis*

A avaliação da situação de saúde da região quanto às doenças transmissíveis foi realizada por meio da análise dos indicadores do Pacto Interfederativo, abaixo relacionados.

#### 2.1.3.1. HIV

A redução da carga viral traduz, para a saúde individual, a melhoria das condições imunológicas do paciente (na medida em que havendo menos vírus circulante, há menos infecção); para a saúde coletiva, na intervenção da cadeia de transmissão do vírus (quantidade de vírus indetectável, diminui até praticamente zero a transmissão do vírus em situações de exposição, como ocorre, por exemplo, na transmissão vertical, quando a profilaxia é realizada adequadamente).

A tabela “Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável” evidencia a proporção de usuários aderidos ao tratamento, uma vez que é esperado que, após seis meses do uso correto de tratamento antirretroviral (TARV), a carga viral do paciente fique indetectável.

Entre os anos de 2015 e 2017, houve algum aumento na proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável na região, o que pode indicar o aumento da adesão ao tratamento.

O resultado da região se encontra próximo da média estadual, embora não tenha atingido a meta de aumento em 20% dos pacientes com carga viral indetectável, no período de 01 ano. Os municípios de Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul e Paty do

Alferes destacaram-se no resultado de 2017 desse indicador, ficando acima da média estadual, enquanto Engenheiro Paulo de Frontin, Sapucaia e Vassouras reduziram os resultados já obtidos anteriormente.

**Tabela 20. Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período Pactuação Interfederativa 2017-2021**

| Região/Município | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|
| **Estado Rio de Janeiro** | **74,44%** | **76,84%** | **79,18%** | |
| **Centro Sul** | **75,49%** | **76,57%** | **78,62%** | |
| Areal | 73,68% | 75,86% | 77,78% | |
| Com. Levy Gasparian | 66,67% | 100,00% | 83,33% | |
| Eng. Paulo de Frontin | 87,50% | 88,24% | 80,95% | |
| Mendes | 66,67% | 84,62% | 78,57% | |
| Miguel Pereira | 86,84% | 91,25% | 93,06% | |
| Paracambi | 75,76% | 75,81% | 83,06% | |
| Paraíba do Sul | 74,49% | 77,78% | 81,82% | |
| Paty de Alferes | 75,76% | 72,22% | 90,63% | |
| Sapucaia | 85,19% | 83,33% | 74,19% | |
| Três Rios | 74,81% | 75,10% | 76,64% | |
| Vassouras | 64,47% | 62,64% | 61,11% | |

Fonte: SISCEL. Dados atualizados em 12/03/2018 e sujeitos à revisão.

Nos 10 anos avaliados, a região apresentou casos esparsos de AIDS em menores de 5 anos, casos estes que são sentinelas para a existência de condições favoráveis à transmissão vertical da doença.

**Tabela 21. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Pactuação Interfederativa 2017-2021**

| Região de Saúde/Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **78** | **56** | **58** | **55** | **44** | **41** | **10** | **12** | **9** | **3** | |
| **Centro Sul** | **2** | **0** | **1** | **1** | **2** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | |
| Areal | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Comendador Levy Gasparian | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Mendes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Miguel Pereira | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Paracambi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Paraíba do Sul | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Paty do Alferes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sapucaia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Três Rios | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Vassouras | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Fonte: SISCEL. Dados atualizados em 12/03/2018 e sujeitos à revisão

### 2.1.3.2. TUBERCULOSE

Na série analisada, de 2008 a 2016, a região Centro Sul só atingiu a meta de 85% de cura dos casos novos de tuberculose no ano de 2011, quando apresenta resultado significativamente superior ao do estado. Apesar de ainda insuficientes, os resultados da região superaram a média estadual na totalidade dos anos apresentados.

Apenas os municípios de Areal, Engenheiro Paulo de Frontin, Paraíba do Sul e Paty de Alferes superaram os 85% de cura em 2016. Todos alcançaram 100% de cura para os casos novos de tuberculose. Observa-se que em 2015 cinco municípios apresentaram resultado zero para esse indicador - Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira e Paty do Alferes, o que levanta a hipótese de problemas quanto ao registro da informação nesse ano.

A baixa proporção de cura indica a dificuldade da rede básica de saúde em prestar a devida suspeição e acompanhamento dos casos, envolvendo ações como busca do sintomático respiratório, administração diária de dose supervisionada, testagem sorológica anti-HIV, entre outros. Além disto, com a crise econômica do estado, a falta dos incentivos, como cesta básica e vale transporte, podem ter contribuído para o aumento do abandono ao tratamento.

**Tabela 22. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Pactuação Interfederativa 2017-2021.**

| Região de Saúde/Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **68,67** | **69,66** | **68,28** | **71,55** | **70,00** | **67,66** | **69,51** | **67,48** | **66,09** | |
| **Centro Sul** | **76,92** | **73,85** | **75,34** | **85,94** | **75,36** | **76,92** | **74,24** | **71,05** | **70,45** | |
| Areal | 100,00 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | |
| Comendador Levy Gasparian | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 100,00 | 50,00 | 66,67 | 0,00 | 50,00 | 100,00 | 77,78 | 0,00 | 100,00 | |
| Mendes | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 40,00 | |
| Miguel Pereira | 80,00 | 80,00 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 0,00 | 0,00 | |
| Paracambi | 76,47 | 78,26 | 90,48 | 86,36 | 69,70 | 66,67 | 93,75 | 92,31 | 78,57 | |
| Paraíba do Sul | 92,86 | 100,00 | 77,78 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 83,33 | 60,00 | 100,00 | |
| Paty do Alferes | 60,00 | 66,67 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | |
| Sapucaia | 83,33 | - | 83,33 | 80,00 | 60,00 | 75,00 | 100,00 | 66,67 | 66,67 | |
| Três Rios | 61,90 | 73,33 | 53,33 | 90,91 | 78,57 | 66,67 | 60,87 | 75,00 | 62,50 | |
| Vassouras | 100,00 | 80,00 | 33,33 | 80,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | |

Fonte: SINAN 07/03/2018

Observa-se que os resultados do indicador “Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose”, foram superiores aos estaduais em todos os anos da série avaliada. Areal, Paracambi, Sapucaia, Três Rios e Vassouras alcançaram 100% nesse indicador no último ano avaliado.

**Tabela 23. Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose. Pactuação Interfederativa 2017-2021**

| Região de Saúde/ Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado Rio de Janeiro** | **43,55** | **50,21** | **54,79** | **60,35** | **65,48** | **69,74** | **71,20** | **77,05** | **76,92** | **71,96** | |
| **Centro Sul** | **52,43** | **54,11** | **80,71** | **83,17** | **87,73** | **83,62** | **87,93** | **83,33** | **86,78** | **88,89** | |
| Areal | 66,67 | 50,00 | 100,00 | 50,00 | ... | 50,00 | - | NHC | 100,00 | 100,00 | |
| Com. Levy Gasparian | 20,00 | 16,67 | 100,00 | 71,43 | 100,00 | 100,00 | 50,00 | 100,00 | 0,00 | 50,00 | |
| Eng. Paulo de Frontin | 20,00 | 100,00 | 42,86 | 100,00 | 60,00 | - | 81,82 | 100,00 | 83,33 | 50,00 | |
| Mendes | 27,27 | 25,00 | 45,45 | 33,33 | 62,50 | 90,00 | 75,00 | 75,00 | 80,00 | 83,33 | |
| Miguel Pereira | 22,22 | 40,00 | 71,43 | 87,50 | 25,00 | 100,00 | 100,00 | -- | 0 | 0 | |
| Paracambi | 72,73 | 57,78 | 96,94 | 91,75 | 93,15 | 86,84 | 89,47 | 77,78 | 87,80 | 100,00 | |
| Paraíba do Sul | 66,67 | 16,67 | 61,54 | 83,33 | 91,67 | 100,00 | 81,82 | 100,00 | 80,00 | 73,33 | |
| Paty de Alferes | 50,00 | 14,29 | 60,00 | 100,00 | 85,71 | 100,00 | 66,67 | 0,00 | 85,71 | 55,56 | |
| Sapucaia | 42,86 | 60,00 | 16,67 | 90,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |
| Três Rios | 40,00 | 70,37 | 68,75 | 54,17 | 85,71 | 96,00 | 97,22 | 100,00 | 92,00 | 100,00 | |
| Vassouras | 100,00 | 77,78 | 93,33 | 82,35 | 100,00 | 66,67 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |

Fonte: SINAN 07/03/2018

## 2.1.3.3. HANSENÍASE

Na série analisada os resultados da região Centro Sul são superiores ao do estado em oito dos dez anos, de 2010 a 2017. Em 2017, Mendes, Paraíba do Sul, Sapucaia e Vassouras apresentaram 100% de cura dos casos notificados. Paracambi apresentou 88,9% e Três Rios 71,4%. Os demais municípios da região (cinco) apresentaram zero como resultado de cura dos casos novos de hanseníase em 2017. Registra-se a quantidade expressiva de ausência de resposta para este indicador o que sugere questões quanto ao registro da informação.

**Tabela 24. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.**

| Região de Saúde/ Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **85,49** | **83,91** | **84,69** | **88,44** | **91,02** | **89,13** | **88,08** | **87,17** | **81,40** | **74,80** | |
| **Centro Sul** | **81,58** | **80,65** | **92,59** | **92,86** | **96,00** | **89,47** | **88,89** | **90,00** | **90,00** | **82,60** | |
| Areal | 100,00 | ... | 100,00 | ... | ... | - | ... | ... | 0,00 | 0,0 | |
| Comendador Levy Gasparian | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | ... | 0,0 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | ... | 100,00 | ... | ... | ... | ... | ... | 0,00 | ... | 0,0 | |
| Mendes | 100,00 | 100,00 | ... | 100,00 | 100,00 | ... | ... | ... | 100,00 | 100,0 | |
| Miguel Pereira | 75,00 | 100,00 | ... | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | ... | ... | 0,0 | |
| Paracambi | 86,67 | 71,43 | 92,86 | 100,00 | 100,00 | 80,00 | ... | 100,00 | 100,00 | 88,9 | |
| Paraíba do Sul | 100,00 | 50,00 | 100,00 | 100,00 | 66,67 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,0 | |
| Paty do Alferes | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | ... | ... | ... | 0,0 | |
| Sapucaia | - | ... | ... | ... | ... | ... | 100,00 | 100,00 | ... | 100,0 | |
| Três Rios | 50,00 | 100,00 | 85,71 | 75,00 | 100,00 | 100,00 | 75,00 | 100,00 | 100,00 | 71,4 | |
| Vassouras | 100,00 | 57,14 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | ... | 100,00 | 100,00 | 100,0 | |

Fontes:
2008-2014: Banco SINAN / Ministério da Saúde (Informações geradas em 11/04/2016).
2015-2016: Banco SINAN / Ministério da Saúde (informações geradas em fevereiro/2017)
Banco SINAN / Ministério da Saúde
Dados parciais de 2017 (Informações geradas em 16/03/2018).

## 2.2. DETERMINANTES E FATORES DE RISCO AMBIENTAIS

A degradação do ambiente decorrente do modelo de desenvolvimento adotado pelo Brasil levou à necessidade de superação do modelo de Vigilância em Saúde baseado em agravos, incorporando a temática ambiental nas práticas da Saúde Pública, de modo a prevenir os riscos à saúde decorrentes da exposição a contaminantes ambientais, mudanças climáticas, escorregamentos de massa, contaminantes atmosféricos, entre outros.

A Vigilância Ambiental em Saúde é definida pelo SUS como "*um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental*".

### *2.2.1. ESTRUTURA DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES*

Entre as políticas de controle e prevenção das arboviroses, se destacam o Programa Nacional de Controle da Dengue do Governo Federal (PNCD) e o Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti* (LIRAa), que tem por objetivos identificar os criadouros predominantes, a situação de infestação do município e permitir o direcionamento das ações de controle para as áreas mais críticas.

As arboviroses possuem impacto importante no processo de adoecimento da região Centro Sul. Dengue, zika e chikungunya são preocupações constantes, sobretudo nos períodos mais quentes e com maior precipitação. Todos os municípios dessa região realizam o LIRAa. Na tabela abaixo, registram-se os casos prováveis de dengue, chikungunya e zika da região, entre 2015 e 2017.

**Tabela 25. Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika por município/região de residência, segundo ano de início de sintomas, 2015 a 2017.**

| Município/Região | Dengue | | | Chikungunya | | | Zika | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Região Centro Sul | 2108 | 2939 | 154 | 0 | 3 | 7 | 21 | 521 | 0 |
| Areal | 366 | 585 | 47 | 0 | 0 | 0 | 0 | 23 | 0 |
| Comendador Levy Gasparian | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 69 | 84 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mendes | 506 | 158 | 3 | 0 | 0 | 1 | 3 | 162 | 0 |
| Miguel Pereira | 1 | 45 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| Paracambi | 10 | 14 | 7 | 0 | 2 | 1 | 4 | 260 | 0 |
| Paraíba do Sul | 101 | 597 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Paty do Alferes | 16 | 180 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Sapucaia | 158 | 322 | 10 | 0 | 0 | 0 | 14 | 66 | 0 |
| Três Rios | 106 | 426 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Vassouras | 771 | 521 | 74 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| Estado do Rio de Janeiro | 75881 | 85888 | 10792 | 67 | 15781 | 4305 | 10405 | 72359 | 2597 |

Fonte: SINAN, GDTVZ, SESRJ, dados atualizados em 09 novembro de 2018 e sujeitos a revisão.

Para o estado, é considerado o percentual de municípios que alcançaram a cobertura mínima de 80% em pelo menos 4 ciclos de visitas. Em 2015 foram programados 5 ciclos de trabalho. Em 2016 foram programados 7 ciclos de trabalho. A partir de 2017 foram programados 6 ciclos de trabalho anuais. A região teve expressivo aumento no número de ciclos com cobertura de 80% de imóveis visitados para controle vetorial da dengue em 2016.

**Tabela 26. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue**

| Região de Saúde/Município | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro*** | 19 (20,65%) | 26 (28,26%) | 24 (26,1%) | 63 (68,5%) | 60 (65,2%) |
| **Centro Sul** | 45,45 | 54,55 | 36,36 | 81,82 | |
| Areal | - | - | 1 | 6 | 6 |
| Comendador Levy Gasparian | - | 5 | 5 | 7 | 6 |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 3 | 4 | 5 | 7 | 5 |
| Mendes | 4 | 4 | 4 | 6 | 6 |
| Miguel Pereira | - | 3 | 3 | 6 | 6 |
| Paracambi | 4 | 5 | 3 | 6 | 6 |
| Paraíba do Sul | 4 | 2 | 2 | 6 | 5 |
| Paty do Alferes | - | - | - | - | - |
| Sapucaia | 1 | 1 | - | 3 | 5 |
| Três Rios | 4 | 5 | 5 | 7 | 6 |
| Vassouras | 4 | 5 | 3 | 7 | 6 |

Fontes: (1) SES-RJ/SVS/SVEA/ASINFO/SMA-RH (dados 2015) / (2) SES-RJ/SVS/SVEA/ASINFO/PNEM (dados 2016). Dados apurados em 15/03/2018

Obs.: Em 2015 foram programados 5 ciclos de trabalho. Em 2016 foram programados 7 ciclos de trabalho. A partir de 2017 foram programados 6 ciclos de trabalho anuais.

* Para o estado e região, é considerado o percentual de municípios que alcançaram a cobertura mínima de 80% em ao menos 4 ciclos de visitas.

(- ) Nenhum ciclo atingiu a meta de 80%

### *2.2.2. VIGIÁGUA*

No campo da saúde, são relevantes os serviços que possibilitam o conhecimento e a análise dos dados laboratoriais que oferecem suporte às ações de vigilância epidemiológica e sanitária, campos de atuação da saúde pública. Os Laboratórios de Saúde Pública são as unidades de prestação de serviços que têm como atividade básica a execução de exames laboratoriais para identificação de agentes etiológicos de determinados quadros nosológicos, o monitoramento de ações de controle sanitário e a participação em inquéritos epidemiológicos. Outras atividades de importância são a padronização de métodos e técnicas de diagnóstico e a supervisão e treinamento de recursos humanos.

A tabela a seguir apresenta os resultados para o indicador relacionado ao controle da qualidade da água para o consumo humano.

**Tabela 27. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.**
Pactuação Interfederativa 2017-2021

| Região de Saúde/Município | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **16,75** | **30,65** | **38,44** | **45,56** | **46,14** | **69,38** | **52,38** | **77,23** | **78,80** | |
| **Centro Sul** | **3,86** | **34,70** | **42,43** | **57,12** | **46,81** | **85,53** | **63,99** | **58,50** | **59,97** | |
| Areal | - | 28,56 | 45,43 | 64,99 | 77,60 | 170,16 | 43,23 | 72,87 | 112,87 | |
| Comendador Levy Gasparian | 12,81 | 65,06 | 84,11 | 80,01 | 36,30 | 59,42 | 45,66 | 50,98 | 177,27 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | - | - | 17,19 | 27,78 | 38,89 | 45,83 | 25,00 | 18,75 | 21,87 | |
| Mendes | 6,83 | 23,64 | 25,52 | 54,11 | 18,14 | 34,38 | 36,25 | 48,23 | 39,22 | |
| Miguel Pereira | 4,12 | 10,50 | 30,00 | 36,50 | 33,38 | 113,21 | 42,09 | 25,00 | 40,15 | |
| Paracambi | - | 70,54 | 52,46 | 96,10 | 51,46 | 36,81 | 117,88 | 91,22 | 63,61 | |
| Paraíba do Sul | - | 32,90 | 28,79 | 53,27 | 34,92 | 97,54 | 49,33 | 61,23 | 88,28 | |
| Paty do Alferes | 6,75 | 21,75 | 29,25 | 36,63 | 35,38 | 55,12 | 37,50 | 18,75 | 19,53 | |
| Sapucaia | 9,03 | 27,08 | 37,85 | 33,33 | 19,79 | - | - | - | - | |
| Três Rios | 7,09 | 34,06 | 48,78 | 64,96 | 57,86 | 131,60 | 135,91 | 116,70 | 111,80 | |
| Vassouras | - | 65,46 | 70,83 | 73,83 | 92,23 | 166,39 | 90,18 | 79,93 | 2,40 | |

Fontes:
2016 e 2017: Dados atualizados em 05/02/2018, pela equipe técnica do VIGIAGUA/CVAST.
(-) O município não realizou análises de água dos três parâmetros

### *2.2.3. NÚCLEO DESCENTRALIZADO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – NDVS*

Os Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) foram instituídos no contexto do processo de implantação do Projeto VIGISUS, no estado do Rio de Janeiro. Esse processo teve início em 1998, a partir de uma discussão interna sobre o Projeto, o qual foi aprovado e pactuado em julho de 1999 pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Compôs-se um projeto único para o estado com o objetivo principal de estruturar a Vigilância em Saúde, descentralizando-se as ações para todos os municípios, com vistas a minimizar as desigualdades regionais. Os NDVS foram instituídos nas nove regiões de saúde do estado, pela Resolução SES Nº2736, de setembro de 2005, onde estão implantados.

Tendo em vista a superação de desigualdades intermunicipais, os NDVS têm por finalidade fomentar o desenvolvimento da Vigilância em Saúde, caracterizando-se em instância de apoio técnico às regiões e aos municípios, através do desenvolvimento de ações que promovam a integração entre os mesmos. Sua implantação visou contribuir na intervenção sobre o processo saúde e doença (determinantes sociais, ambientais e epidemiológicos, riscos e danos), articulando ações de promoção, prevenção e assistência, e atuando de forma intersetorial e interdisciplinar, mediante ações integradas, planejadas e programadas. Os NDVS visam contribuir efetivamente para a reorientação do Modelo de Atenção à Saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população do estado do Rio de Janeiro.

O NDVS Centro Sul abrange os 11 municípios que compõem a região, e realiza reuniões mensais. Tem por meta fomentar o processo de regionalização das ações para o fortalecimento da gestão da Vigilância em Saúde, em articulação com o Nível Central da SES. São ações contínuas do Núcleo: apoio técnico aos municípios, no que se refere à Vigilância em Saúde; participação no processo de Planejamento e programação da Vigilância em Saúde a nível regional; representação nos grupos de trabalho regional; e

mapeamento e diagnóstico das ações regionais específicas relacionadas a Vigilância em Saúde.

A sede do NDVS Centro Sul está localizada à Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 315, no Centro de Três Rios – RJ, sede, também, da Secretaria Executiva da CIR Noroeste.

Em 2017 sete municípios realizaram o mínimo de seis grupos de ações de Vigilância Sanitária necessárias, no período de um ano. Busca-se, no entanto, que todos cumpram essas ações.

**Tabela 28. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.**

| Região de Saúde/Município | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro *** | 6,52 | 8,70 | 8,70 | 14,13 | 30,43 | 28,26 | 52,17 | 53,26 | |
| **Centro Sul *** | 9,09 | - | - | 9,09 | 18,18 | 18,18 | 54,55 | 63,64 | |
| Areal | - | 85,71 | 85,71 | 100,00 | 85,71 | 85,71 | 100,00 | 100,00 | |
| Comendador Levy Gasparian | - | 28,57 | 14,29 | 28,57 | 100,00 | 42,86 | 100,00 | 50,00 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 14,29 | 14,29 | 14,29 | 71,43 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |
| Mendes | 14,29 | 28,57 | 42,86 | 71,43 | 85,71 | 85,71 | 66,67 | 100,00 | |
| Miguel Pereira | 28,57 | 85,71 | 57,14 | 71,43 | 57,14 | 57,14 | 83,33 | 83,33 | |
| Paracambi | 100,00 | 71,43 | 85,71 | 85,71 | 85,71 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |
| Paraíba do Sul | 28,57 | 71,43 | 57,14 | 42,86 | 42,86 | 71,43 | 100,00 | 100,00 | |
| Paty do Alferes | - | 28,57 | 28,57 | 42,86 | 14,29 | 42,86 | 66,67 | 66,67 | |
| Sapucaia | 85,71 | 71,43 | 57,14 | 71,43 | 85,71 | 57,14 | 66,67 | 100,00 | |
| Três Rios | 85,71 | 57,14 | 57,14 | 71,43 | 85,71 | - | 100,00 | 100,00 | |
| Vassouras | 85,71 | 57,14 | 57,14 | 57,14 | 57,14 | 57,14 | 66,67 | 66,67 | |

Fontes: 2016 e 2017: Sistema de Informações Ambulatoriais (Informações geradas em março/2018).
Para os municípios, o indicador leva em consideração o percentual de grupos de ações realizados.
* Para regiões de saúde e estado, é considerado o percentual de municípios que realizaram ações de pelo menos seis grupos.
Legenda: (-) Nenhuma ação registrada.

### *2.2.4. CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)*

O CEREST-CS é uma unidade regional especializada do Sistema Único de Saúde (SUS), que abrange os seus 11 municípios e que visa atender as questões relativas à saúde dos trabalhadores por meio de ações de prevenção, promoção e vigilância.

Segundo a Portaria nº GM/MS Nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora,

> "*Art.3º- Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta política*" (Brasil, 2017).

Cabe ao CEREST, no âmbito da RENAST, desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência.

O CEREST-CS vem construindo estratégias para inserir ações de saúde do trabalhador na rede de atenção à saúde, desde 2010, de forma integrada com as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental. Conta com uma equipe composta por um engenheiro de segurança do trabalho, um assistente social, um fisioterapeuta, um fonoaudiólogo, um médico do trabalho e um técnico de segurança do trabalho, o que não constitui equipe mínima necessária para o pleno desempenho das funções descritas. O recurso financeiro anual para o CEREST é de R$ 360.000,00 (Portaria GM/SM Nº 2.437 07 de dezembro de 2005).

Um fator identificado como desfavorável para o CEREST-CS é a constante mudança de gestores nos municípios e a consequente troca dos coordenadores. Com isso, parte do trabalho já realizado se perde, como os sucessivos treinamentos dos responsáveis pela implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

## III. Atenção Básica

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre os quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Política Nacional de Atenção Básica - anexo XXII da Portaria de Consolidação n° 2 de 28 de Setembro de 2017).

A Atenção Básica é considerada em sua Política Nacional como a principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nos demais níveis de atenção. O Decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, define que "*o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada*". Para que a Atenção Básica possa ordenar a RAS, é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente.

A Estratégia Saúde da Família é um modelo reafirmado na Política Nacional da Atenção Básica (2017) como sendo o prioritário para a expansão e qualificação da Atenção Básica no país.

### 3.1. Capacidade Instalada

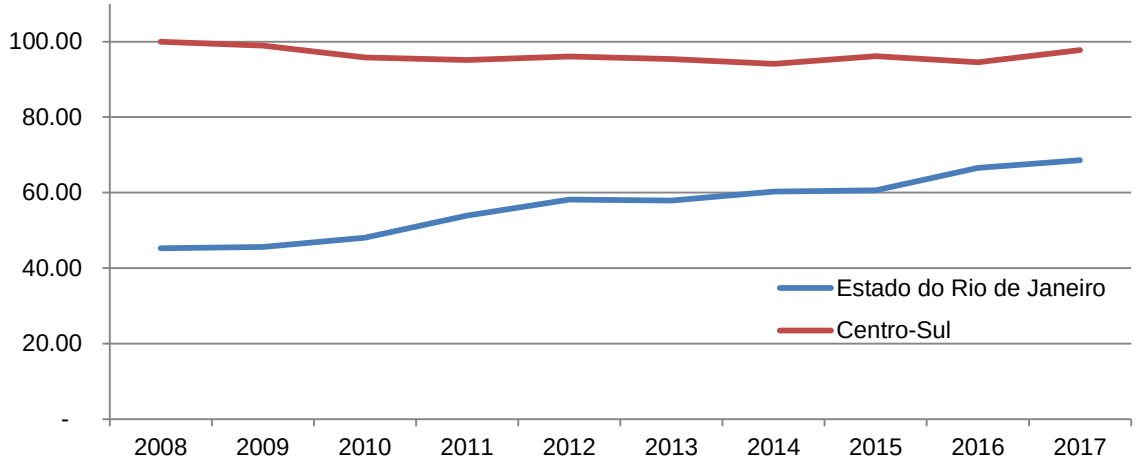
A capacidade instalada na Atenção Básica é atualmente mensurada em âmbito nacional pela Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. Conforme o método de cálculo atualizado em 2017, para cada equipe de saúde da família

e equipe de atenção básica parametrizada, é atribuído o parâmetro de 3.450 habitantes cobertos pelo primeiro nível de atenção.

A região Centro Sul apresentou em 2017 uma estimativa de 97,8% da população coberta por equipes de atenção básica, o resultado mais elevado entre as regiões de saúde do estado. Com exceção do município de Paracambi, que apresentou uma cobertura de 85,4%, os demais municípios já haviam alcançado 100% de cobertura estimada.

O gráfico a seguir apresenta a comparação entre a cobertura estimada da região e do estado.

**Gráfico 09. Série histórica do indicador cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica no período de 2008 a 2017 na região Centro Sul e no estado do Rio de Janeiro.**




Fonte: e-Gestor/DAB/SAS/MS. Acesso em outubro/2018.

Em relação à capacidade instalada de saúde bucal na atenção básica, é utilizado indicador análogo: cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica. Neste indicador, a tendência é semelhante ao anterior e a região também obteve o resultado mais elevado entre as regiões do estado no ano de 2017: 91,42%. Neste caso, os municípios que não alcançaram 100% de cobertura estimada foram: Mendes (46,35%), Miguel Pereira (61,56%) e Paracambi (82,08%).

Para ambos indicadores de capacidade instalada na atenção básica, os valores elevados em comparação com as demais regiões pode ter entre suas causas o viés do pequeno porte populacional dos municípios, permitindo que um pequeno número de equipes possa resultar em coberturas mais elevadas.

Em termos de estrutura física e equipes em funcionamento, observa-se a tabela abaixo.

**Tabela 29. Número absoluto de unidades básicas de saúde e equipes e agentes comunitários em julho/2018**

| Município | Total de unidades básicas de saúde* | Equipes de saúde da família | Equipes de saúde bucal na ESF | Agentes comunitários de saúde |
|---|---|---|---|---|
| Areal | 11 | 5 | 5 | 28 |
| Com. Levy Gasparian | 08 | 4 | 4 | 21 |
| Eng. Paulo de Frontin | 10 | 6 | 5 | 32 |
| Mendes | 11 | 6 | 2 | 27 |
| Miguel Pereira | 16 | 8 | 4 | 42 |
| Paracambi | 16 | 9 | 6 | 74 |
| Paraíba do Sul | 23 | 19 | 17 | 88 |
| Paty do Alferes | 14 | 11 | 7 | 43 |
| Sapucaia | 11 | 6 | 5 | 36 |
| Três Rios | 34 | 27 | 26 | 155 |
| Vassouras | 20 | 14 | 13 | 83 |
| **Centro Sul** | **174** | **115** | **94** | **629** |

Fonte: e-Gestor/DAB/SAS/MS. Acesso em outubro/2018.
* Questionário respondido pelas coordenações municipais de atenção básica.

Embora os municípios da região apresentem elevadas coberturas de atenção básica e saúde bucal, a composição de equipes completas e manutenção das mesmas ainda aparecem como importantes desafios. O Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB) passou a disponibilizar, em seu sítio eletrônico, relatórios consolidados com as suspensões de recursos federais destinados à implantação de equipes. Os motivos de suspensão são: profissionais cadastrados em equipes de saúde da família em mais de um município (duplicidade), fiscalização de órgãos de controle externo e não envio da produção pelo sistema de informação nacional em período superior a três meses.

A tabela abaixo apresenta o número de meses (competências) em que os municípios sofreram algum tipo de suspensão de recursos federais para a atenção básica e suas respectivas causas. Foram contempladas as 21 competências (janeiro/2017 a setembro/2018) disponibilizadas pelo DAB. Durante a mesma competência, o município pode sofrer suspensões de mais de uma equipe e por motivos diferentes. A tabela permite facilmente visualizar que mais de 80% dos municípios apresentaram suspensão e que a causa principal é a duplicidade de profissionais.

**Tabela 30. Suspensão parcial de recursos federais para a atenção básica no período de janeiro/2017 a julho/2018**

| Município | N° de competências com suspensão parcial de recursos federais | Motivo da suspensão | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Duplicidade | Órgão de Controle | Envio de Produção |
| Areal | 0 | - | - | - |
| Com. Levy Gasparian | 0 | - | - | - |
| Eng. Paulo de Frontin | 2 | 2 | - | - |
| Mendes | 6 | 6 | - | - |
| Miguel Pereira | 5 | 3 | - | 2 |
| Paracambi | 21 | 3 | 21 | - |
| Paraíba do sul | 3 | 3 | - | - |
| Paty do Alferes | 6 | 3 | - | 3 |
| Sapucaia | 21 | 7 | 21 | - |
| Três Rios | 5 | 5 | - | - |
| Vassouras | 2 | 2 | - | - |

Fonte: e-Gestor/DAB/SAS/MS. Acesso em outubro/2018.

A suspensão de recursos federais por duplicidade de profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) indica não somente a dificuldade de composição de equipes, mas também a alta rotatividade de profissionais entre municípios, bem como a dificuldade de fixação (permanência) dos mesmos em um posto de trabalho.

Nacionalmente, o Programa Mais Médicos tem entre seus objetivos prover profissionais médicos para a atuação na atenção básica. de forma parcial, a atuação de profissionais deste Programa atenua, provisoriamente, a dificuldade de provisão e fixação encontrada pelos municípios. Em um processo de planejamento, no entanto, faz-se necessário elaborar estratégias de provisão de profissionais com formas de contratação mais estáveis. Ou seja, provisão de profissionais de forma menos vulnerável em relação às mudanças no poder executivo federal. A tabela a seguir apresenta o percentual de profissionais do Programa Mais Médicos em relação ao número de equipes de Saúde da Família em funcionamento na competência de abril/2018.

**Tabela 31. Percentual de equipes de saúde da família compostas por médicos do Programa Mais Médicos em abril/2018**

| Estado/ região/ município | N° de equipes de saúde da família | N° de profissionais Mais Médicos | % de equipes de saúde da família composta por Mais Médicos |
|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **2932** | **664** | **22,65** |
| **Centro Sul** | **116** | **35** | **30,17** |
| Areal | 5 | 3 | 60,00 |
| Com. Levy Gasparian | 4 | 2 | 50,00 |
| Eng. Paulo de Frontin | 6 | 2 | 33,33 |
| Mendes | 6 | 1 | 16,67 |
| Miguel Pereira | 9 | 1 | 11,11 |
| Paracambi | 8 | 2 | 25,00 |
| Paraíba do sul | 21 | 6 | 28,57 |
| Paty do Alferes | 11 | 0 | 0,00 |
| Sapucaia* | 4 | 7 | 175,00 |
| Três Rios | 28 | 11 | 39,29 |
| Vassouras | 14 | 0 | 0,00 |

Fonte: Relatório disponibilizado pelas referências descentralizadas do Ministério da Saúde e-Gestor/DAB/SAS/MS. Acesso em agosto/2018.
* Na competência de abril/2018, o município de Sapucaia estava com equipes suspensas por órgão de controle, mas os médicos do Programa Mais Médicos foram mantidos.

### 3.1.1. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

Em decorrência da substituição do sistema de informação nacional para a atenção básica, as informações que melhor contribuem para um olhar sob a qualidade do primeiro nível de atenção são as oriundas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

Este Programa realiza avaliações *in loco* por equipes de avaliadores coordenados por instituições de pesquisa. A estrutura física e um amplo número de ações e formas de organização de processos de trabalho são avaliados. Ao final, um conceito é atribuído e condiciona o repasse de incentivo financeiro federal adicional por equipe de saúde avaliada.

A tabela a seguir apresenta o percentual de equipes por desempenho alcançado no terceiro ciclo do Programa, cujas visitas ocorreram no segundo semestre do ano de 2017.

**Tabela 32. Percentual de equipes por conceito na avaliação externa do PMAQ 3°Ciclo (2017)**

| Região/Município | % Equipes avaliadas | % Ótimo ou Muito bom | % Bom | % Regular | % Ruim ou Desclassificada |
|---|---|---|---|---|---|
| Centro Sul | 96,26 | 15,53 | 43,69 | 28,16 | 12,62 |
| Areal | 100,00 | 20,00 | 80,00 | 0,00 | 0,00 |
| Com. Levy Gasparian | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 | 0,00 |
| Eng. Paulo de Frontin | 100,00 | 0,00 | 66,67 | 16,67 | 16,67 |
| Mendes | 100,00 | 14,29 | 28,57 | 42,86 | 14,29 |
| Miguel Pereira | 85,71 | 0,00 | 33,33 | 50,00 | 16,67 |
| Paracambi | 100,00 | 0,00 | 25,00 | 75,00 | 0,00 |
| Paraíba do Sul | 100,00 | 11,76 | 52,94 | 23,53 | 11,76 |
| Paty do Alferes | 100,00 | 25,00 | 50,00 | 25,00 | 0,00 |
| Sapucaia | 100,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 100,00 |
| Três Rios | 89,29 | 4,00 | 56,00 | 36,00 | 4,00 |
| Vassouras | 100,00 | 64,29 | 35,71 | 0,00 | 0,00 |

Fonte: DAB/SAS/MS – Primeira lista de certificação do 3° Ciclo do PMAQ

Em comparação ao segundo ciclo do Programa, cujas avaliações externas ocorreram em 2013, os resultados de 2017 apresentaram uma melhoria no desempenho das equipes da região. No entanto, é possível observar que 40% das equipes avaliadas na região receberam conceito regular ou ruim, sendo mantido o grande desafio para sua qualificação.

**Tabela 33. Percentual de equipes por conceito na avaliação externa do PMAQ 2°Ciclo (2013)**

| Região/Município | % equipes muito acima da média | % equipes acima da média | % equipes mediano ou abaixo da média |
|---|---|---|---|
| Centro Sul | 15,8 | 29,7 | 54,5 |
| Areal | 0,0 | 0,0 | 40,0 |
| Com. Levy Gasparian | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Eng. Paulo de Frontin | 0,0 | 16,7 | 83,3 |
| Mendes | 14,3 | 28,6 | 57,1 |
| Miguel Pereira | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Paracambi | 50,0 | 0,0 | 50,0 |
| Paraíba do Sul | 17,6 | 29,4 | 52,9 |
| Paty do Alferes | 37,5 | 50,0 | 12,5 |
| Sapucaia | 0,0 | 0,0 | 100,0 |
| Três Rios | 34,8 | 39,1 | 26,1 |
| Vassouras | 0,0 | 42,9 | 57,1 |

Fonte: DAB/SAS/MS – Lista de certificação do 2° Ciclo do PMAQ

Um indicador tradicional, e que exemplifica muito bem o desafio de melhoria da qualidade na atenção básica da região, é o percentual de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. O objetivo do indicador é estimar o acesso ao pré-natal e a realização do número mínimo de consultas. Ainda que conte com a maior cobertura populacional estimada por equipes de atenção básica entre as regiões de saúde, a tabela a seguir demonstra que o resultado da região no indicador em questão é inferior ao do conjunto do estado.

**Tabela 34. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal (2014-2017)**

| Região de Saúde/Município | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **65,93** | **68,01** | **69,22** | **71,12** |
| **Centro Sul** | **66,70** | **68,64** | **66,69** | **67,70** |
| Areal | 70,79 | 70,30 | 76,69 | 69,27 |
| Comendador Levy Gasparian | 73,91 | 70,94 | 67,42 | 65,79 |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 69,47 | 70,63 | 73,55 | 74,58 |
| Mendes | 69,62 | 77,73 | 80,90 | 75,00 |
| Miguel Pereira | 57,35 | 65,12 | 58,06 | 64,40 |
| Paracambi | 66,99 | 70,07 | 54,95 | 65,99 |
| Paraíba do Sul | 73,37 | 73,10 | 66,36 | 64,91 |
| Paty do Alferes | 64,10 | 66,58 | 64,39 | 69,23 |
| Sapucaia | 65,75 | 54,97 | 58,42 | 66,10 |
| Três Rios | 62,40 | 62,82 | 64,65 | 61,99 |
| Vassouras | 71,20 | 79,34 | 83,53 | 83,20 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - SVS/SES-RJ - Base atualizada em 28/02/2018

Outro indicador que permite uma boa visualização da necessidade de qualificação da atenção básica da região é o percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica. Este indicador sinaliza para internações que não ocorreriam se houvesse ações efetivas na atenção básica. A análise do indicador deve ser cuidadosa, pois o mesmo é permeado por fatores atravessadores, como a oferta de leitos hospitalares. O resultado inferior da região em relação ao estado, no entanto, merece destaque.

**Tabela 35. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (2014-2017)**

| Região de Saúde/Município | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Estado do Rio de Janeiro | 26,92 | 26,24 | 24,17 | 23,79 |
| Centro-Sul | 32,96 | 31,54 | 29,13 | 26,22 |
| Areal | 23,68 | 26,87 | 18,55 | 14,97 |
| Comendador Levy Gasparian | 23,36 | 24,74 | 17,78 | 17,59 |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 44,66 | 42,02 | 30,04 | 35,70 |
| Mendes | 32,69 | 29,42 | 29,56 | 24,57 |
| Miguel Pereira | 28,92 | 29,53 | 27,98 | 28,87 |
| Paracambi | 36,85 | 37,20 | 33,53 | 28,43 |
| Paraíba do Sul | 31,52 | 28,51 | 30,35 | 26,58 |
| Paty do Alferes | 31,81 | 29,17 | 27,06 | 30,28 |
| Sapucaia | 23,93 | 26,57 | 24,31 | 33,33 |
| Três Rios | 31,77 | 28,73 | 32,24 | 21,42 |
| Vassouras | 32,78 | 31,69 | 23,70 | 22,36 |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares/Ministério da Saúde

**Tabela 36. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica por município da região Centro Sul, 2017.**

| Região de Saúde/Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **33,75** | **35,35** | **34,90** | **32,20** | **30,34** | **28,39** | **26,92** | **26,24** | **24,17** | **23,79** | |
| **Centro Sul** | **42,92** | **40,13** | **39,86** | **37,42** | **34,45** | **32,43** | **32,96** | **31,54** | **29,13** | **26,22** | |
| Areal | 29,26 | 28,13 | 30,74 | 23,93 | 24,05 | 28,64 | 23,68 | 26,87 | 18,55 | 14,97 | |
| Comendador Levy Gasparian | 44,83 | 27,50 | 28,43 | 30,17 | 20,54 | 26,23 | 23,36 | 24,74 | 17,78 | 17,59 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 49,74 | 51,87 | 52,48 | 47,66 | 41,94 | 40,65 | 44,66 | 42,02 | 30,04 | 35,70 | |
| Mendes | 39,35 | 40,45 | 31,77 | 33,84 | 27,01 | 28,92 | 32,69 | 29,42 | 29,56 | 24,57 | |
| Miguel Pereira | 34,68 | 33,91 | 34,42 | 36,06 | 30,82 | 28,75 | 28,92 | 29,53 | 27,98 | 28,87 | |
| Paracambi | 44,96 | 46,74 | 45,61 | 41,86 | 44,12 | 38,01 | 36,85 | 37,20 | 33,53 | 28,43 | |
| Paraíba do Sul | 35,56 | 25,65 | 27,33 | 24,84 | 26,73 | 24,57 | 31,52 | 28,51 | 30,35 | 26,58 | |
| Paty do Alferes | 35,15 | 34,91 | 32,96 | 32,03 | 28,40 | 29,69 | 31,81 | 29,17 | 27,06 | 30,28 | |
| Sapucaia | 26,72 | 33,22 | 39,02 | 35,19 | 36,99 | 27,96 | 23,93 | 26,57 | 24,31 | 33,33 | |
| Três Rios | 50,05 | 44,52 | 45,03 | 44,05 | 35,78 | 34,31 | 31,77 | 28,73 | 32,24 | 21,42 | |
| Vassouras | 45,13 | 40,33 | 38,01 | 34,97 | 36,22 | 34,00 | 32,78 | 31,69 | 23,70 | 22,36 | |

Fontes: até 2016: SES-RJ, informações geradas em 21/03/2016; Ministério da Saúde.
2016: SIH/ Ministério da Saúde, consulta em novembro/2017.
2017: Sistema de Informações Hospitalares/ Ministério da Saúde, consulta em março/2018.

Em âmbito nacional, há uma série de estratégias para qualificação da atenção básica. Os programas de Apoio à Atenção Básica visam dar suporte técnico multidisciplinar às Equipes de Saúde da Família e aumentar a resolutividade e o acesso dos serviços ofertados aos usuários do SUS. A tabela a seguir apresenta um panorama da adesão dos municípios da região às principais estratégias federais de qualificação.

**Tabela 37. Adesão dos municípios da região Centro Sul às principais estratégias federais de qualificação da Atenção Básica**

| Região/Município | N° Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família | N° Polos de Academia da Saúde | N° de equipes de SF pactuadas no Programa Saúde na Escola | N° de Centros de Especialidades Odontológicas |
|---|---|---|---|---|
| Centro Sul | 12 | 10 | 121 | 5 |
| Areal | 1 | 2 | 5 | 1 |
| Com. Levy Gasparian | 1 | 1 | 6 | - |
| Eng. Paulo de Frontin | 1 | 1 | 8 | - |
| Mendes | 1 | - | 5 | - |
| Miguel Pereira | 1 | - | 9 | - |
| Paracambi | 2 | - | 19 | 1 |
| Paraíba do Sul | 1 | 2 | 10 | - |
| Paty do Alferes | 0 | 1 | 9 | - |
| Sapucaia | 2 | 2 | 30 | 1 |
| Três Rios | 1 | - | 14 | 1 |
| Vassouras | 1 | 1 | 6 | 1 |

Fonte: Questionário respondido pelas coordenações municipais de atenção básica. Sítio virtual do DAB/SAS/MS.

## IV. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Os procedimentos definidos como de média e alta complexidade no SUS fazem parte de um conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares que, associados à Atenção Básica, visam à garantia do cuidado integral aos cidadãos.

Estes serviços têm uma participação considerável na composição dos gastos com saúde e o seu custeio representa um desafio constante às limitações orçamentárias do setor.

Se a Atenção Básica tem o papel de ser o eixo coordenador do cuidado, a assistência de média e alta complexidade deve cumprir a função de garantia da integralidade, sempre que as condições de saúde exigirem. A ampliação do acesso à Atenção Básica, portanto, deve ser acompanhada pelas referências aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, de forma articulada, regulada e oportuna.

Neste sentido, a regionalização cumpre papel fundamental para o planejamento em saúde, com observação da necessária economia de escala na programação de recursos e na organização de “pontos de atenção” para conformação de redes hierarquizadas.

De forma a oferecer parâmetros quantitativos que auxiliassem a análise da oferta de serviços nos municípios/regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, foram estimados o número de leitos gerais e complementares, de consultas e de exames esperados, de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS nº 1631 de 1º de outubro de 2015.

A Portaria 1631, ora em vigor, oferece um rol de parâmetros, que trata exclusivamente da necessidade de serviços de saúde, por meio de estimativas de oferta de ações e serviços, visando a contribuir com o planejamento da localização geográfica dos recursos da Atenção Especializada.

Embora norteadora, a metodologia utilizada para a construção dos parâmetros apresenta limitações, tais como "*os distintos perfis epidemiológicos, demográficos, a formação médica e os traços culturais das populações, que modificam o perfil da demanda e da utilização dos serviços de saúde*", em cada território. Estas limitações demandam uma análise atenta da adequação dos parâmetros obtidos, com a realidade local.

Destaca-se também que, para se conformarem as Redes de Atenção, outros critérios complementares são igualmente importantes: "*qualidade dos serviços; segurança dos usuários e dos trabalhadores da saúde; necessidade de transporte sanitário; sistemas de comunicação; assistência farmacêutica; normas construtivas e de equipamentos e dispositivos; e insumos sanitários*".

***“Todos os parâmetros da seção de Atenção Especializada da Portaria 1631 estão em processo de revisão e serão mantidos e/ou ajustados no próximo caderno de parâmetros assistenciais.” (Critérios e Parâmetros Assistenciais SUS – 2017 – Caderno 1, Seção IV – Atenção Especializada, Ministério da Saúde).***

## 4.1. ATENÇÃO AMBULATORIAL

Em 2017, dentre as especialidades selecionadas e utilizando-se os parâmetros preconizados na Portaria 1631, a região apresentou produção muito abaixo da esperada em pneumologia, coloproctologia, nefrologia, neurologia, oftalmologia e urologia; sendo potencialmente autossuficiente nas demais especialidades avaliadas. A produção regional superou o esperado para a sua população total em cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, traumato-ortopedia e otorrinolaringologia.

**Tabela 38. Percentual de consultas médicas realizadas na região Centro Sul, segundo parâmetros de consultas esperadas da Portaria 1631/2015.**

| Profissional -CBO | Estimativa da necessidade de consultas | | Produção 2017 | % Produção Esperada | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Pop Total 2015 | Pop. Exclus. SUS 2015 | | | |
| | 327.776 | 284.972 | Centro Sul | Pop. Total | Pop. Excl. SUS |
| Angiologista | 5.572 | 4.845 | 3.407 | 61,1 | 70,3 |
| Pneumologista | 8.194 | 7.124 | 1.746 | 21,3 | 24,5 |
| Cardiologista | 19.667 | 17.098 | 21.294 | 108,3 | 124,5 |
| Coloproctologista | 12.455 | 10.829 | 186 | 1,5 | 1,7 |
| Dermatologista | 8.194 | 7.124 | 8.600 | 104,9 | 120,7 |
| Endocrinologista e Metabologista | 4.589 | 3.990 | 4.502 | 98,1 | 112,8 |
| Gastroenterologista | 5.244 | 4.560 | 4.706 | 89,7 | 103,2 |
| Nefrologista | 21.305 | 18.523 | 3.712 | 17,4 | 20,0 |
| Neurologista | 45.233 | 39.326 | 12.369 | 27,3 | 31,5 |
| Oftalmologista | 49.166 | 42.746 | 5.217 | 10,6 | 12,2 |
| Ortopedia e Traumatologista | 11.800 | 10.259 | 45.608 | 386,5 | 444,6 |
| Otorrinolaringologista | 5.244 | 4.560 | 5.685 | 108,4 | 124,7 |
| Reumatologista | 3.278 | 2.850 | 2.848 | 86,9 | 99,9 |
| Urologista | 11.472 | 9.974 | 4.431 | 38,6 | 44,4 |

Fontes: Produção aprovada, por município de atendimento: SIASUS/MS; Parâmetros: Portaria 1631/2015.

Estima-se que, com a metodologia de cálculo de cobertura de consultas realizada (utilizando-se no numerador a produção, segundo município de atendimento, e como denominador, a população da região na qual se encontram os municípios executores), se obtenha a potencial cobertura regional, sem, no entanto, garantir a equidade da distribuição dos atendimentos entre os municípios da região. A região Centro Sul apresenta 50% (sete das especialidades listadas) da produção que atende ou supera a estimativa de necessidades das consultas.

As estimativas da produção de consultas esperadas, por município, se encontram em anexo.

Para a estimativa de exames necessários aos usuários da região, foram também utilizados os parâmetros fornecidos na Portaria 1631/2015. Os exames foram alocados na especialidade que mais os solicitam, embora o cálculo estime a necessidade total (para todas as especialidades), por tipo de exame.

Presume-se que, caso a região consiga produzir o número de exames necessários à população de usuários, ela seja **potencialmente** autossuficiente.

Seguem abaixo as tabelas apresentando os percentuais dos exames realizados na região centro sul em relação ao número de exames esperados, conforme a Portaria 1631/2015.

**Tabela 39. Percentual (%) de exames de Angiologia/Cirurgia Vascular realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Angiologia/ Cirurgia Vascular | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| Duplex Scan | 900 | 2950 | 2565 | 0,0 | 0,0 |
| Aortografia Abdominal | 3,5 | 11 | 10 | 0,0 | 0,0 |
| Aortografia Toracica | 1,5 | 5 | 4 | 0,0 | 0,0 |
| Arteriografia de Membro | 6 | 20 | 17 | 0,0 | 0,0 |
| Flebografia de Membro | 2 | 7 | 6 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 40. Percentual (%) de exames de Cardiologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Cardiologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| Ecocardiografia de Estresse | 20 | 66 | 57 | 4,6 | 5,3 |
| Ecocardiografia Transesofagica | 20 | 66 | 57 | 100,7 | 115,8 |
| Ecocardiografia Transtoracica | 1600 | 5244 | 4560 | 64,8 | 74,6 |
| Cintilografia Miocárdica em Situação de Estresse | 200 | 656 | 570 | 0,0 | 0,0 |
| Cintilografia Miocárdica em Situação de Repouso | 200 | 656 | 570 | 0,0 | 0,0 |
| Ventriculografia Radioisotópica | 1 | 3 | 3 | 0,0 | 0,0 |
| Cateterismo Cardiaco em Pediatria | 1 | 3 | 3 | 0,0 | 0,0 |
| Cateterismo Cardiaco | 400 | 1311 | 1140 | 109,4 | 125,9 |
| Monitoramento pelo Sistema Holter | 300 | 983 | 855 | 3,7 | 4,2 |
| Teste de Esforco / Teste Ergometrico | 600 | 1967 | 1710 | 11,9 | 13,7 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 41. Percentual (%) de exames de Endocrinologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Endocrinologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de Nódulo Tireoide | 18 | 59 | 51 | 1,7 | 1,9 |
| Densitometria | 270 | 885 | 769 | 70,8 | 81,5 |
| Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica | 7 | 23 | 20 | 8,7 | 10,0 |
| Cintilografia de Paratireoides | 2 | 7 | 6 | 0,0 | 0,0 |
| Cintilografia e Captação da Glândula Tireoide | 10 | 33 | 28 | 0,0 | 0,0 |
| Ressonância Magnética de Sela Túrcica | 7 | 23 | 20 | 156,9 | 180,5 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 42. Percentual (%) de exames de Dermatologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Dermatologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| Biopsia / Punção de Tumor da Pele | 75 | 246 | 214 | 0,0 | 0,0 |
| Biopsia de Pele e Partes Moles | 75 | 246 | 214 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 43. Percentual (%) de exames de Gastrologia/Proctologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Gastrologia/Proctologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| Colangiopancreatografia Retrógrada | 50 | 164 | 142 | 0 | 0 |
| Colonoscopia | 350 | 1147 | 997 | 0,0 | 0,0 |
| Endoscopia Digestiva Alta | 1700 | 5572 | 4845 | 0,0 | 0,0 |
| Retossigmoidoscopia | 300 | 983 | 855 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 44. Percentual (%) de exames de Nefrologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Nefrologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| US Rins e Vias Urinárias | 800 | 2622 | 2280 | 0,0 | 0,0 |
| Cintilografia Renal | 20 | 66 | 57 | 0,0 | 0,0 |
| Cintilografia Renal Dinâmica c/ Captopril | 15 | 49 | 43 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 45. Percentual (%) de exames de Neurologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Neurologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| US Transfontanela | 58 | 190 | 165 | 0,0 | 0,0 |
| Tomografia do Crânio | 2200 | 7211 | 6269 | 0,0 | 0,0 |
| Angioressonância Cerebral | 30 | 98 | 85 | 0,0 | 0,0 |
| Ressonância Magnética de Crânio | 160 | 524 | 456 | 0,0 | 0,0 |
| Eletroneuromiografia | 230 | 754 | 655 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 46. Percentual (%) de exames de Oftalmologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Oftalmologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| Paquimetria Ultrassônica | 410 | 1344 | 1168 | 0 | 0 |
| Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular) | 210 | 688 | 598 | 0 | 0 |
| Biometria Ultrassônica (Monocular) | 460 | 1508 | 1311 | 0 | 0 |
| Biomicroscopia de Fundo de Olho | 1450 | 4753 | 4132 | 6,7 | 7,7 |
| Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico | 560 | 1836 | 1596 | 0 | 0 |
| Ceratometria | 120 | 393 | 342 | 0,5 | 0,6 |
| Curva Diária de Pressão Ocular CDPO | 530 | 1737 | 1510 | 0,3 | 0,4 |
| Fundoscopia | 1450 | 4753 | 4132 | 6,9 | 7,9 |
| Gonioscopia | 380 | 1246 | 1083 | 0,2 | 0,2 |
| Mapeamento de Retina (com Gráfico) | 2200 | 7211 | 6269 | 10,2 | 11,8 |
| Microscopia Especular de Córnea | 5 | 16 | 14 | 0 | 0 |
| Potencial de Acuidade Visual | 40 | 131 | 114 | 0 | 0 |
| Retinografia Colorida Binocular | 1120 | 3671 | 3192 | 0 | 0 |
| Retinografia Fluorescente Binocular | 560 | 1836 | 1596 | 0 | 0 |
| Teste de Visão de Cores | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| Teste Ortóptico | 530 | 1737 | 1510 | 0,2 | 0,2 |
| Tonometria | 3530 | 11570 | 10060 | 2,3 | 2,6 |
| Topografia Computadorizada de Córnea | 175 | 574 | 499 | 0 | 0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 47. Percentual (%) de exames de Ortopedia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Ortopedia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| TC de Coluna Cervical | 100 | 328 | 285 | 0,0 | 0,0 |
| TC de Coluna Lombossacra | 150 | 492 | 427 | 0,0 | 0,0 |
| TC Coluna Torácica | 25 | 82 | 71 | 0,0 | 0,0 |
| TC Articulação MMSS | 15 | 49 | 43 | 0,0 | 0,0 |
| TC Articulação MMII | 50 | 164 | 142 | 0,0 | 0,0 |
| TC de Pelve / Bacia | 400 | 1311 | 1140 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 48. Percentual (%) de exames de Otorrinolaringologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Otorrinolaringologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia) | 100 | 328 | 285 | 18,0 | 20,7 |
| Videolaringoscopia | 460 | 1508 | 1311 | 0,5 | 0,5 |
| Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico | 50 | 164 | 142 | 0,0 | 0,0 |
| Audiometria de Reforço Visual + Imitanciometria | 5 | 16 | 14 | 0,0 | 0,0 |
| Audiometria Tonal Limiar/Imitanciometria/Logoaudiometria | 850 | 2786 | 2422 | 3,5 | 4,0 |
| Aval Auditiva Comportamental (Infantil + Impedanciometria) | 1100 | 3606 | 3135 | 0,4 | 0,5 |
| Avaliação do Processamento Auditivo | 110 | 361 | 313 | 0,0 | 0,0 |
| Teste Vestibular | 60 | 197 | 171 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 49. Percentual (%) de exames de Pneumologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Pneumologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| TC de Tórax Convencional | 400 | 1311 | 1140 | 115,6 | 132,9 |
| Ressonância Magnética | 5 | 16 | 14 | 42,7 | 49,1 |
| Cintilografia Pulmonar de Ventilação | 15 | 49 | 43 | 0,0 | 0,0 |
| Cintilografia Pulmonar de Perfusão | 15 | 49 | 43 | 0,0 | 0,0 |
| Broncoscopia | 120 | 393 | 342 | 0,0 | 0,0 |
| Espirometria | 1300 | 4261 | 3705 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

**Tabela 50. Percentual (%) de exames de Urologia realizados na região Centro Sul em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.**

| Exames Urologia | Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes) | Nº Exames Esperados | | % Exames Realizados | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Para a pop. total | Para a pop. exclusivamente SUS | Total | Exclusivamente SUS |
| Biopsia de Próstata (Guiada por Ultrassom) | 300 | 983 | 855 | 0,6 | 0,7 |
| Uretrocistografia (Miccional) | 50 | 164 | 142 | 0,0 | 0,0 |
| Urografia Excretora | 50 | 164 | 142 | 0,6 | 0,7 |
| US de Próstata Abdominal | 150 | 492 | 427 | 255,9 | 294,3 |
| US de Próstata transretal | 100 | 328 | 285 | 2,1 | 2,5 |
| Cistoscopia | 100 | 328 | 285 | 0,0 | 0,0 |
| Estudo Urodinâmico | 150 | 492 | 427 | 0,0 | 0,0 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS, 2015

Quanto aos exames complementares, foi realizada a agregação dos procedimentos em conjuntos relacionados a uma única especialidade. Para isso, observando a série

histórica, foi alocado o exame complementar àquela especialidade que mais o realizou. Assim, determinados exames utilizados ou realizados por mais de uma especialidade vão aparecer vinculados unicamente a uma delas, ou seja, à especialidade que mais aparece como responsável pela sua realização (PT 1631).

Nos quadros a seguir são apresentadas as principais referências de alta complexidade pactuadas no âmbito da Programação Pactuada e Integrada.

### *4.1.1. ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA*

No período avaliado, a produção de procedimentos de cardiologia intervencionista do prestador da região (Vassouras) foi maior que o dobro dos atendimentos na especialidade realizados por seus residentes, os quais foram atendidos na própria região. O mesmo ocorreu com a produção de cirurgia cardiovascular, mas 25% dos seus residentes (de quatro municípios) necessitaram ser assistidos em outras regiões do estado. O prestador produziu apenas uma cirurgia vascular, sendo os atendimentos aos residentes realizados em Barra Mansa, que é a referência da região apenas para cirurgias endovasculares. Não houve oferta de eletrofisiologia para a região Centro Sul.

**Quadro 02. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, região Centro Sul.**

| Município Encaminhador | Cirurgia Cardiovascular | Cirurgia Vascular | Cardiologia Intervencionista | Cirurgia Endovascular | Eletrofisiologia |
|---|---|---|---|---|---|
| Todos da região | Vassouras | Vassouras | Vassouras | Barra Mansa | Vassouras |

Fonte: SAECA/SES-RJ

**Quadro 03. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, região Centro Sul.**

| Município Encaminhador | Cirurgia Cardiovascular | Cirurgia Vascular | Cardiologia Intervencionista | Cirurgia Endovascular | Eletrofisiologia |
|---|---|---|---|---|---|
| Todos da região | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |

Fonte: SAECA/SES-RJ

**Quadro 04. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, por município encaminhador da região Centro Sul, novembro de 2016 a novembro 2017.**

| Município Encaminhador | Cirurgia Cardiovascular | Cirurgia Vascular | Cardiologia Intervencionista | Cirurgia Endovascular | Eletrofisiologia |
|---|---|---|---|---|---|
| Areal | Vassouras, Petrópolis | Barra Mansa | Vassouras, Petrópolis | Barra Mansa | |
| Com. Levy Gasparian | Vassouras | Barra Mansa, Vassouras | Vassouras, Petrópolis | Barra Mansa | |
| Eng. Paulo de Frontin | Vassouras, Rio de Janeiro, Barra Mansa, Campos | | Vassouras | Barra Mansa | |
| Mendes | Vassouras | Barra Mansa | Vassouras | Barra Mansa | |
| Miguel Pereira | Vassouras, Rio de Janeiro | Barra Mansa | Vassouras | Barra Mansa | |
| Paracambi | Vassouras, Rio de Janeiro | | Vassouras | Barra Mansa | |
| Paraíba do Sul | Vassouras | Barra Mansa | Vassouras | Barra Mansa | |
| Paty do Alferes | Vassouras | Barra Mansa | Vassouras | Barra Mansa | |
| Sapucaia | Vassouras | Barra Mansa | Vassouras | Barra Mansa, Petrópolis | |
| Três Rios | Vassouras | Barra Mansa | Vassouras | Barra Mansa | Rio de Janeiro |
| Vassouras | Vassouras | Barra Mansa | Vassouras | Barra Mansa | |

Fonte: SIH DATASUS

Notas: 1. Municípios executores de 85% ou mais dos procedimentos do município encaminhador.

2. Encontram-se assinalados em vermelho os municípios pactuados na PPI.

**Quadro 05. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, por município encaminhador da região Centro Sul, novembro de 2016 a novembro 2017.**

| Município Encaminhador | Cirurgia Cardiovascular | Cirurgia Vascular | Cardiologia Intervencionista | Cirurgia Endovascular | Eletrofisiologia |
|---|---|---|---|---|---|
| Areal | | | | | |
| Com. Levy Gasparian | | | | | |
| Eng. Paulo de Frontin | | | | | |
| Mendes | | | | | |
| Miguel Pereira | | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | | |
| Paracambi | Rio de Janeiro | | | | |
| Paraíba do Sul | Rio de Janeiro | | | | |
| Paty do Alferes | | | | | |
| Sapucaia | | | | | |
| Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro, Barra Mansa | | Barra Mansa | |
| Vassouras | Rio de Janeiro | | | | |

Fonte: SIH DATASUS

No período avaliado, a produção de procedimentos de cardiologia intervencionista do prestador da região (Vassouras) foi maior que o dobro dos atendimentos na especialidade realizados por seus munícipes, os quais foram atendidos na própria região. O mesmo ocorreu com a produção de cirurgia cardiovascular, mas 25% dos seus munícipes (de quatro municípios) necessitaram ser assistidos em outras regiões do estado. O prestador produziu apenas uma cirurgia vascular, sendo os atendimentos aos munícipes realizados em Barra Mansa, que é a referência da região apenas para cirurgias endovasculares. Não houve oferta de eletrofisiologia para a Centro Sul.

**Tabela 51. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Cardiologia aos residentes da região Centro Sul, no período de nov. de 2016 a nov. de 2017.**

| Especialidade | Residentes da região atendidos | | Residentes atendidos na própria região | | % residentes atendidos na própria região | | Produção total da região | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico |
| Cir. Cardiovascular | 63 | 7 | 47 | 0 | 74,60 | 0,0 | 133 | 0 |
| Cir. Vascular | 30 | 3 | 1 | 0 | 3,33 | 0,0 | 1 | 0 |
| Cardio Intervencionista | 213 | 1 | 204 | 0 | 95,77 | 0,0 | 450 | 0 |
| Endovascular | 52 | 1 | 1 | 0 | 1,92 | 0,0 | 0 | 0 |
| Eletrofisiologia | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 |

Fonte: SIH DATASUS

### *4.1.2. ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA*

A região contou com um serviço de oncologia de alta complexidade em Vassouras, o qual produziu cerca de 80% dos procedimentos de quimioterapia e cirurgia oncológica realizados pelos usuários adultos da região e pouco menos de 15% dos procedimentos cirúrgicos de cabeça e pescoço. O prestador não é habilitado para radioterapia. O acesso à cirurgia oncológica não atingiu 15% dos casos novos de câncer esperados para a região. Aproximadamente 73% destes casos teve acesso à radioterapia, enquanto os procedimentos de quimioterapia corresponderam a 229% daqueles esperados para os casos novos. Além das referências pactuadas na PPI, a região necessitou dos prestadores da Metropolitana I, Serrana e Médio Paraíba para atendimento aos seus usuários, evidenciando a dispersão de seus casos e a insuficiência na produção dos serviços referenciados. É importante o fortalecimento dos prestadores de referência no sentido de aumentarem a sua produção, de forma a dar acesso aos casos prevalentes de câncer.

**Quadro 06-A. Referências da Alta Complexidade em Oncologia - PPI.**

| Município Encaminhador | Quimioterapia | | | Radioterapia | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Hematologia | Oncologia Clínica | Oncologia Pediátrica | Braquiterapia | Outros Proced. Radioterápicos | Radioterapia Geral |
| Areal | Rio de Janeiro | Vassouras, Petrópolis | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Petrópolis |
| Com. L. Gasparian | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Petrópolis |
| Eng. P. de Frontin | Rio de Janeiro | Vassouras, Petrópolis | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Petrópolis |
| Mendes | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Petrópolis |
| Miguel Pereira | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Petrópolis |
| Paracambi | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | V. Redonda |
| Paraíba do Sul | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | V. Redonda |
| Paty do Alferes | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | V. Redonda |
| Sapucaia | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | V. Redonda |
| Três Rios | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | V. Redonda |
| Vassouras | Rio de Janeiro | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | V. Redonda |

**Quadro 06-B. Referências da Alta Complexidade em Oncologia - PPI.**

| Município Encaminhador | Cirurgia Oncológica - Geral | | Cabeça e Pescoço |
|---|---|---|---|
| | Adulto | Pediátrico | Adulto e Pediátrico |
| Toda a região Centro Sul | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |

Fonte: SAECA/SES-RJ, dezembro de 2017

**Quadro 07. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia, por município encaminhador da região Centro Sul, novembro de 2016 a novembro 2017.**

| Municípios | Quimioterapia | Radioterapia | Cirurgia Oncológica | | Cirurgia de cabeça e pescoço |
|---|---|---|---|---|---|
| | Adulto | Adulto | Adulto | Pediátrica | Adulto + Pediátrico |
| Areal | Vassouras, Petrópolis | Petrópolis | Vassouras, Rio de Janeiro | - | - |
| Com. Levy Gasparian | Vassouras | Petrópolis | - | - | - |
| Eng. Paulo de Frontin | Vassouras, Rio de Janeiro | Eng. P. Frontin, Rio de Janeiro, V. Redonda | Vassouras, Rio de Janeiro | - | - |
| Mendes | Vassouras | V. Redonda | Vassouras, Rio de Janeiro | - | - |
| Miguel Pereira | Vassouras, Rio de Janeiro | B. Mansa, V. Redonda | Vassouras | - | - |
| Paracambi | Vassouras, Rio de Janeiro | B. Mansa, Rio de Janeiro, V. Redonda | Vassouras, Rio de Janeiro | - | - |
| Paraíba do Sul | Vassouras, Petrópolis | Petrópolis | Vassouras, Rio de Janeiro | - | - |
| Paty do Alferes | Vassouras | Rio de Janeiro, V. Redonda | Vassouras, Rio de Janeiro | - | - |
| Sapucaia | Vassouras, Petrópolis, Teresópolis | Petrópolis | Rio de Janeiro | - | - |
| Três Rios | Vassouras, Petrópolis | Petrópolis | Vassouras | - | - |
| Vassouras | Vassouras | V. Redonda | Vassouras | Vassouras | - |

Fontes: SIH DATASUS, SIA DATASUS

Notas: 1. Municípios executores de 85% ou mais dos procedimentos do município encaminhador.

2. Encontram-se assinalados em vermelho os municípios pactuados na PPI.

*Regiões cujos executores da AC em Oncologia localizam-se a até 2h15min de distância (de carro) da SMS dos municípios encaminhadores.

**Tabela 52. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia aos usuários da região Centro Sul, no período de nov/2016 a nov/2017.**

| Procedimentos | Atendimentos a usuários da região | | Atendimentos a usuários na própria região | | % atendimentos a usuários na própria região | | Produção total da região | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico |
| Quimioterapia | 8247 | 91 | 6576 | 0 | 79,7 | 0,0 | 6897 | 0 |
| Radioterapia | 26.593 | 107 | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0 | 0 |
| Cirurgia Oncológica | 127 | 1 | 99 | 1 | 78,0 | 100 | 101 | 1 |
| Cirurgia de cabeça e pescoço (Adulto + Pediátrico) | 7 | 0 | 1 | 0 | 14,3 | 0 | 1 | 0 |

Fontes: Quimio e Radioterapia: SIASUS; Cirurgias: SIHSUS

**Tabela 53. Estimativa de casos novos de câncer/ano, para a região Centro Sul.**

| Região de Saúde/ Município | População 2015 | | *Incidência de Câncer | | Total de casos |
|---|---|---|---|---|---|
| | Masculina | Feminina | Masculina (255,18 por 100.000) | Feminina (272,92 por 100.000) | |
| Areal | 6079 | 5894 | 16 | 16 | 32 |
| Com. Levy Gasparian | 4163 | 4082 | 11 | 11 | 22 |
| Eng. Paulo de Frontin | 6740 | 6886 | 17 | 19 | 36 |
| Mendes | 8838 | 9259 | 23 | 25 | 48 |
| Miguel Pereira | 11900 | 12942 | 30 | 35 | 66 |
| Paracambi | 25682 | 23838 | 66 | 65 | 131 |
| Paraíba do Sul | 20576 | 21776 | 53 | 59 | 112 |
| Paty do Alferes | 13150 | 13672 | 34 | 37 | 71 |
| Sapucaia | 8978 | 8627 | 23 | 24 | 46 |
| Três Rios | 38376 | 40886 | 98 | 112 | 210 |
| Vassouras | 17076 | 18356 | 44 | 50 | 94 |
| **Centro Sul** | **161558** | **166218** | **412** | **454** | **866** |

Obs.: Estudo realizado pela SAECA/SES-RJ

**Tabela 54. Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados, para a região Centro Sul.**

| Região de Saúde/ Município | Pacientes | | | Procedimentos | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cirurgia (60%) | Quimioterapia (70%) | Radioterapia (60%) | Cirúrgicos (1,2/pac.) | Quimioterapia (6 meses/pac.) | Radioterapia (70 campos/pac.) |
| Areal | 19 | 22 | 19 | 23 | 133 | 1327 |
| Com. Levy Gasparian | 13 | 15 | 13 | 16 | 91 | 914 |
| Eng. Paulo de Frontin | 22 | 25 | 22 | 26 | 151 | 1512 |
| Mendes | 29 | 33 | 29 | 34 | 201 | 2009 |
| Miguel Pereira | 39 | 46 | 39 | 47 | 276 | 2759 |
| Paracambi | 78 | 91 | 78 | 94 | 548 | 5485 |
| Paraíba do Sul | 67 | 78 | 67 | 81 | 470 | 4701 |
| Paty do Alferes | 43 | 50 | 43 | 51 | 298 | 2977 |
| Sapucaia | 28 | 33 | 28 | 33 | 195 | 1951 |
| Três Rios | 126 | 147 | 126 | 151 | 880 | 8800 |
| Vassouras | 56 | 66 | 56 | 67 | 393 | 3934 |
| **Centro Sul** | **520** | **606** | **520** | **623** | **3637** | **36368** |

Obs.: Estudo realizado pela SAECA/SES-RJ

A razão entre incidência e mortalidade mostra a relação entre o número de casos novos e o número de óbitos registrados num determinado local e em período de tempo definido. Esta razão é influenciada por vários fatores mas, basicamente, demonstra a gravidade de cada tipo de câncer. Para todos os tumores, em ambos os sexos, observamos relação média de um óbito para cada três casos novos de câncer no período de um ano. A sobrevida relativa esperada para todos os cânceres é de aproximadamente 50% em cinco anos, de acordo com a literatura existente. Estudos com pacientes atendidos no INCA mostram que, para os tumores da mama, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi de 52% – no estádio in situ e IIa, de 80%; no estádio IIb, de 70%; no estádio IIIa, de 50%; no IIIb, 32%, e no estádio IV, 5%. Para os tumores de intestino, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi 46% – no estádio I, de 89%; no II, de 80%; no III, de 39%; e no estádio IV foi de 5%. Para os tumores de próstata, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi de 51% – no estádio A1 a B2, de 90%; C1 e C2, 45%; no D1, de 50%; e, no estádio D2, foi de 39%.

### *4.1.3. ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA*

Quadro 08. Referências da Alta Complexidade em Neurocirurgia - PPI. Centro Sul, dez./2017.

| Município Encaminhador | Município Executor | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Coluna e Nervos Periféricos | Trauma e Anomalias do Desenvolvimento | Tumores do Sistema Nervoso | Tratamento da Dor Funcional | Vascular | Tratamento Neuroendovascular | Função Estereotáxica | Investigação e Cirurgia de Epilepsia |
| Areal | Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro, Vassouras | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Com. Levy Gasparian | Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro, Vassouras | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Eng. Paulo de Frontin | Rio de Janeiro, Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro, Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro, Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Mendes | Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro, Vassouras | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Miguel Pereira | Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro, Vassouras | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Paracambi | Rio de Janeiro, Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro, Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro, Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Paraíba do Sul | Vassouras | Três Rios | Três Rios | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Paty do Alferes | Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Sapucaia | Vassouras | Três Rios | Três Rios, Vassouras | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Três Rios | Vassouras | Três Rios | Três Rios | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Vassouras | Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro, Vassouras | Rio de Janeiro | Três Rios | Itaperuna, Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 09. Referências de Alta Complexidade em Neurocirurgia pediátrica – PPI. Centro Sul, dez./2017.

| Município Encaminhador | Coluna e Nervos Periféricos | Trauma e Anomalias do Desenvolvimento | Tumores do Sistema Nervoso |
|---|---|---|---|
| Areal | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Comendador Levy Gasparian | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Engenheiro Paulo de Frontin | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Mendes | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Miguel Pereira | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Paracambi | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Paraíba do Sul | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Três Rios |
| Paty do Alferes | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Sapucaia | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Três Rios |
| Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Três Rios |
| Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 10. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia do adulto, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017.

| Município encaminhador | Coluna e Nervos Periféricos | Trauma e Anomalias do Desenvolvimento | Tumores do Sistema Nervoso | Tratamento da Dor Funcional | Vascular | Tratamento Neuroendovascular | Função Estereotáxica | Investig. e Cirurgia de Epilepsia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal | P. do Sul | | | | | | | |
| Com. Levy Gasparian | P. do Sul | | | | Três Rios | | | |
| Eng. Paulo de Frontin | | | | | | Petrópolis | | |
| Mendes | | | | | | | | |
| Miguel Pereira | P. do Sul | | Rio de Janeiro | | | Petrópolis | | |
| Paracambi | P. do Sul, Rio de Janeiro | | | | | | | |
| Paraíba do Sul | P. do Sul | | Três Rios, Rio de Janeiro | | | Petrópolis | | |
| Paty do Alferes | P. do Sul, Rio de Janeiro | | Rio de Janeiro | | | | | |
| Sapucaia | P. do Sul, R. de Janeiro | | Três Rios | | | Petrópolis | | |
| Três Rios | P. do Sul | | Três Rios, Rio de Janeiro | | Três Rios | Petrópolis | | |
| Vassouras | | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | | Rio de Janeiro | | | |

Fonte: SIH DATASUS
Nota: Municípios executores de 85 % ou mais dos procedimentos do município encaminhador.

**Quadro 11. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017.**

| Município encaminhador | Coluna e Nervos Periféricos | Trauma e Anomalias do Desenvolvimento | Tumores do Sistema Nervoso | Tratamento da Dor Funcional | Vascular | Tratamento Neuroendovascular |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal | Rio de Janeiro | | | Metropolitana II | | |
| Mendes | | | | | | Petrópolis |
| Três Rios | Rio de Janeiro | | | Metropolitana II | | |
| Vassouras | Rio de Janeiro | | | Metropolitana II | | |

Fonte: SIH DATASUS

Nota: Municípios executores de 85 % ou mais dos procedimentos do município encaminhador.

**Tabela 55. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia aos residentes da região Centro Sul, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.**

| Especialidade | Usuários da região atendidos | | Usuários atendidos na própria região | | % usuários atendidos na própria região | | Produção total da região | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico |
| Coluna Vertebral e Nervos Periféricos | 69 | 3 | 57 | 2 | 82,6 | 66,7 | 117 | 2 |
| Dor Funcional | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Função Estereotáxica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Trauma e Anomalias do Desenvolvimento | 1 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Tumores do Sistema Nervoso | 17 | 0 | 11 | 0 | 64,7 | 0,0 | 12 | 0 |
| Vasculares | 3 | 0 | 2 | 0 | 66,7 | 0,0 | 3 | 0 |
| Cirurgia de Epilepsia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Tratamento Neuroendovascular | 6 | 1 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | | 0 |

Fonte: SIH DATASUS

### *4.1.4. ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA*

**Quadro 12. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região Centro Sul.**

| Município Encaminhador | Coluna Vertebral e Caixa Torácica | Cintura Escapular | Membros Superiores | Cintura Pélvica | Membros Inferiores | Traumato Ortopédicas Gerais |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Rio de Janeiro |
| Com. Levy Gasparian | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Rio de Janeiro |
| Eng. Paulo de Frontin | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Paraíba do Sul |
| Mendes | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Paraíba do Sul |
| Miguel Pereira | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Rio de Janeiro |
| Paracambi | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Paraíba do Sul |
| Paraíba do Sul | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Rio de Janeiro |
| Paty do Alferes | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Rio de Janeiro |
| Sapucaia | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Rio de Janeiro |
| Três Rios | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Rio de Janeiro |
| Vassouras | Vassouras | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Vassouras | Volta Redonda | Rio de Janeiro |

Fonte: SAECA/SES-RJ

**Quadro 13. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica, região Centro Sul.**

| Município Encaminhador | Coluna Vertebral e Caixa Torácica | Cintura Escapular | Membros Superiores | Cintura Pélvica | Membros Inferiores | Traumato Ortopédicas Gerais |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Com. Levy Gasparian | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Eng. Paulo de Frontin | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Mendes | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Miguel Pereira | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Paracambi | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Paraíba do Sul | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Paty do Alferes | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Sapucaia | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Três Rios | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |
| Vassouras | Três Rios | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |

Fonte: SAECA/SES-RJ
*Faixa Etária ≤ 21 anos.

**Quadro 14. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região Centro Sul, nov. 2016 a nov. 2017.**

| Municípios | Coluna Vertebral e Caixa Torácica | Cintura Escapular | Membros Superiores | Cintura Pélvica | Membros Inferiores | Traumato Ortopédicas Gerais |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal | P. do Sul, Três Rios, Petrópolis | | | Paraíba do Sul | | |
| Com. Levy Gasparian | | | | Paraíba do Sul | P. do Sul | |
| Eng. Paulo de Frontin | | | | Rio de Janeiro, P. do Sul | Rio de Janeiro | |
| Mendes | P. do Sul | | | Rio de Janeiro, P. do Sul | Vassouras, Valença | |
| Miguel Pereira | Rio de Janeiro | | | Paraíba do Sul | Rio de Janeiro, Valença | Rio de Janeiro |
| Paracambi | | | | Rio de Janeiro, P. do Sul | Rio de Janeiro, P. do Sul | |
| Paraíba do Sul | P. do Sul | Rio de Janeiro | | Paraíba do Sul | P. do Sul | Paraíba do Sul |
| Sapucaia | | | | Paraíba do Sul | | |
| Paty do Alferes | Rio de Janeiro, P. do Sul | | | | | Rio de Janeiro |
| Três Rios | P. do Sul, Três Rios | | | Paraíba do Sul | P. do Sul | Paraíba do Sul |
| Vassouras | Rio de Janeiro, P. do Sul | | | Paraíba do Sul | P. do Sul | |

Fonte: SIHSUS/MS

Nota: Municípios executores de 85 % ou mais dos procedimentos do município encaminhador.

**Quadro 15. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica*, região Centro Sul, nov. 2016 a nov. 2017.**

| Município Encaminhador | Coluna Vertebral e Caixa Torácica | Cintura Escapular | Membros Superiores | Cintura Pélvica | Membros Inferiores | Traumato Ortopédicas Gerais |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Paraíba do Sul | Rio de Janeiro | | | | | |
| Três Rios | | | | | Rio de Janeiro | Rio de Janeiro |

Fonte: SIHSUS/MS

Nota: Municípios executores de 85 % ou mais dos procedimentos do município encaminhador. *Faixa Etária ≤ 21 anos.

**Tabela 56. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia aos usuários da região Centro Sul, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.**

| Especialidade | Usuários da região atendidos | | Usuários atendidos na própria região | | % usuários atendidos na própria região | | Produção total da região | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico | Adulto | Pediátrico |
| Coluna Vertebral e Caixa Torácica | 41 | 1 | 32 | 0 | 78,0 | 0,0 | 69 | 0 |
| Cintura Escapular | 1 | 0 | 1 | 0 | 100,0 | 0,0 | 2 | 0 |
| Membros Superiores | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0 | 0 |
| Cintura Pélvica | 63 | 0 | 56 | 0 | 88,9 | 0,0 | 341 | 0 |
| Membros Inferiores | 21 | 1 | 16 | 0 | 76,2 | 0,0 | 49 | 0 |
| Geral | 5 | 1 | 2 | 0 | 40,0 | 0,0 | 21 | 2 |

Fonte: SIHSUS/MS

### *4.1.5. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E REABILITAÇÃO VISUAL EM OFTALMOLOGIA*

**Quadro 16. Referências de Oftalmologia para a região Centro Sul.**

| Município Encaminhador | Município Executor | Serviço | Referência |
|---|---|---|---|
| Sapucaia | Niterói | Hospital Univers. Antônio Pedro<br>Hospital de Olhos Santa Beatriz | AC |
| | | CLINOP Instituto de Olhos | MC |
| Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Três Rios, Vassouras | Petrópolis | Clínica de Olhos Dr. Tannure | AC e MC |
| Toda a região Centro Sul | Niterói | Associação Fluminense de Amparo aos Cegos | Reabilitação Visual |

Deliberação CIB-RJ n° 4881 de 19 de janeiro de 2018 - Anexo I

## 4.2. ATENÇÃO HOSPITALAR - CAPACIDADE INSTALADA

A rede hospitalar da região Centro Sul, conforme consulta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em janeiro de 2018, é composta por dez (10) hospitais, que seguem abaixo listados ao lado dos seus respectivos municípios:

1. Hospital Municipal Nossa Senhora das Dores – Areal
2. Hospital Nelson Salles – Engenheiro Paulo de Frontin
3. Hospital Municipal Santa Maria – Mendes
4. Hospital Municipal de Miguel Pereira – Miguel Pereira
5. Hospital Municipal Dr Adalberto da Graça – Paracambi
6. Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (gestão estadual) – Paraíba do Sul
7. Hospital Nossa Senhora da Piedade – Paraíba do Sul
8. Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição – Três Rios

9. Hospital Universitário de Vassouras – Vassouras

10. Hospital Eufrásia Teixeira Leite – Vassouras.

Além dessa rede hospitalar, a região conta com a Clínica de Repouso Três Rios, no município de Três Rios, onde existem 160 leitos psiquiátricos, e a Casa de Saúde Cananéia, no município de Vassouras, onde existem 138 leitos psiquiátricos. O município de Três Rios conta ainda com o CAPS AD III DR Zilda Januzzi Veloso, que possui seis leitos de acolhimento noturno.

Cabe ressaltar que o Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu, sediado no município de Paraíba do Sul, está sob gestão estadual e seu atendimento se dá de forma eletiva a todos os municípios do estado do Rio de Janeiro; sendo assim, os leitos existentes neste hospital não deverão ser computados para a região Centro Sul.

Seguindo a mesma lógica, cabe destacar que o município de Vassouras acordou com o Hospital Eufrásia Teixeira Leite um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) para que o mesmo apresente todas as certidões requeridas no prazo de 180 dias, viabilizando desse modo a contratualização do referido prestador com a Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras. Sendo assim, apenas os leitos de longa permanência (Crônicos – 40 leitos SUS) e os leitos de UTI Adulto Tipo II (05) estão contratualizados e em funcionamento.

Por fim, integram a rede hospitalar da região, no município de Mendes, o Hospital de Olhos Santa Clara; em Paracambi, a Casa de Saúde de Paracambi, e, no município de Vassouras, o Centro Integrado de Saúde (CIS), que não oferecem leitos SUS.

Segue abaixo a capacidade instalada dos leitos gerais de internação para a região Centro Sul, descrita pelos municípios que a compõem, por esfera jurídica.

**Tabela 57-A. Leitos Gerais Existentes segundo Esfera Jurídica, região Centro Sul - CNES, Janeiro de 2018**

| Município | Administração Pública Municipal | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cirúrgicos | Clínicos | Obstétrico | Pediátrico | Outras Especialidades | Total |
| | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS |
| Areal | - | 12 | - | 1 | 8 | 21 |
| Eng. Paulo de Frontin | - | - | - | - | - | - |
| Mendes | 1 | 14 | - | - | 2 | 17 |
| Miguel Pereira | 24 | 45 | 19 | 11 | - | 99 |
| Paracambi | - | 36 | - | 6 | 12 | 54 |
| Paraíba do Sul | - | - | - | - | - | - |
| Três Rios | - | - | - | - | 6 | 6 |
| Vassouras | - | - | - | - | - | - |
| **Total** | **25** | **107** | **19** | **18** | **28** | **197** |

**Tabela 57-B. Leitos Gerais Existentes segundo Esfera Jurídica, região Centro Sul - CNES, Janeiro de 2018**

| Município | Entidades sem Fins Lucrativos | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Cirúrgicos | Clínicos | Obstétricos | Pediátricos | Outras Especialidades | Total |
| | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS |
| Areal | - | - | - | - | - | - |
| Eng. Paulo de Frontin | - | 16 | - | - | 4 | 20 |
| Mendes | - | - | - | - | - | - |
| Miguel Pereira | - | - | - | - | - | - |
| Paracambi | - | - | - | - | - | - |
| Paraíba do Sul | 10 | 24 | 11 | 7 | - | 52 |
| Três Rios | 21 | 16 | 16 | 5 | 2 | 60 |
| Vassouras | 81 | 108 | 17 | 20 | 60 | 286 |
| **Total** | **112** | **164** | **44** | **32** | **66** | **418** |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES Notas:
1. Para as esferas públicas, foram tabulados os leitos SUS e, quando existentes, os Não SUS. Para as demais esferas jurídicas, foram tabulados apenas os leitos SUS.
2. Os leitos gerais Não SUS registrados necessitam da avaliação de cada município/Região, de forma a caracterizá-los.

**Tabela 57-C. Leitos Gerais Existentes segundo Esfera Jurídica, região Centro Sul - CNES, Janeiro de 2018**

| Município | Administração Pública Estadual | | | Demais Entidades Empresariais | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Cirúrgicos | Clínicos | Total | Outras Especialidades | Total |
| | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS |
| Areal | - | - | - | - | - |
| Eng. Paulo de Frontin | - | - | - | - | - |
| Mendes | - | - | - | - | - |
| Miguel Pereira | - | - | - | - | - |
| Paracambi | - | - | - | - | - |
| Paraíba do Sul | 56 | 5 | 61 | - | - |
| Três Rios | - | - | - | 160 | 160 |
| Vassouras | - | - | - | 138 | 138 |
| **Total** | **56** | **5** | **61** | **298** | **298** |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES Notas:
1. Para as esferas públicas, foram tabulados os leitos SUS e, quando existentes, os Não SUS. Para as demais esferas jurídicas, foram tabulados apenas os leitos SUS.
2. Os leitos gerais Não SUS registrados necessitam da avaliação de cada município/região, de forma a caracterizá-los.

A necessidade (média) de leitos de internação da região estimada segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015, em comparação com os leitos do CNES, encontra-se descrito nas tabelas a seguir.

Na primeira tabela estão descritos os leitos de internação por município, na segunda a necessidade estimada de leitos necessários pela Portaria 1631/2015 e, na última, a diferença entre os estimados e os existentes. Verifica-se que, segundo este parâmetro, a maior necessidade de leitos na região Centro Sul encontra-se para leitos clínicos, apontando uma necessidade de 76 leitos além dos existentes.

As tabelas apresentadas acerca dos leitos (todas as especialidades) merecem uma atenção especial quanto ao atendimento das necessidades da região Centro Sul. Cabe um aprofundamento do estudo quanto à produção *versus* a capacidade instalada de cada município, agregando dados da realidade local às estimativas calculadas pelos parâmetros da portaria, de modo a confirmá-las ou não.

Adicionalmente, os leitos aportados nas redes de atenção devem ser computados de forma diferenciada, já que os municípios de Paraíba do Sul (Hospital Dona Lindu) e Vassouras (referência Rede de Alta Complexidade Cardiovascular) atendem outras regiões de saúde, influenciando nos parâmetros do cálculo. Outra situação já citada anteriormente, e que impacta nos parâmetros da Portaria, é a situação do Hospital Eufrásia Teixeira Leite, que atualmente não está contratualizado com o município de Vassouras.

**Tabela 58. Leitos de Internação Existentes por Especialidade, CNES/Janeiro de 2018**

| Município | Cirúrgicos | Clínicos | Obstétrico | Pediátrico | Outras Especialidades | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS |
| Areal | 0 | 12 | 0 | 1 | 8 | 21 |
| Eng. Paulo de Frontin | 0 | 16 | 0 | 0 | 4 | 20 |
| Mendes | 1 | 14 | 0 | 0 | 2 | 17 |
| Miguel Pereira | 24 | 45 | 19 | 11 | 0 | 99 |
| Paracambi | 0 | 36 | 0 | 6 | 12 | 54 |
| Paraíba do Sul | 66 | 29 | 11 | 7 | 0 | 113 |
| Três Rios | 21 | 16 | 16 | 5 | 168 | 226 |
| Vassouras | 81 | 108 | 17 | 20 | 198 | 424 |
| Centro Sul | 193 | 276 | 63 | 50 | 392 | 974 |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

**Tabela 59. Estimativa do N° de Leitos Gerais Necessários por especialidade**

| Região de Saúde | Obstetrícia | Adulto | | Idoso | | Pediatria | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Clínica e Cirúrgica | Clínica | Cirúrgica | Clínica | Cirúrgica | Clínica | Cirúrgica |
| Centro Sul | 54 | 148 | 88 | 204 | 67 | 35 | 5 |

Fonte: PORTARIA Nº 1.631, de 1º de OUTUBRO de 2015 Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

**Tabela 60. Diferença entre Leitos de Internação Estimados e Existentes**

| Região de Saúde | Obstetrícia Clínica e Cirúrgica | Clínicos | Cirúrgicos | Pediátricos |
|---|---|---|---|---|
| Centro Sul | 15 | 76 | 0 | 0 |

Fonte: CNES

A necessidade de leitos complementares também foi calculada, sob os parâmetros da mesma Portaria já citada. No quadro a seguir são apresentados os leitos complementares existentes no CNES.

**Tabela 61. Leitos Complementares Existentes – CNES, janeiro de 2018**

| Região de Saúde/ Município | UTI adulto | UTI pediátrica | UTI neonatal | UI neonatal | UCINCo | UCINCa | UCI pediátrica | UTI coronariana/ UCO tipo II | UCI adulto | Unidade de isolamento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mendes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Miguel Pereira | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Paraíba do Sul | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Três Rios | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vassouras | 13 | 0 | 6 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| **Centro Sul** | **29** | **0** | **6** | **0** | **0** | **4** | **0** | **0** | **2** | **9** |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Na comparação com o número de leitos necessários (Portaria 1631/2015), observa-se que o maior déficit é para UTI adulto, que apontou a necessidade do incremento de nove leitos. Para UTI pediátrico o déficit expresso foi de três leitos.

**Tabela 62. Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região Centro Sul, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.**

| Leitos complementares | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Mínimo | Máximo | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UTI adulto I | - | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 6 | |
| UTI adulto II | 13,8 | 22 | 22 | 22,6 | 29 | 26,6 | 29 | 29 | 29 | 29 | 8 | 29 | |
| UTI neonatal II | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 5,5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | |
| Unidade intermediária | 3,5 | 4 | 4 | 4 | 2 | - | - | - | - | - | - | 4 | |
| Unidade de cuidados intermed adulto | - | - | - | - | - | 0,5 | 2 | 2 | 2 | 2 | - | 2 | |
| Unidade intermediária neonatal | 5,2 | - | 7,3 | 8 | 4 | 7,3 | 8 | 6,7 | 4 | - | - | 9 | |
| Unidade de cuidados intermed neonatal convencional | - | - | - | - | 4 | - | - | - | - | - | - | 8 | |
| Unidade de cuidados intermed neonatal canguru | - | - | - | - | - | - | - | 1,3 | 4 | 4 | - | 4 | |
| Unidade isolamento | 7,7 | 7 | 5,5 | 6,1 | 7,3 | 8,8 | 9,8 | 9 | 9 | 9 | 5 | 12 | |
| **Total** | **36,2** | **41** | **44,8** | **46,7** | **52,3** | **48,8** | **54,8** | **54,0** | **54** | **50** | **32** | **57** | |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES
Notas: **Não foram contabilizados os leitos não habilitados.**
UI - Unidade intermediária; UCI - Unidade de cuidados intermediários; UCINco -Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional; UCINca - Unidade de cuidados intermediários neonatal canguru

**Tabela 63. Leitos de internação existentes, região Centro Sul – CNES, janeiro de 2018**

| Município | Cirúrgicos | Clínicos | Obstétricos | Pediátricos | Outras Especialidades | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS |
| Areal | 0 | 12 | 0 | 1 | 8 | 21 |
| Eng. Paulo de Frontin | 0 | 16 | 0 | 0 | 4 | 20 |
| Mendes | 1 | 14 | 0 | 0 | 2 | 17 |
| Miguel Pereira | 24 | 45 | 19 | 11 | 0 | 99 |
| Paracambi | 0 | 36 | 0 | 6 | 12 | 54 |
| Paraíba do Sul | 66 | 29 | 11 | 7 | 0 | 113 |
| Três Rios | 21 | 16 | 16 | 5 | 168 | 226 |
| Vassouras | 81 | 108 | 17 | 20 | 198 | 424 |
| **Centro Sul** | **193** | **276,00** | **63** | **50** | **392** | **974** |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Na tabela a seguir, encontra-se a estimativa de leitos necessários para atendimento à população da região que utiliza exclusivamente o SUS, segundo os parâmetros e cálculos preconizados na Portaria 1631/2015, co m base na produção do ano de 2015.

Para se efetivarem os cálculos necessários a essa estimativa, além de outros indicadores, foram verificadas as taxas de internação em leitos gerais e a proporção de internações em UTI, por tipo de leito, segundo a faixa etária. Comparando-as com a faixa de variação preconizada pela citada portaria, se observou que, na região, a TI de adultos em leitos clínicos foi mais alta que o limite máximo esperado, enquanto as TI de idosos em leitos clínicos e cirúrgicos foram mais baixas do que o limite mínimo esperado. Para fins do cálculo da estimativa, as taxas foram, então, aproximadas para os limites preconizados.

**Tabela 64. Estimativa do n° de leitos gerais de internação necessários por especialidade, PT 1631/15* - região Centro Sul.**

| Município/ Região de Saúde | Obstetrícia | Adulto | | Idoso | | Pediatria | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Clínica e Cirúrgica | Clínica | Cirúrgica | Clínica | Cirúrgica | Clínica | Cirúrgica |
| Areal | 0,0 | 2,9 | 0,0 | 4,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Com. Levy Gasparian | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Eng. Paulo de Frontin | 0,0 | 2,6 | 0,0 | 5,4 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Mendes | 0,0 | 4,4 | 0,0 | 8,1 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| Miguel Pereira | 7,5 | 18,4 | 9,0 | 26,6 | 4,9 | 6,3 | 0,9 |
| Paracambi | 4,2 | 28,0 | 0,3 | 31,9 | 0,0 | 6,0 | 0,0 |
| Paraíba do Sul | 0,0 | 17,0 | 45,3 | 24,8 | 28,8 | 0,4 | 0,4 |
| Paty do Alferes | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Sapucaia | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Três Rios | 22,6 | 35,7 | 14,0 | 32,5 | 8,7 | 13,6 | 1,5 |
| Vassouras | 10,5 | 29,0 | 24,1 | 42,8 | 24,1 | 11,0 | 1,4 |
| **Centro Sul** | **53,7** | **148,2** | **88,1** | **203,7** | **66,8** | **34,7** | **4,9** |

*PORTARIA Nº 1.631, de 1º de OUTUBRO de 2015 Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

A fidedignidade dos dados referentes aos leitos, por tipo, no SCNES é fundamental para a estimativa de necessidades realizada: alguns leitos que não aparecem como SUS no SCNES podem superestimar a necessidade de leitos; enquanto os leitos que se mantém registrados e não são mais existentes, podem subestimar a necessidade.

Acentua-se a importância da atualização do cadastro de leitos no SCNES pelos gestores, tendo em vista que o sistema é utilizado para avaliação de novas habilitações pelo Ministério da Saúde.

**Tabela 65. Diferença entre leitos de internação estimados e existentes, CNES, janeiro de 2018 – região Centro Sul**

| Município/ Região de Saúde | Obstetrícia | | | Clínicos | | | Cirúrgicos | | | Pediatria | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Estimativa de Necessidade | Existentes SUS | Necessidade Atual | Estimativa de Necessidade | Existentes SUS | Necessidade Atual | Estimativa de Necessidade | Existentes SUS | Necessidade Atual | Estimativa de Necessidade | Existentes SUS | Necessidade Atual |
| Areal | 0 | 0 | 0 | 7 | 12 | -5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | -1 |
| Com. Levy Gasparian | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Eng. Paulo de Frontin | 0 | 0 | 0 | 8 | 16 | -8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mendes | 0 | 0 | 0 | 13 | 14 | -1 | 0 | 1 | -1 | 0 | 0 | 0 |
| Miguel Pereira | 8 | 19 | -11 | 45 | 45 | 0 | 14 | 24 | -10 | 7 | 11 | -4 |
| Paracambi | 4 | 0 | 4 | 60 | 36 | 24 | 0 | 0 | 0 | 6 | 6 | 0 |
| Paraíba do Sul | 0 | 11 | -11 | 42 | 29 | 13 | 74 | 66 | 8 | 1 | 7 | -6 |
| Paty do Alferes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sapucaia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Três Rios | 23 | 16 | 7 | 68 | 16 | 52 | 23 | 21 | 2 | 15 | 5 | 10 |
| Vassouras | 11 | 17 | -6 | 72 | 108 | -36 | 48 | 81 | -33 | 12 | 20 | -8 |
| **Região** | **54** | **63** | **-9** | **352** | **276** | **76** | **155** | **193** | **-38** | **35** | **50** | **-15** |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
*PORTARIA Nº 1.631, de 1º de OUTUBRO de 2015 Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
Nota:
1. Os leitos Não SUS não foram contabilizados para o cálculo da necessidade atual.

A discriminação dos leitos complementares SUS habilitados em cada município da região Centro Sul, por especialidade, encontra-se na tabela a seguir.

**Tabela 66. Leitos Complementares habilitados, região Centro Sul - CNES Jan/2018**

| Região de Saúde/ Município | UTI adulto | UTI pediátrica | UTI neonatal | UI Neo | UCINCo | UCINCa | UCI pediátrica | UTI coronariana/ UCO tipo II | UCI adulto | Unid isolam |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS | SUS |
| Mendes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Miguel Pereira | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Paraíba do Sul | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Três Rios | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Vassouras | 13 | 0 | 6 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| **Centro Sul** | **29** | **0** | **6** | **0** | **0** | **4** | **0** | **0** | **2** | **9** |

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Obs.: As UTIs de tipo I foram apresentadas separadamente (PORTARIA Nº 895, de 31 de março de 2017. Art. 3º: todas as habilitações vigentes à data de publicação desta Portaria classificadas como 26.96 – UTI Adulto Tipo I e 26.98 – UTI Pediátrica Tipo I migrarão respectivamente para UCI-a e UCI-ped; PORTARIA Nº 930, de 10 de maio de 2012. Art. 27. Todos os estabelecimentos que tenham UTIN, em conformidade com as normatizações anteriores, bem como UCINco e UCINca, deverão se adequar ao estabelecido nesta Portaria até 30 de novembro de 2014).

**Tabela 67. Estimativa do número de leitos de UTI necessários, por especialidade, PT 1631/15***

| Município | Obstetrícia | Adulto | | Idoso | | Pediatria | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Clínica | Cirúrgica | Clínica | Cirúrgica | Clínica | Cirúrgica |
| Areal | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Comendador Levy Gasparian | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Mendes | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Miguel Pereira | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Paracambi | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Paraíba do Sul | 0,0 | 0,1 | 5,7 | 0,6 | 8,7 | 0,0 | 0,1 |
| Paty do Alferes | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Sapucaia | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Três Rios | 0,0 | 1,5 | 0,9 | 2,8 | 1,0 | 0,1 | 0,0 |
| Vassouras | 0,0 | 2,2 | 2,2 | 5,1 | 2,3 | 1,0 | 0,0 |
| **Centro Sul** | **0,1** | **5,5** | **8,3** | **11,5** | **12,4** | **2,5** | **0,1** |

*PORTARIA Nº 1.631, de 1º de OUTUBRO de 2015 Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Tabela 68. Diferença entre leitos de UTI estimados e habilitados, região Centro Sul, janeiro de 2018.

| Município | UTI Adulto | | | UTI Pediátrica | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Estimativa de Necessidade | Existentes SUS | Necessidade Atual | Estimativa de Necessidade | Existentes SUS | Necessidade Atual |
| Areal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Com. Levy Gasparian | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Eng. Paulo de Frontin | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mendes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Miguel Pereira | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Paracambi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Paraíba do Sul | 15,0 | 7 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| Paty do Alferes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sapucaia | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Três Rios | 6,2 | 9 | -3 | 0 | 0 | 0 |
| Vassouras | 11,7 | 13 | -1 | 1,0 | 0 | 1 |
| **Centro Sul** | **38** | **29** | **9** | **3** | **0** | **3** |

Notas:

1. Leitos Existentes SUS correspondem ao somatório de leitos de UTI tipos II e III (tanto para leitos de adulto, como para leitos pediátricos).

2. Leitos de UTI I não foram contabilizados no somatório dos leitos existentes.

Os parâmetros utilizados para os cálculos realizados encontram-se em Anexo.

### 4.2.1. HEMORREDE

A referência e contra-referência regionalizada da Rede de Hemoterapia, conforme Deliberação CIB-RJ Nº 1570, de 12 de janeiro de 2012, está baseada nas características dos serviços existentes, na capacidade física instalada para coleta, na análise de distribuição de sangue e componentes, no perfil epidemiológico das regiões, no perfil assistencial e nas necessidades da população (demanda).

A descentralização do atendimento público ao paciente hematológico no estado vem sendo planejada e implementada, visando a estruturar uma Rede de Hematologia com pactuação de referências e contra-referências, com base nos princípios do SUS. A descentralização do atendimento e a regulação da atenção hematológica se justificam pela alta prevalência das hemopatias primárias no estado e pela necessidade de deslocamentos dos pacientes para atendimento as suas urgências.

## V. REDES TEMÁTICAS

As redes temáticas estabelecidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde vêm sendo implantadas no estado do Rio de Janeiro com a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde, que promove, junto aos municípios das nove regiões de saúde, a elaboração, qualificação e revisão de planos de ação regionais, monitoramento das metas, realização de visitas e reuniões técnicas para acompanhamento e qualificação das ações.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010). As Redes Temáticas de Atenção à Saúde Prioritárias do Ministério da Saúde são:

a. Rede Cegonha;
b. Rede de Atenção Psicossocial;
c. Rede de Atenção às Urgências e Emergências;
d. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
e. Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas;

Para o estado do Rio de Janeiro, as quatro primeiras estão sendo conformadas, porém a última não foi pactuada em CIB.

## 5.1. REDE CEGONHA

O Plano de Ação Regional da Rede Cegonha é um dos instrumentos de planejamento da atenção materno infantil no que se refere à gravidez (incluindo as ações relativas ao pré-natal), ao parto e nascimento (incluindo os fluxos assistenciais das maternidades de risco habitual e alto risco) e à criança até os dois anos.

Em 2013, o plano de ação regional da Rede Cegonha da Centro Sul foi elaborado e pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), através da Deliberação CIB-RJ nº 2.713, de 30 de dezembro, sendo aprovado apenas posteriormente, com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.634/15. Todo o recurso destinado à região veio do remanejamento dos recursos suspensos das regiões Metropolitana I e II através da mesma portaria, e contemplou o município de Vassouras (Hospital Universitário), conforme demonstrado na tabela abaixo.

**Quadro 17. Recursos recebidos através de Portaria – Rede Cegonha Centro Sul.**

| Município | Esfera Gestão | Estabelecimento | Serviço | Portaria GM/MS | Físico | Financeiro (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vassouras | M | Hospital Universitário de Vassouras | UTI adulto II (qualificado) | 1634/15 | 3 | 316.621,44 |
| Vassouras | M | | UTIN II (qualificado) | 1634/15 | 6 | 633.242,88 |
| Vassouras | M | | UCINCO (qualificado) | 1634/15 | 8 | 262.800,00 |
| Vassouras | M | | UCINCa | 1634/15 | 4 | 197.100,00 |

Fonte: Área Técnica de Saúde da Mulher da Criança, Adolescente e Aleitamento Materno da SES-RJ;

Em 2017, a região atualizou seu plano de ação, através de um Grupo Técnico, ligado ao Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha, com apoio da SES/RJ, que discutiu e propôs ações incluídas no plano atualizado para os anos de 2018-2021. A revisão foi feita em função das orientações da Oficina de Atualização dos Planos de Ação da Rede Cegonha, realizada pelo Ministério da Saúde para o estado do Rio de Janeiro em julho de 2017.

O plano teve por objetivo atualizar o diagnóstico da situação de saúde materno-infantil nos municípios que compõem a região e consolidar propostas para melhoria da rede de atenção voltada para esta população.

Sua atualização foi pactuada na reunião ordinária de novembro de 2017 da CIR Centro Sul, e na reunião ordinária de dezembro de 2017 da CIB/RJ, através da Deliberação CIB-RJ nº 4.833, de 20 de dezembro de 2017. O plano de ação atualizado foi analisado pelo Ministério da Saúde, sendo aprovadas somente as solicitações de ampliação das Unidades de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional através da publicação das Portarias GM/MS: - nº 411/18, que alterou o número de leitos da Unidade de Tratamento Intensivo - UTI Tipo II Neonatal; - nº415/18, que habilitou os leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional- UCINCo. As referidas portarias contemplaram o município de Vassouras (Hospital Universitário), conforme demonstrado na tabela abaixo.

**Quadro 18. Recursos recebidos através de Portaria – Rede Cegonha Centro Sul.**

| Município | Esfera Gestão | Estabelecimento | Serviço | Portaria | Físico | Financeiro (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Vassouras | M | Hospital Universitário de Vassouras | UTIN II | 411/18 | 10 | 559.144,96 |
| Vassouras | M | | UCINCO (qualificado) | 415/18 | 8 | 420.480,00 |

Fonte: GCR Rede Cegonha CS – Portaria GM/MS nº411/2018 e Portaria GM/MS nº415/2018.

Cabe ressaltar que ainda não foram contemplados, através de Portarias, a Habilitação da Maternidade de Alto Risco (GAR - Deliberação CIB/RJ nº 3.590, de 18 de novembro de 2015) e a Habilitação do Centro de Parto Normal Intra-hospitalar Tipo I (CPNi – Deliberação CIB/RJ nº5.296, de 10 de maio de 2018).

Na linha de cuidado materno-infantil, destaca-se para o planejamento assistencial o quadro de referências da região para o pré-natal e o parto & nascimento. A seguir:

**Quadro 19. Rede Cegonha - Referências Regionais para Pré-Natal e Parto & Nascimento, Centro Sul.**

| Municípios | Pré-Natal | | Parto & Nascimento | |
|---|---|---|---|---|
| | Risco Habitual | Alto Risco | Risco Habitual | Alto Risco |
| Areal | AB e Policlínica Municipal | Policlínica Municipal | Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Com. Levy Gasparian | AB e Policlínica Altino Alves Moreira | Policlínica Altino Alves Moreira | Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Eng. Paulo de Frontin | AB | Policlínica de Engenheiro Paulo de Frontin | Hospital Universitário de Vassouras* | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Mendes | AB e CASMCA Maria Eliza Malheiros | CASMCA Maria Eliza Malheiros | Hospital Universitário de Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Miguel Pereira | AB | Posto de Saúde Senador Roberto Campos | Hospital Universitário de Vassouras* | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Paracambi | AB | Regulação SER (Hospital da Mulher São João de Meriti) | Hospital Universitário de Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Paraíba do Sul | AB e Casa da Mulher Vereadora Maria Minervina Dutra | Casa da Mulher Vereadora Maria Minervina Dutra | Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Paty de Alferes | AB | CF Dr Cesar Francisco Ferreira Gomes | Hospital Municipal de Miguel Pereira | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Sapucaia | AB | Centro de Atenção à Saúde da Mulher | Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Três Rios | AB e Saúde da Mulher | Saúde da Mulher | Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição | Hospital Universitário de Vassouras* |
| Vassouras | AB | Hospital Universitário de Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras* | Hospital Universitário de Vassouras* |

Fonte: Comissão Intergestores Regional Centro Sul (Plano de Ação Regional da Rede Cegonha pactuado em 2017)

AB: atenção básica, RH: risco habitual, AR: alto risco, CF: clínica da família

*Estabelecimento ainda não habilitado em Gestação de Alto Risco, processo no Ministério da Saúde aguardando Portaria de Habilitação.

Em relação aos locais onde é realizada a atenção ao pré-natal e ao parto e nascimento, estão descritos no quadro abaixo os centros de saúde e serviços hospitalares com leitos obstétricos da região que fazem parte da Rede Cegonha, sendo dois para atendimento ao risco habitual e um com perfil para atendimento ao alto risco, embora ainda não seja habilitado em GAR (Gestação de Alto Risco).

**Quadro 20. Centros de Saúde de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco e Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto & Nascimento, região Centro Sul, 2017.**

| Município | CNES | Estabelecimento | Endereço | Esfera | Habilitação em GAR |
|---|---|---|---|---|---|
| Areal | 2285967 | Policlínica Municipal | Rua Afonsina 382, Centro | Municipal | NA |
| Com. Levy Gasparian | 7121792 | Policlínica Altino Alves Moreira | Estrada União Industria Km 132 S/N Grotão | Municipal | NA |
| Eng. Paulo de Frontin | 2277131 | Policlínica Eng. Paulo de Frontin | Rua Vereador Jose Gramatico 121, Centro | Municipal | NA |
| Mendes | 3383415 | CASMCA Maria Eliza Malheiros | Vila Westey, 24 , Centro | Municipal | NA |
| Miguel Pereira | 2283190 | Posto de Saúde Senador Roberto Campos | Rua Hamilton Alexandre 40, Centro | Municipal | NA |
| Miguel Pereira | 2283239 | Hospital Municipal de Miguel Pereira | Rua Adelaide Badenes 400, Centro | Municipal | Não |
| Paraíba do Sul | 7123604 | Casa Mulher Vereadora Maria Minervina Dutra | Rua Xv de Novembro 46, Centro | Municipal | NA |
| Paraíba do Sul | 2276186 | Hospital Nossa Senhora Da Piedade* | Av Provedor Randolfo Penna Junior 320, Centro | Municipal | NA |
| Paty de Alferes | 7554524 | CF Dr. Cesar Francisco Ferreira Gomes | Avenida Paschoal Carlos Magno 250 Rj 125, Arcozelo | Municipal | NA |
| Sapucaia | 5608287 | Centro de Atenção à Saúde da Mulher | Rua Dr. Antonio Aguiar, 250 Centro | Municipal | NA |
| Três Rios | 7993668 | Saúde da Mulher | Rua Da Marconaria 320, Centro | Municipal | NA |
| Três Rios | 2294923 | Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição | Rua Maestro Costa Barros 642, Centro | Municipal | Não |
| Vassouras | 2273748 | Hospital Universitário de Vassouras | Rua Vicente Celestino 201, Madruga | Entidade sem Fins Lucrativos | Não** |

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, consulta em 2018.
GAR: gestação de alto risco, NA: não se aplica
*Verificar se a maternidade já foi reaberta
**Processo de habilitação em andamento (E-08/00002848/2006)

A capacidade instalada da região para a atenção ao parto e nascimento, que abrange leitos obstétricos e complementares (UTI Neonatal, UCINCo, UCINCa e UTI adulto em serviços que realizam parto), está descrita na tabela seguinte, onde são apontados os leitos existentes e aqueles habilitados ao SUS.

A tabela posterior a ela apresenta o cálculo de necessidades da região para os leitos obstétricos e complementares para atenção ao parto de nascimento da região, baseado no Parâmetro de Cálculo para Cálculo da Necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha da Portaria GM/MS nº1631/2015. Sendo assim, observa-se um déficit de 16 (dezesseis) leitos obstétricos para região, mas com a circunstância de fechamento da maternidade do município de Paraíba do Sul o déficit chega a 27 (vinte e sete) leitos para atendimento das gestantes na região Centro Sul. A capacidade instalada da região para a atenção ao parto e nascimento, que abrange leitos obstétricos e complementares (UTI Neonatal, UCINCo, UCINCa e UTI adulto em serviços que realizam parto), está descrita na tabela seguinte, onde são apontados os leitos existentes e aqueles habilitados ao SUS.

A tabela posterior a ela apresenta o cálculo de necessidades da região para os leitos obstétricos e complementares para atenção ao parto de nascimento da região, baseado em planilha *Excel* fornecida pela área técnica de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, montada com base nos parâmetros da Nota Técnica “Parâmetro de Cálculo para Cálculo da Necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha” (Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS).

Tabela 69. Capacidade Instalada - Leitos Obstétricos e Complementares, Centro Sul, 2018.

| Município | Estabelecimentos por Município | Leitos obstétricos | | UTI neonatal | | UCINCo | | UCINCa | | UTI adulto em hospitais que realizam parto | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Existentes | SUS | Existentes | SUS | Existentes | SUS | Existentes | SUS | Existentes | SUS |
| Miguel Pereira | Hospital Municipal de Miguel Pereira | 19 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Paraíba do Sul | Hospital Nossa Senhora da Piedade | 12 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Três Rios | Hospital de Clínicas N. Sra da Conceição | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 9 |
| Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras | 16 | 16 | 10 | 10 | 8 | 8 | 4 | 4 | 25 | 20 |
| **Total** | | **63** | **62** | **10** | **10** | **8** | **8** | **4** | **4** | **35** | **29** |

Fonte: Comissão Intergestores Regional Centro-Sul (Plano de Ação Regional da Rede Cegonha pactuado em 2017) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde http://cnes.datasus.gov.br, consulta em julho/2018

Maternidade em Paraíba do Sul está fechada. VERIFICAR SE JÁ REABRIU

Tabela 70. Estimativa de Gestantes e Necessidade de Leitos Obstétricos e Neonatais, Centro Sul, 2017.

| Estimativa Gestantes | | | | | Necessidade de Leitos | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Municípios | NV SUS | Estimativa Gestantes | GRH | GAR | LO TOTAL | LO GRH | LO GAR | UTIN 2/1000 | UCINCo 2/1000 | UCINCa 1/1000 | UTI Adulto |
| Areal | 138,5 | 152,3 | 129,5 | 23 | 2 | 1,3 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,1 |
| Com. Levy Gasparian | 102 | 112,3 | 95,4 | 17 | 1,2 | 1 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| Eng. Paulo de Frontin | 134 | 147,4 | 125,3 | 22,1 | 2 | 1,2 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,1 | 0,1 |
| Mendes | 194,3 | 214 | 182 | 32,1 | 2,3 | 2 | 1 | 0,4 | 0,4 | 0,2 | 0,1 |
| Miguel Pereira | 248 | 272,4 | 232 | 41 | 3 | 2,2 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,2 | 0,2 |
| Paracambi | 497,2 | 547 | 465 | 82 | 6 | 4,5 | 1,3 | 1 | 1 | 0,5 | 0,3 |
| Paraíba do Sul | 467,4 | 514,1 | 437 | 77,1 | 5,5 | 4,2 | 1,2 | 1 | 1 | 0,5 | 0,3 |
| Paty do Alferes | 364 | 400,2 | 340,1 | 60 | 4,3 | 3,3 | 1 | 1 | 1 | 0,4 | 0,3 |
| Sapucaia | 168 | 185 | 157 | 28 | 2 | 2 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,1 |
| Três Rios | 964,2 | 1061 | 901,5 | 159,1 | 11,3 | 9 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| Vassouras | 445,3 | 490 | 416,4 | 73,5 | 5,2 | 4 | 1,2 | 1 | 1 | 0,4 | 0,3 |
| Soma simples municípios | 3722,2 | 4094,4 | 3480,2 | 614,2 | 43,6 | 33,7 | 9,9 | 7,4 | 7,4 | 3,7 | 2,6 |
| Centro Sul | 3739,0 | 4112,8 | 3495,9 | 616,9 | 43,7 | 33,8 | 9,9 | 7,5 | 7,5 | 3,7 | 2,6 |
| Total aproximado | 3739 | 4113 | 3496 | 617 | 44 | 34 | 10 | 8 | 8 | 4 | 3 |

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários ANS, Sistema de Informações de Nascidos Vivos 2016.
LO TOTAL: Leitos Obstétricos Total, LO GRH: Leitos obstétricos Gestação Risco Habitual, Leitos Obstétricos Gestação Alto Risco, UTIN: Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, UCINCo: Unidade de Cuidados Intermediários Convencional, UCINCa: Unidade de Cuidados Intermediário Canguru, UTI Adulto: Unidade de Tratamento Intensivo Adulto.

Apesar das importantes discussões que o Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha tem levantado para a estruturação e monitoramento da rede, a atualização e acompanhamento dos planos municipais da Rede Cegonha, detectando ações e problemas e definindo cronograma de execução e prazo, poderá contribuir para a melhoria deste processo.

Em relação à referência para Gestação de Alto Risco na região, e considerando toda a complexidade operacional que envolve a habilitação para esse tipo de assistência, a região Centro Sul propôs que a Maternidade de Alto Risco do Hospital Universitário de Vassouras fosse habilitada em GAR, com o mínimo de 10 (dez) leitos, pois possui toda estrutura física e operacional necessária para tal. O processo de habilitação/credenciamento do Hospital Sul Fluminense como Maternidade de Alto Risco está em andamento na SES/RJ, n° E-08/00002848/2006.

Avaliando-se a produção de procedimentos obstétricos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de janeiro a dezembro de 2017, observou-se que a região foi autossuficiente para atender suas residentes. De forma geral, as gestantes da região foram atendidas na própria região, embora não no seu município. Com exceção de Paracambi, que teve em torno de 26% dos procedimentos obstétricos realizados na região Metropolitana I, e Sapucaia, que teve parte de seus procedimentos obstétricos realizados na região Serrana (9%). Se avaliarmos o atendimento das gestantes no próprio município, apenas os municípios de Miguel Pereira, Três Rios e Vassouras realizaram mais de 90% dos procedimentos obstétricos de suas residentes. Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Paraíba do Sul, Paty do Alferes e Sapucaia não executaram nada de procedimentos obstétricos, por não possuírem maternidades públicas em seus territórios no ano de 2017.

**Tabela 71. Registro de partos realizados no SUS, por capítulo da CID 10, região Centro Sul, 2017.**

| Procedimento realizado | Capítulo CID-10 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | XV | XVI | XVII | Total |
| 0310010039 Parto normal | 1497 | 2 | 0 | 1499 |
| 0310010047 Parto normal em gestação de alto risco | 5 | 0 | 0 | 5 |
| 0411010026 Parto cesariano em gestação de alto risco | 19 | 0 | 0 | 19 |
| 0411010034 Parto cesariano | 1072 | 3 | 1 | 1076 |
| 0411010042 Parto cesariano /c laqueadura tubaria | 1 | 0 | 0 | 1 |
| **Total** | **2594** | **5** | **1** | **2600** |

Fonte: SIHSUS, 2017

Obs.: O número de partos em gestação de alto risco pode encontrar-se enviesado, provavelmente subestimado, devido ao fato de uma parcela destes partos ocorrer em unidade de saúde não habilitada ao alto risco.

A taxa de cesarianas preconizada pela OMS para a população brasileira, já considerando suas características específicas, dentre as quais o elevado número de operações cesarianas anteriores, é de 25% a 30%.

Na região Centro Sul encontra-se um valor um pouco acima disso, conforme a tabela abaixo, de 42,15% para partos cesarianos da região e 57,85% para os partos normais.

**Tabela 72. Distribuição de partos segundo o tipo, região Centro Sul, 2017.**

| Tipo de parto | N | % |
|---|---|---|
| Parto Normal | 1504 | 57,85 |
| Parto Cesariano | 1096 | 42,15 |
| Total | 2600 | 100 |

Fonte: SIHSUS, 2017

Para o dimensionamento da rede de atenção, bem como para a avaliação e o monitoramento da assistência, é importante a avaliação da frequência de outros procedimentos hospitalares relacionados à gestação, ao parto e ao nascimento, que resultam numa demanda de 21% a mais de leitos da especialidade (Portaria nº 1631, de 1º de outubro de 2015). A proporção destes procedimentos em relação aos partos, na região pode ser analisada na tabela a seguir.

Intercorrências clínicas da gravidez (54,7%) e curetagem pós-abortamento/puerperal (37,1%) foram os outros procedimentos obstétricos mais frequentes na região Centro Sul. A proporção de procedimentos obstétricos (22,22%), que não o parto, ficou próxima ao esperado, segundo a Portaria 1631/2015.

**Tabela 73. Registro de procedimentos obstétricos (exceto partos) realizados no SUS, por capítulo da CID 10, região Centro Sul, 2017.**

| Procedimentos Obstétricos | Capítulo CID-10 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | II | III | IX | XIV | XV | XVIII | Total |
| 0303100010 Trat complicacoes rel predom puerperio | 0 | 0 | 0 | 1 | 21 | 0 | 22 |
| 0303100028 Trat eclampsia | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| 0303100036 Trat edema,prot,trans hip grav part pue | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 0 | 13 |
| 0303100044 Trat intercorrencias clinicas gravidez | 1 | 0 | 8 | 5 | 367 | 1 | 382 |
| 0411010077 Sutura lacerac trajeto pelvico-ant admi | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 0411020013 Curetagem pos-abortamento / puerperal | 0 | 1 | 0 | 0 | 258 | 0 | 259 |
| 0411020048 Tratamento cirurgico gravidez ectopica | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 0 | 18 |
| **Total** | **1** | **1** | **8** | **6** | **681** | **1** | **698** |

Fonte: SIHSUS, 2017

**Tabela 74. Distribuição de procedimentos realizados relacionados à gestação, parto e puerpério, região Centro Sul, 2017.**

| Procedimento | N | % |
|---|---|---|
| Parto | 2600 | 77,77 |
| Demais procedimentos | 743 | 22,23 |
| **Total** | **3343** | **100** |

Fonte: SIHSUS, 2017

Esse cenário aponta para a necessidade de estratégias e ações que fortaleçam a Rede Cegonha da região, de forma se reduzir a realização do parto cesariano.

Ao se avaliar o indicador que incorpora a proporção de partos normais na saúde suplementar àquela do SUS, se verifica uma situação ainda mais importante e que vem se intensificando ao longo dos anos avaliados: apenas 39,5% dos partos da região são normais. É fundamental que se institua um plano de redução dos partos cesarianos na região.

**Tabela 75. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar**
**Pactuação Interfederativa 2017-2021**

| Região de Saúde/Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **42,99** | **41,54** | **39,28** | **38,70** | **37,87** | **37,74** | **37,92** | **39,24** | **40,54** | **42,22** | |
| **Centro Sul** | **48,42** | **44,11** | **44,17** | **41,20** | **38,90** | **37,35** | **38,89** | **37,91** | **39,54** | **39,52** | |
| Areal | 61,07 | 55,30 | 54,07 | 56,08 | 49,61 | 49,62 | 56,74 | 50,91 | 49,69 | 50,84 | |
| Comendador Levy Gasparian | 62,14 | 55,56 | 46,53 | 56,67 | 46,97 | 48,70 | 51,30 | 54,70 | 48,48 | 60,53 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 37,59 | 35,14 | 35,20 | 20,18 | 22,02 | 20,31 | 25,19 | 27,97 | 28,93 | 22,03 | |
| Mendes | 42,86 | 38,04 | 36,62 | 29,70 | 26,60 | 23,98 | 29,11 | 25,45 | 26,63 | 32,00 | |
| Miguel Pereira | 45,05 | 40,43 | 38,57 | 37,29 | 37,93 | 29,92 | 33,33 | 37,87 | 34,77 | 24,77 | |
| Paracambi | 17,36 | 15,71 | 15,38 | 9,41 | 6,90 | 8,35 | 9,18 | 6,99 | 12,92 | 16,64 | |
| Paraíba do Sul | 54,93 | 47,08 | 46,52 | 46,96 | 45,81 | 43,84 | 45,86 | 49,10 | 52,50 | 51,45 | |
| Paty do Alferes | 45,80 | 43,92 | 47,33 | 43,49 | 44,92 | 43,21 | 40,00 | 40,62 | 35,61 | 35,73 | |
| Sapucaia | 51,83 | 48,15 | 53,93 | 43,72 | 36,14 | 45,95 | 39,23 | 42,93 | 34,55 | 35,59 | |
| Três Rios | 59,53 | 57,29 | 57,96 | 56,75 | 54,36 | 51,69 | 52,76 | 50,61 | 55,55 | 53,91 | |
| Vassouras | 48,31 | 42,48 | 38,60 | 33,46 | 31,29 | 25,66 | 29,67 | 25,39 | 29,56 | 29,30 | |

Fonte: Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos - SINASC /SVS/SES-RJ
Base atualizada em 28/02/2018
2017 - dado preliminar

### *5.1.1. PRÉ-NATAL*

O indicador de Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal na região Centro Sul refere-se a cobertura do atendimento pré-natal identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Além disso, contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de sífilis congênita (BRASIL, 2013). A meta mínima a ser atingida nesse indicador é de 70% e, após atingir a meta mínima, aumentar a cobertura ano a ano.

Observa-se que, no ano de 2017, a região apresentou um resultado abaixo de 70% e inferior à média estadual (71,12%). Oito municípios da região apresentaram resultados abaixo de 70% o que indica necessidade de qualificação do acompanhamento do pré-natal na região Centro Sul.

**Tabela 76. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. Pactuação Interfederativa 2017-2021**

| Região de Saúde/Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **62,44** | **62,58** | **63,95** | **63,53** | **63,41** | **64,32** | **65,93** | **68,01** | **69,22** | **71,12** | |
| **Centro Sul** | **59,41** | **59,37** | **66,88** | **65,66** | **62,70** | **64,12** | **66,70** | **68,64** | **66,69** | **67,70** | |
| Areal | 64,43 | 68,18 | 71,11 | 72,97 | 74,42 | 74,44 | 70,79 | 70,30 | 76,69 | 69,27 | |
| Comendador Levy Gasparian | 74,76 | 67,78 | 71,29 | 66,67 | 75,76 | 75,65 | 73,91 | 70,94 | 67,42 | 65,79 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 73,68 | 72,07 | 71,20 | 75,23 | 64,22 | 66,41 | 69,47 | 70,63 | 73,55 | 74,58 | |
| Mendes | 66,86 | 75,00 | 77,00 | 76,36 | 76,06 | 77,55 | 69,62 | 77,73 | 80,90 | 75,00 | |
| Miguel Pereira | 58,61 | 54,26 | 60,75 | 63,39 | 65,90 | 65,75 | 57,35 | 65,12 | 58,06 | 64,40 | |
| Paracambi | 56,61 | 58,75 | 76,92 | 71,18 | 54,99 | 60,75 | 66,99 | 70,07 | 54,95 | 65,99 | |
| Paraíba do Sul | 59,15 | 58,37 | 68,55 | 59,83 | 53,63 | 61,75 | 73,37 | 73,10 | 66,36 | 64,91 | |
| Paty do Alferes | 55,07 | 43,37 | 56,42 | 46,75 | 56,68 | 57,34 | 64,10 | 66,58 | 64,39 | 69,23 | |
| Sapucaia | 40,83 | 35,19 | 47,19 | 57,67 | 56,44 | 55,14 | 65,75 | 54,97 | 58,42 | 66,10 | |
| Três Rios | 55,74 | 55,98 | 60,57 | 62,88 | 61,76 | 60,09 | 62,40 | 62,82 | 64,65 | 61,99 | |
| Vassouras | 72,58 | 81,71 | 80,60 | 81,33 | 78,46 | 76,11 | 71,20 | 79,34 | 83,53 | 83,20 | |

Fontes: 2016 e 2017: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - SVS/SES-RJ - Base atualizada em 28/02/2018

* 2017 Dado Preliminar

### *5.1.2. MORTALIDADE INFANTIL*

O indicador de mortalidade infantil é relevante para o monitoramento da assistência pré-natal, da vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto, evitando a sua peregrinação, das boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e da qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de um ano.

No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais. A taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparada à mortalidade infantil pós-neonatal, sendo que a mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, com 25% destas mortes ocorrendo no primeiro dia de vida (BRASIL, 2013).

**Tabela 77. Taxa de mortalidade infantil (região) e número de óbitos (municípios) na região Centro Sul, 2008-2017.**

| Região de Saúde/ Município | TM ou NO | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **TM** | **14,39** | **14,44** | **13,96** | **13,93** | **13,81** | **13,12** | **12,70** | **12,56** | **13,64** | **12,22** | |
| **Centro Sul** | **TM** | **14,91** | **12,50** | **13,71** | **12,89** | **14,54** | **12,43** | **11,83** | **14,18** | **16,37** | **15,23** | |
| Areal | **NO** | 5 | 1 | ... | 1 | 2 | 1 | ... | 3 | 4 | 7 | |
| Comendador Levy Gasparian | **NO** | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | **NO** | 1 | 1 | 1 | 1 | ... | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | |
| Mendes | **NO** | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | |
| Miguel Pereira | **NO** | 2 | 6 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 8 | 8 | 3 | |
| Paracambi | **NO** | 7 | 6 | 9 | 6 | 10 | 8 | 6 | 4 | 10 | 8 | |
| Paraíba do Sul | **NO** | 9 | 7 | 8 | 3 | 9 | 4 | 5 | 9 | 8 | 12 | |
| Paty do Alferes | **NO** | 9 | 2 | 9 | 6 | 5 | 2 | 3 | 3 | 5 | 8 | |
| Sapucaia | **NO** | 2 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 7 | 5 | 1 | 4 | |
| Três Rios | **NO** | 18 | 15 | 13 | 22 | 17 | 20 | 21 | 19 | 16 | 14 | |
| Vassouras | **NO** | 3 | 6 | 8 | 5 | 6 | 6 | 5 | 7 | 8 | 5 | |

Fontes: SIM e SINASC: base do SIM atualizada de 2016 e 2107, em 28/02/2018; 2017 - Dado preliminar

Após o expressivo aumento, em 2016, a região apresentou alguma redução da taxa de mortalidade em 2017, sem contudo retomar o seu melhor resultado do período avaliado.

A investigação de óbitos infantis e fetais, na região, superou em muito a média estadual em todos os anos da série, exceto 2013. Quase todos os municípios apresentaram mais de 70% de óbitos investigados, as exceções sendo Areal (com 7%), Comendador Levy Gasparian e Sapucaia, que não apresentaram óbitos infantis e fetais em 2017.

**Tabela 78. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.**
Pactuação Interfederativa 2017-2021

| Região de Saúde/Município | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **52,71** | **58,05** | **70,96** | **70,39** | **69,04** | **73,93** | **71,45** | **63,42** | |
| **Centro-Sul** | **77,88** | **84,62** | **90,32** | **50,36** | **88,50** | **91,96** | **83,74** | **72,65** | |
| Areal | - | 100,00 | 60,00 | - | - | 100,00 | 100,00 | 7,14 | |
| Comendador Levy Gasparian | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | - | 0,00 | 0,00 | - | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 50,00 | 71,43 | - | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |
| Mendes | 100,00 | 100,00 | 80,00 | 78,57 | - | 75,00 | 42,86 | 100,00 | |
| Miguel Pereira | 87,50 | 100,00 | 100,00 | 62,50 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 88,89 | |
| Paracambi | - | 75,00 | 100,00 | 36,84 | 100,00 | 100,00 | 88,89 | 100,00 | |
| Paraíba do Sul | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | |
| Paty do Alferes | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 83,33 | 100,00 | 88,89 | 88,89 | 72,73 | |
| Sapucaia | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 33,33 | 55,56 | 100,00 | 50,00 | - | |
| Três Rios | 90,32 | 90,00 | 92,68 | 100,00 | 96,97 | 90,00 | 86,21 | 81,48 | |
| Vassouras | 36,36 | 12,50 | 61,54 | 16,67 | 81,25 | 86,67 | 76,92 | 83,33 | |

Fontes:
2016 e 2017: Sistema de Informação sobre Mortalidade -módulo de investigação. Consulta ao módulo on line em 07/03/2018
Obs: *dados sujeitos a revisão (prazo para investigação: abril 2018)
Legenda: (-) Não houve casos

### *5.1.3. SÍFILIS CONGÊNITA*

O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, consequentemente, a sífilis congênita (BRASIL, 2013).

Na região, se observa irregularidade na série dos casos de sífilis congênita, com grande aumento em 2017, o que aponta para a necessidade de fortalecimento da Rede Cegonha, e em especial, do pré-natal.

**Tabela 79. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por município da região Centro Sul, 2008-2017.**

| Região de Saúde/Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **1.297** | **1.474** | **1.535** | **2.248** | **2.661** | **2.947** | **3.624** | **4121** | **3513** | **3.968** | |
| **Centro-Sul** | **2** | **3** | **5** | **3** | **12** | **24** | **16** | **6** | **4** | **18** | |
| Areal | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 1 | |
| Comendador Levy Gasparian | - | - | - | - | - | 1 | - | 0 | 0 | 3 | |
| Engenheiro Paulo de Frontin | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | |
| Mendes | - | - | - | - | - | - | - | 2 | 0 | 0 | |
| Miguel Pereira | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 1 | 0 | |
| Paracambi | - | - | - | - | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | |
| Paraíba do Sul | - | 1 | 1 | - | - | - | 5 | 0 | 0 | 0 | |
| Paty do Alferes | - | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | |
| Sapucaia | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| Três Rios | 1 | 2 | 4 | 3 | 10 | 16 | 7 | 3 | 0 | 11 | |
| Vassouras | - | - | - | - | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | |

Fonte: Casos de sífilis congênita: SINAN/SES - RJ (dados atualizados até 06 de março de 2018 e sujeitos à revisão).

## 5.2. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A região Centro Sul, apesar de ainda sediar dois hospitais psiquiátricos, avançou na implantação da rede substitutiva de saúde mental.

A região, que apresenta uma excelente cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pelos parâmetros do MS, tem enfrentado dificuldades na implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), dispositivos fundamentais para o processo de alta/desinstitucionalização dos internos em regime de longa permanência nas instituições psiquiátricas. Os dois hospitais/clínicas psiquiátricos ainda em funcionamento na região são a Casa de Saúde Cananéia, em Vassouras, com oferta de **138 leitos SUS**, e a Clínica de Repouso Três Rios, em Três Rios, com oferta de **160 leitos SUS**, sendo 172 existentes. Segundo relato das coordenações municipais de saúde mental, a indisponibilidade de imóveis em localização adequada e o alto custo da locação são os principais motivos para as dificuldades enfrentadas na implantação desses serviços.

Desde abril de 2018, têm sido realizadas reuniões do Grupo de Trabalho para a desinstitucionalização dos internos de longa permanência da Casa de Saúde Cananéia. Esse GT é uma parceria entre a SES-RJ, representada pela GSM (Gerência de Saúde Mental), os municípios internantes, o Ministério Público Estadual, a Fundação Leão XIII e a Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Social (SECTIDS), dentre outros atores. Um dos resultados desse GT foi a transferência da clientela do Centro de Recuperação Social de Itaipu (Fundação Leão XIII), indevidamente internada na Casa de Saúde Cananéia em janeiro de 2017, para unidades de abrigamento social.

Quanto à Clínica de Repouso Três Rios, vistoriada em agosto de 2018 pela SES-RJ, a grande quantidade de usuários internados, sobretudo os oriundos do município-sede, impõem avanços na implantação dos dispositivos da RAPS para acolhê-los e dar efetividade às ações de desinstitucionalização da clínica.

Possui ambulatórios psiquiátricos que dão suporte à Atenção Básica, nos casos de baixa e média complexidade. Deve-se considerar, no entanto, que tais dispositivos trabalham numa lógica que deve ser substituída pelo cuidado das equipes de saúde da

família, matriciadas pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental.

Uma questão que chama a atenção na região é o crescente número de comunidades terapêuticas sediadas em municípios como Paracambi, Vassouras e Paty do Alferes, para citar alguns exemplos. O atendimento prestado por essas comunidades guarda estreita relação com a lógica de funcionamento dos manicômios, identificados pela segregação e desrespeito à singularidade dos sujeitos internados.

A implantação de leitos de saúde mental em Hospital Geral (LSM-HG) na região caminha lentamente. Apenas o município de Miguel Pereira, consorciado com Paty do Alferes e Vassouras, possui esse serviço implantado. O município de Areal recebeu recurso para implantação de 2 leitos, entretanto, ainda não foi efetivado o funcionamento dos leitos. O município de Paraíba do Sul recebeu recurso para implantação de 3 leitos e está aguardando a visita da Vigilância Sanitária estadual para prosseguir com o processo de habilitação. Três Rios, consorciado com Comendador Levy Gasparian e Sapucaia, recebeu incentivo de implantação de 10 leitos, porém, está com dificuldade de implantar devido à desistência das unidades hospitalares do seu município. Diante disso, Três Rios busca parceria com os municípios vizinhos.

No que diz respeito aos SRT, a região enfrenta dificuldades já que os sete municípios receberam verba, mas alguns ainda não concretizaram sua implantação. Isto se deve a mudanças na forma de financiamento do SUS, o que vem gerando incertezas quanto à liberação de verba de custeio para novos dispositivos, além das dificuldades na locação de imóveis e na contratação de pessoal.

Quanto à implantação de SRT no Plano de Ação da RAPS 2014/2016, abaixo estão descritos os municípios que pactuaram esses dispositivos e a situação atual deles:

- AREAL: 01 SRT Tipo II, a implantar;
- MIGUEL PEREIRA: 01 SRT Tipo II, já implantado (necessita vistoria para habilitação);
- PARAÍBA DO SUL: 01 SRT Tipo II, a implantar;
- PATY DO ALFERES: 01 SRT II, implantado e habilitado;
- SAPUCAIA: 01 SRT Tipo II, a implantar;
- TRÊS RIOS: 03 SRTs (uma Tipo I e duas Tipo II), a implantar;
- VASSOURAS: 03 SRTs (uma Tipo I e duas Tipo II), estando um deles (Tipo I) já implantado (necessita vistoria para habilitação).

Considerando as necessidades da clientela em vulnerabilidade psicossocial devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, entende-se a importância de implantação de Unidades de Acolhimento – UA adulto e infanto-juvenil (UA e Uai), em âmbito microrregional, para a oferta de suspensão de território quando o projeto terapêutico do usuário assim a indicar, sobretudo frente ao preocupante avanço das comunidades terapêuticas na região.

A despeito do recebimento de incentivo financeiro federal para a implantação de uma UAi microrregional em Três Rios, servindo a Areal, Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul e Sapucaia, cuja implantação se concretizou mas foi sustada, segundo a

coordenação municipal, devido à “falta de garantia pelo MS de custear o serviço”, observa-se a falta de interesse na implantação de unidades microrregionais para adultos devido ao grande receio, por parte dos municípios que sediariam tais serviços, de que haja descontinuidade do acompanhamento pelas equipes técnicas originalmente responsáveis pelos pacientes das cidades consorciadas. Diante disso, está posta a necessidade de implicação, não apenas das coordenações municipais de saúde mental e suas equipes, mas, sobretudo, dos gestores locais quanto à garantia dos recursos necessários ao acompanhamento de seus residentes, sobretudo, no que diz respeito à garantia da logística de deslocamento dos técnicos de referência.

A qualificação permanente das equipes técnicas dos CAPS e dos demais dispositivos da RAPS, por meio, especialmente, da supervisão clínico-institucional, é um imperativo ético-político e clínico necessário à revitalização das equipes técnicas, reinvindicação permanente das mesmas considerando a ausência de publicação de editais para a contratação de supervisores, propostos em outros tempos, pelo MS.

Apesar de constarem no Plano de Ação Regional, nenhum projeto relacionado a iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais está em andamento no momento na região. Tais projetos são importantes para a reabilitação psicossocial dos usuários assistidos pelos CAPS.

Quanto à atenção às urgências e emergências em saúde mental, foi pactuado, através da Deliberação CIR CS nº 07, de 27 de abril de 2017, o “Protocolo Regional de Atenção à Saúde Mental da região Centro Sul/RJ”. O protocolo, no entanto, está sendo revisto pelos integrantes do Grupo Condutor Regional da RAPS Centro Sul.

Nas tabelas e quadros a seguir, estão descritos a rede de atenção psicossocial da região e os incentivos financeiros já recebidos, além da repactuação do Plano de Ação Regional da RAPS.

**Tabela 80. Serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da região Centro Sul**

| Municípios | Pop Residente 2015 | CAPS I | CAPS II | CAPSi | CAPSad | CAPSad III | SRT | Leitos SHR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal | 11.970 | | | | | | | |
| Com. Levy Gasparian | 8.250 | 01 | | | | | | |
| Eng. Paulo de Frontin | 13.626 | 01 | | | | | 03 | |
| Mendes | 18.099 | 01 | | | | | 01 | 02 |
| Miguel Pereira | 24.842 | 01 | | | | | | 04 |
| Paraíba do Sul | 42.356 | 01 | | | 01 | | | |
| Paty do Alferes | 26.818 | 01 | | | | | | |
| Paracambi | 49.521 | | 01 | 01 | 01 | | 19 | 12 |
| Sapucaia/Chiador-MG | 17.606 | 01 | | | | | | |
| Três Rios | 79.264 | | 01 | | | 01 | | |
| Vassouras | 35.432 | 01 | | | | | | |
| **Total** | **327.784** | **08** | **02** | **01** | **02** | **01** | **23** | **18** |

Fonte: CNES/DATASUS - MS, Gerência de Saúde Mental/SAB/SUBUS/SES-RJ, Jan/2016.

**Quadro 21. Serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da região Centro Sul**

| Município | Nome do Serviço | Endereço |
|---|---|---|
| Com. Levy Gasparian | CAPS I - Caminho Novo (habilitado) | Estr. União Indústria, nº 139, Km 131, Centro |
| Engº Paulo de Frontin | CAPS I - Dr. Ricardo Portugal (habilitado) | R. Antônio Leal, nº 14 - Aguada |
| | 03 SRTs (habilitado) | **Contato: Coordenação do PSM.** |
| Mendes | CAPS I - Hugo de C. Pedroso (habilitado) | R. Vicente Rocha, s/n.º - Santa Rita , CEP: 26700-000 |
| | 01 SRT (habilitado) | **Contato: Coordenação do PSM.** |
| | 02 LSM-HG (SHR habilitado) | **HM Santa Maria**<br>R. Capitão Mexias, nº 112 - Centro |
| Miguel Pereira | CAPS I - Lugar de Sonhar (habilitado) | R. Joaquim Nicolau, nº 180 - Praça da Ponte |
| | 04 LSM-HG (SHR habilitado) | **Hospital Santo Antônio da Estiva**<br>R. Adelaide Badenes, 400 - Guararapes (**consorciado c/ Paty do Alferes**) |
| Paty do Alferes | CAPS I - Joaquim Ozório Duque Estrada (habilitado) | Rua Mário Kroeff, nº 1599 - Arcozelo |
| | 01 SRT (habilitado) | **Contato: Coordenação do PSM.** |
| Paracambi | CAPS II - Vila Esperança (habilitado) | Estrada Eduardo Pereira Dias, nº 1.186 - Guarajuba |
| | CAPSad - Renascer (habilitado) | Estrada RJ 127, nº 10.800 - Amapá |
| | CAPSi - Adriano de Oliveira Passos (habilitado) | R. Capitão Achiles, nº 162 - Fábrica |
| | 15 SRTs (habilitado) | **Contato: Coordenação do PSM.** |
| | 12 LSM-HG (SHR habilitado) | **HM Dr. Adalberto da Graça**<br>Avn. Jonas Leal, 17 - Lages |
| Paraíba do Sul | CAPS I - Dr. Ubirajara H. Rodrigues (habilitado) | Av. Marechal Castelo Branco, nº 76 - Centro |
| | *CAPSad - Dr. Paulo Delgado (consorc. L Gasparian/Paty do Alferes) (habilitado) | Est. Jorge Junqueira, s/n.º - Inema |
| Três Rios | CAPS II - Margareth Obeica Meirelles (habilitado) | R. Sete de Setembro, nº 264 - Centro |
| | CAPSad III - Zilda Januzzi Veloso (habilitado) | R. Visconde de Entre Rios, nº 532 - Centro |
| Vassouras | CAPS I - Dr. Horácio T dos Santos (habilitado) | Av. Rui Barbosa, 213 - Santa Amália |
| | 04 LSM-HG (SHR habilitado) | **Hospital Universitário de Vassouras**<br>R. Vicente Celestino, 201 - Madruga |
| | 01 SRT (habilitado) | **Contato: Coordenação do PSM.** |
| Sapucaia / Chiador-MG | CAPS I - Heloísa Orichio (habilitado) | Rua Coronel Marcondes, nº 362 - Centro |

Fonte: Gerência de Saúde Mental SES-RJ, outubro de 2018.

CAPS: centro de atenção psicossocial, CAPSi: centro de atenção psicossocial infanto-juvenil, CAPS AD: centro de atenção psicossocial álcool e drogas, SRT: serviço residencial terapêutico, LSM-HG (SHR): leito de saúde mental em hospital geral (serviço hospitalar de referência)

**Quadro 22. Incentivos financeiros recebidos pela região (anos 2012/2015)**

| Município | Dispositivos Financiados | Valor (R$) | Data | Executado? |
|---|---|---|---|---|
| Areal | 02 LSM-HG | 8.000,00 | Dezembro/2012 | Não |
| Eng. Paulo de Frontin | 03 LSM-HG | 12.000,00 | Dezembro/2012 | Sim (ainda não habilitados) |
| Miguel Pereira | 01 SRT | 20.000,00 | Julho/2012 | Sim (ainda não habilitados) |
| Paraíba do Sul | 03 LSM-HG | 12.000,00 | Dezembro/2012 | Sim (ainda não habilitados) |
| | 01 SRT | 20.000,00 | Agosto/2012 | |
| Sapucaia | 01 SRT | 20.000,00 | Setembro/2015 | Sim (ainda não habilitado, município perdeu a locação do imóvel antes da desinstitucionalização dos usuários) |
| Três Rios | 10 LSM-HG | 40.000,00 | Dezembro/2012 | Sim (ainda não habilitados) |
| | 01 SRT | 20.000,00 | Abril/2014 | |
| Vassouras | 06 LSM-HG | 24.000,00 | Dezembro/2012 | Sim (apenas 4 leitos habilitados) |

Fonte: Gerência de Saúde Mental SES-RJ.
LSM-HG: leitos de saúde mental em hospital geral, SRT: serviço residencial terapêutico

Quadro 23. Repactuação do Plano de Ação Regional da RAPS Centro Sul

| Municípios | CAPS I | CAPS II | CAPSi | CAPSad II | CAPSad III | SRTs | Leitos SHR-HG |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal | 01 (incentivo a pleitear) | | | | | 01 (recebido incentivo de investimento) | 02 (recebido incentivo de investimento) |
| Com. Levy Gasparian | | | | | | | 01 (recebido incentivo de investimento) |
| Eng.º Paulo de Frontin | | 01 (qualificação do CAPS I a pleitear) | | | | 03 (reabilitações pactuadas p/ entrada de novos usuários) | 03 (aguardando habilitação) |
| Miguel Pereira | | | | | | 01 (recebido incentivo de investimento) | |
| Paraíba do Sul | | | | | | 01 (recebido incentivo de investimento) | 03 (recebido incentivo de investimento, dados para habilitação a inserir) |
| Paty do alferes | | | | | | 01 (aguardando liberação do incentivo de investimento) | |
| Sapucaia | | | | | | 01 (incentivo de investimento já liberado) | 02 (recebido incentivo de investimento) |
| Três Rios | | | | | | 03 (recebido incentivo de investimento para um dispositivo) | 10 (dispositivo consorciado - recebido incentivo de investimento) |
| Vassouras | | | | | | 03 (aguardando liberação do incentivo de investimento) | 04 (aguardando habilitação) |

## 5.3. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE

O PAR RUE da região foi publicado na Portaria n° 1.609 de 30/09/2015 e recebe custeio federal desde então, mas ainda não foram monitorados. Foram contemplados recursos para portas de entrada hospitalares e qualificação de leitos de terapia intensiva já existentes.

O componente SAMU 192 está em funcionamento desde 2012 (Portaria n° 1.753, de 17 de agosto de 2012 - inicial). A CRMU, localizada em Três Rios, e as ambulâncias de Três Rios são qualificadas. A UPA 24h de Três Rios, da mesma forma, é habilitada e qualificada. Para ambas, existe publicação com previsão de contrapartida estadual, mas não recebem regularmente. Existe UPA construída no município de Vassouras, porém não foi inaugurada. Recentemente a região discutiu e pactuou a atualização do PAR RUE conforme previsto pelo Ministério da Saúde. Região bem organizada. Possui dois polos assistenciais: Vassouras e Três Rios.

Com o intuito de garantir o acesso universal e integral às urgências e emergências para a população da região Centro Sul e assim implantar o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, foi instituído, através da Deliberação CIB-RJ Nº 873, de 30 de março de 2010, o Comitê Gestor de Atenção às Urgências da região Centro Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro, que está subordinado à Comissão Intergestores Regional Centro Sul.

O Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências Centro Sul foi pactuado em CIB/RJ, Deliberação CIB-RJ nº 2.094, de 13 de dezembro de 2012, e atualizado através das Deliberações CIB-RJ nº 2.648, de 12 de dezembro de 2013, e nº 5.287, de 10 de maio de 2018.

O Ministério da Saúde, através da publicação da Portaria GM/MS nº 1.609, de 30 de setembro de 2015, contemplou, parcialmente, o Plano de Ação Regional com recursos para as Portas de Entrada Hospitalares e a qualificação de Leitos de Terapia Intensiva já existentes. Segue abaixo quadro dos componentes pactuados e com repasse federal:

**Quadro 24. Pactuação do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da região Centro Sul.**

| Componente Hospitalar | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Município | Estabelecimento | Porta de Entrada Tipo I | | Porta de Entrada Tipo II | | Qualificação – Leitos de UTI | |
| | | Físico | Financeiro (Anual) | Físico | Financeiro (Anual) | Físico | Financeiro (Anual) |
| Três Rios | Hospital de Clínicas Nossa Senhora Conceição | 1 | 2.400.000,00 | | | 7 | 738.783,36 |
| Vassouras | Hospital Universitário Sul Fluminense | | | 1 | 3.600.000,00 | 6 | 633.242,88 |
| Vassouras | Hospital Eufrásia Teixeira Leite | | | | | 3 | 316.621,44 |
| **Total de Recursos** | | **1** | **2.400.000,00** | **1** | **3.600.000,00** | **16** | **1.688.648** |

Fonte: Portaria GM/MS n° 1.609 de 30/09/2015

Com a atualização do PAR Centro Sul, Deliberação CIB-RJ nº 5.287, de 10 de maio de 2018, e levando em consideração o desenho geográfico da região Centro Sul e o tamanho da extensão territorial, se fez necessário considerar também o Hospital Municipal de Miguel Pereira como estratégico para a Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

O Hospital Municipal de Miguel Pereira possui 102 leitos habilitados no CNES e é referência regional, realizando mais de 60% de procedimentos de outros municípios. Desta forma o Componente de Atenção Hospitalar – Portas de Entrada Hospitalares de Urgência da região Centro Sul - possui três Portas de Entrada conforme quadro abaixo:

**Quadro 25. Recursos pleiteados para o componente atenção hospitalar - portas de entrada hospitalares de urgência**

| Município | Unidade/ Instituição | CNES | Esfera | Hospital Geral | Custeio/ Mês - HG | Custeio/ Mês - Tipo I | Custeio/ Mês - Tipo II | Readequação Física e Tecnológica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Miguel Pereira | Hospital Municipal Miguel Pereira | 2283239 | Municipal | Sim | R$ 100.000,00 | | | R$ 3.000.000,00 |
| Três Rios | Hospital N. Sra. Conceição | 2292923 | Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos | Sim | | R$ 200.000,00 | - | R$ 3.000.000,00 |
| Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras | 2273748 | Entidade Sem Fins Lucrativos | Sim | | - | R$ 300.000,00 | R$ 3.000.000,00 |

Destacamos que, por meio da Portaria 1609/2015, os municípios de Três Rios e Vassouras já foram contemplados.

**Quadro 26. Recursos pleiteados para Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO - portas de entrada hospitalares de urgência**

| Município | Unidade/ Instituição | Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO | | | | Investimento Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Número de Leitos de UCO Novos – Total 2018, Adulto | Número de Leitos Novos 2018/2021 | | | |
| | | | Número de Leitos Novos | Custeio | Mês de Implantação dos leitos novos | |
| Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras | 10 | 10 | R$ 2.628.000,00 | Jun/18 | R$ 1.000.000,00 |

Fonte: GCR-RUE/Centro Sul

O Hospital Universitário de Vassouras é habilitado como Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular (Portaria MS/SAS nº 237 de 25/05/2008), linha de cuidado prioritária pela Rede de Atenção às Urgências. É a única referência da região Centro Sul para os procedimentos cardiovasculares de alta complexidade. O serviço é também referência para quatro municípios da região Metropolitana I (Japeri, Seropédica, Itaguaí e Queimados) e um município da região Metropolitana II (São Gonçalo), totalizando uma população adicional de cerca de 1.500.000 habitantes.

### 5.3.1. Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e inaptidão adquirida em todo o mundo. Estatísticas brasileiras indicam que o AVC é a causa mais frequente de óbito na população adulta (10% dos óbitos) e consiste no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas. Na América Latina, a taxa de incidência do AVC gira em torno de 150 casos por 100.000 habitantes, e as taxas de letalidade variam de 10 a 55%.

A região Centro Sul não está distante das estatísticas, ao analisarmos as internações decorrentes de acidente vascular cerebral (AVC), conforme tabela abaixo. No período de novembro de 2017 a novembro de 2018 foram realizadas 753 internações, sendo que a incidência esperada para a região Centro Sul seria de aproximadamente 450 casos novos por ano (parâmetro de 150 casos por 100 mil habitantes – Portaria 1631/2015). Estes resultados evidenciam que o tratamento está sendo realizado, mas sugerem a ocorrência de dispersão do atendimento, fragmentação do cuidado ou, pior ainda, falta de acesso, resultando em sequelas e óbitos evitáveis pela atenção adequada e oportuna. Tal fato leva à necessidade de novos estudos sobre a mortalidade por grupos de causa, em especial pelo acidente vascular cerebral e outros agravos na linha de atenção.

**Tabela 81. Internações por AVC na região Centro Sul.**

| Procedimento: 0303040149 Tratamento de Acidente Vascular Cerebral - AVC (Isquêmico ou Hemorrágico Agudo) | |
|---|---|
| Período: Nov/2017-Nov/2018 | |
| Município | AIH_aprovadas |
| Areal | 30 |
| Mendes | 39 |
| Miguel Pereira | 190 |
| Paracambi | 76 |
| Paraíba do Sul | 87 |
| Três Rios | 113 |
| Vassouras | 218 |
| Total | 753 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Diante disto, a região Centro Sul pleiteou junto ao Ministério da Saúde a abertura de dois Centros de Atendimento de Urgência Tipo II, conforme quadros abaixo:

Quadro 27. Quantitativo de leitos novos de UTI para suporte AVC pleiteados ao Ministério da Saúde

| Município | Unidade de Saúde | Função | Classificação | Leitos | Investimento | Custeio | Ano |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Três Rios | Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição | Leito UTI Suporte para AVC | Tipo II | 05 | R$ 1.000.000,00 | R$ 2.628.000,00 | 2018 |
| Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras | Leito UTI Suporte para AVC | Tipo II | 05 | R$ 1.000.000,00 | R$ 2.628.000,00 | 2018 |

Fonte: GCR-RUE/CS

Quadro 28. Quantitativo de leitos novos de AVC pleiteados ao Ministério da Saúde

| Município | Unidade de Saúde | CNES | Função | Classificação | Leitos | Custeio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Três Rios | Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição | 2294923 | Tratamento Integral AVC | II | 05 | R$ 574.875,00 |
| Vassouras | Hospital Universitário de Vassouras | 2273748 | Tratamento Integral AVC | II | 05 | R$ 574.875,00 |

Fonte: GCR-RUE/CS

O Hospital de Clínicas Nossa Senhora da Conceição (Três Rios) é habilitado como Unidade de Assistência de alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia (Portaria MS/SAS nº 646 de 10/11/2008). O Hospital Universitário de Vassouras (HUV) está em fase de habilitação para Unidade de Assistência de alta complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e Tratamento Endovascular junto ao Ministério da Saúde (Deliberação CIB/RJ nº 4.631, de 10 de agosto de 2017).

### *5.3.2. SAMU-192*

O componente SAMU-192 foi aprovado através da Portaria GM/MS n° 1.132, de 31 de maio de 2012, e os seguintes municípios compõem o território de abrangência da regional Centro Sul: Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios e Vassouras.

Com a atualização do PAR RUE CS (Deliberação CIB/RJ nº 5.287, de 10 de maio de 2018) foram realizadas atualizações devido a publicações de Portarias que contemplaram a habilitação de todas as Bases Descentralizadas pertencentes a Central Regional Médica de Urgência SAMU-192 Centro Sul, conforme quadro abaixo:

**Quadro 29. Atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência**

| Região Centro Sul - Custeio do Ministério da Saúde | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Município** | **Frota** | **Valor Mensal (R$)** | **Valor Anual (R$)** | **Portarias** |
| Areal | 1 USB | 13.125,00 | 157.500,00 | Habilitada - Portaria nº 1.088 de 23/05/2014 |
| Com. Levy Gasparian | 1 USB | 13.125,00 | 157.500,00 | Habilitada - Portaria nº 3.188 de 27/11/2017 |
| Eng. Paulo de Frontin | 1 USB | 13.125,00 | 157.500,00 | Habilitada - Portaria nº 3.672 de 14/11/2018 |
| Mendes | CONSORCIADO A ENG PAULO de FRONTIN | | | |
| Miguel Pereira | 1 USB | 13.125,00 | 157.500,00 | Habilitada - Portaria nº 2.528 de 8/11/2012 |
| Paracambi | 1 USB | Pertence ao CISBAF (Baixada Fluminense) | | Habilitada – Portaria nº 3.084, de 07/10/2010<br>Renovação de frota – Portaria nº 4.298 de 27/12/2018 |
| Paraíba do Sul | 1 USB | 13.125,00 | 157.500,00 | Habilitada - Portaria nº 1.753 de 17/08/2012 (NÃO RECEBEU de 01/2015 a 07/2015) |
| Paty do Alferes | CONSORCIADO A MIGUEL PEREIRA | | | Elegível a receber 01 USB – Portaria nº 4.299 de 27/12/2018 |
| Sapucaia | 1 USB | 13.125,00 | 157.500,00 | Habilitada - Portaria nº 1.753 de 17/08/2012 |
| CRMU Três Rios | CRMU | 52.605,00 | 631.260,00 | Requalificadas - Portaria nº 3.730, de 22/11/2018. |
| Três Rios | 1USA / 1USB | 70.140,00 | 841.680,00 | |
| Vassouras | 1 USA /1 USB | 51.625,00 | 619.500,00 | Habilitada - Portaria nº 3.145 de 28/12/2012<br>Renovação de frota – Portaria nº 4.298 de 27/12/2018 |
| Total | 1 CRMU / 2 USA / 8 USB | 253.120,00 | 3.037.440,00 | |

Fonte: CGR-RUE/Centro Sul

Apenas a Central de Regulação Médica SAMU-192 e as Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA) do município de Três Rios foram qualificadas. Faltam qualificar as Bases Descentralizadas implantadas e habilitadas nos municípios de Comendador Levy Gasparian (USB), Engenheiro Paulo de Frontin (USB), Miguel Pereira (USB), Paraíba do Sul (USB), Sapucaia (USB) e Vassouras (USA e USB).

Os municípios de Mendes e Paty do Alferes, que num primeiro momento do PAR não receberam uma Base Descentralizada, sendo consorciados os atendimentos de seus munícipes com os municípios de Engenheiro Paulo de Frontin e Miguel Pereira, respectivamente, pleiteiam junto ao Ministério da Saúde a implantação de suas Bases Descentralizadas com uma USB. Porém, o município de Paty do Alferes foi elegível a receber 01 USB através da Portaria GM/MS nº 4.299, de 27 de dezembro de 2018, aguardando o processo licitatório a ser realizado pelo Ministério da Saúde. O município de Engenheiro Paulo de Frontin foi contemplado pela Portaria GM/MS 3672 de 14 de novembro de 2018.

Tendo em vista o tempo-resposta e a extensão territorial, os municípios de Miguel Pereira e Sapucaia solicitaram a implantação de mais uma Base Descentralizada nos distritos de Conrado e Volta do Peão, respectivamente.

### *5.3.3. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H*

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) Regional localizada no município de Três Rios é habilitada e qualificada (Portaria GM/MS nº 3.390, de 19 de outubro de 2018) para atender aos municípios da região Centro Sul.

Há uma UPA 24h construída no município de Vassouras, Portaria GM/MS nº 1.580, de 1º de agosto de 2013, porém ainda não foi inaugurada. A região Centro Sul é bem organizada. Possui dois polos assistenciais: Vassouras e Três Rios.

### *5.3.4. ATENÇÃO DOMICILIAR*

**Quadro 30. Quantitativo de equipes multidisciplinares de atenção domiciliar (EMAD) e equipes multidisciplinares de apoio (EMAP) pleiteadas ao Ministério da Saúde**

| Município | EMAP | Custeio Mensal (R$) | Custeio Anual (R$) | EMAD | Custeio mensal (R$) | Custeio anual (R$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Areal/Com. Levy Gasparian | 1 | 6.000,00 | 72.000,00 | 1 | 50.000,00 | 600.000,00 |
| Miguel Pereira | 1 | 6.000,00 | 72.000,00 | 1 | 50.000,00 | 600.000,00 |
| Paracambi | 1 | 6.000,00 | 72.000,00 | 1 | 50.000,00 | 600.000,00 |
| Paraíba do Sul | 1 | 6.000,00 | 72.000,00 | 1 | 50.000,00 | 600.000,00 |
| Paty do Alferes | 1 | 6.000,00 | 72.000,00 | 1 | 50.000,00 | 600.000,00 |
| Três Rios | 1 | 6.000,00 | 72.000,00 | 1 | 50.000,00 | 600.000,00 |
| Vassouras | 1 | 6.000,00 | 72.000,00 | 1 | 50.000,00 | 600.000,00 |
| | | | **504.000,00** | | | **4.200.000,00** |
| **Total Previsto R$ 4.704.000,00** | | | | | | |

Fonte: GCR-RUE/Centro Sul

As equipes de Atenção Domiciliar do município de Três Rios foram habilitadas, conforme Portaria SAS/ MS nº 826 de 23 de julho de 2013, e estão em funcionamento. Já os demais municípios estão com os seus projetos em analise da área técnica da SES/RJ.

**Quadro 31. Pactuação do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região Centro Sul.**

| Componente Hospitalar | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Município | Estabelecimento | Porta de Entrada Tipo I | | Porta de Entrada Tipo II | | Qualificação – Leitos de UTI | |
| | | Físico | Financeiro - Anual (R$) | Físico | Financeiro - Anual (R$) | Físico | Financeiro - Anual (R$) |
| Três Rios | Hospital de Clínicas Nossa Senhora Conceição | 1 | 2.400.000,00 | | | 7 | 738.783,36 |
| Vassouras | Hospital Universitário Sul Fluminense | | | 1 | 3.600.000,00 | 6 | 633.242,88 |
| Vassouras | Hospital Eufrásia Teixeira Leite | | | | | 3 | 316.621,44 |
| | | 1 | 2.400.000,00 | 1 | 3.600.000,00 | 16 | 1.688.648 |

## 5.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) foi instituída a partir da publicação das Portarias GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012 e GM/MS nº 835 de 25 de abril de 2012, que instituiu incentivos financeiros de investimentos e de custeio para a Rede. As portarias foram propostas pelo Ministério da Saúde, para inclusão da pessoa com deficiência à rede de serviços existentes, envolvendo desde a Atenção Básica até os serviços de reabilitação e de cuidados especializados e de Urgência e Emergência.

A RCPD abrange pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, definindo o cuidado para deficiências físicas, auditivas, intelectuais, transtornos do espectro do autismo, visuais, ostomizados e múltiplas deficiências no âmbito do SUS.

O Plano de Ação Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da região Centro Sul foi pactuado através da Deliberação CIB/RJ nº 2.796, de 18 de março de 2014 e atualizado através da Deliberação CIB-RJ nº 5.633, de 06 de dezembro de 2018, que pactuou o escalonamento dos pleitos dos Planos de Ação Regionais para a composição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no estado do Rio de Janeiro.

A região Centro Sul, por meio das pactuações na Comissão Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), instituiu o Grupo Condutor da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (Deliberação CIB RJ n° 3.006, de 26 de junho de 2014) cujo objetivo é estruturar a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou continua.

Em outubro de 2014, através da Portaria GM/MS nº 1.027, de 8 de outubro de 2014, a região foi contemplada com a habilitação de um CER Tipo II nas modalidades física e intelectual no município de Três Rios.

Estão ainda em processo de análise pelo Ministério da Saúde a aprovação das seguintes habilitações que comporão a Rede, conforme quadro abaixo:

**Quadro 32. Atualização do Plano de Ação Regional Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência Centro Sul – 2018/2021 com a Tabela escalonada de acordo com a prioridade dos pleitos.**

| Município | Serviços | Proposta de CER/ Oficina | Modalidade Reabilitação | Tipo de Investimento |
|---|---|---|---|---|
| Vassouras | A habilitar e construir | Tipo II | Física e Intelectual | Construção, equipamentos e custeio |
| Três Rios | A habilitar e construir | Tipo IV | Física, Intelectual, Auditiva e Visual | Construção, equipamentos e custeio |
| | A habilitar e construir | Oficina Ortopédica | ------- | Construção, equipamentos e custeio |
| Miguel Pereira | A habilitar e construir | Tipo II | Física e Intelectual | Construção, equipamentos e custeio |
| Paraíba do Sul | A habilitar e construir | Tipo II | Física e Intelectual | Construção, equipamentos e custeio |

Fonte: DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 5.633 de 06 de DEZEMBRO de 2018.

### 5.5. Assistência Farmacêutica Especializada

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CEAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica em saúde.

Devido à crise financeira que se instalou no estado, não foi possível efetuar os repasses aos municípios, referentes ao ano de 2017. Todos os recursos de contrapartida estadual estão empenhados e liquidados, aguardando recurso para pagamento.

## VI. Gestão Regional De Saúde

### 6.1. Regionalização e governança regional

A Comissão Intergestores Regional (CIR) é um colegiado no qual participam as Secretarias Municipais de Saúde de uma dada região e a Secretaria de Estado de Saúde, cujo objetivo é promover a gestão colaborativa no setor saúde do estado.

As Comissões Intergestores Regionais (CIR) são fóruns criados a partir do Decreto nº7.508, 28 de junho de 2011, em substituição aos Colegiados de Gestão Regional, oriundos do Pacto pela Saúde.

Essa instância veio aprimorar o processo de regionalização no SUS. Os problemas de saúde são identificados e analisados conjuntamente. A partir dessa avaliação procede-se à identificação e pactuação das ações prioritárias, com o objetivo de melhorar a situação de saúde e garantir a atenção integral na região.

A CIR é um ambiente de debate e negociação que promove a gestão colaborativa na saúde. Caracteriza-se como um espaço de governança regional e possui a seguinte composição:

I – Dos municípios:

a) Totalidade de Secretários de Saúde dos municípios que integram a região de saúde, sendo um destes o Vice Presidente Regional do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do estado do Rio de Janeiro (COSEMS/RJ) da região;

II – Do estado:

a) Representante do Nível Central da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), indicado pelo Secretário de Estado da Saúde;

b) O Secretário Executivo da CIR, na ausência do representante titular ou suplente da SES – RJ.

Cada CIR tem em sua organização: o Plenário; a Câmara Técnica - CT; Grupos Técnicos - GT subordinados à Câmara Técnica; e a Secretaria Executiva.

O plenário é a instância de pactuação de onde emanam as deliberações do colegiado, configurado pelas reuniões ordinárias e extraordinárias dos membros da CIR. A CIR possui uma Câmara Técnica de caráter permanente, que subsidia as discussões do Plenário. Possui também Grupos Técnicos permanentes e/ou transitórios, com temas específicos, para desenvolvimento de estudos e projetos que embasem as discussões da CT e Plenário.

As Secretarias Executivas das Comissões Intergestores Regionais (SE-CIR), são as sedes administrativas das CIR, vinculadas à Assessoria de Regionalização e criadas com a finalidade de fornecer apoio para o funcionamento das CIR. Cabe às Secretarias Executivas das CIR: fomentar e apoiar a governança regional na região de saúde que está inserida; realizar as atividades da Secretaria Executiva nos termos do Regimento Interno da CIR; prover meios para o funcionamento regular das reuniões no âmbito da CIR; fomentar a discussão das políticas públicas de saúde voltadas para o fortalecimento da gestão colaborativa nas nove regiões de saúde; e desempenhar outras competências afins.

O relacionamento entre a CIR Centro Sul e as Secretarias Municipais de Saúde da região é de cogestão. Caracterizam-se pelo seu modo de articulação, através de negociação, pactuação e deliberação, por consenso, quanto aos aspectos operacionais do SUS e da organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde, qualificando o processo de Planejamento Regional e de Descentralização no âmbito da região de Saúde de sua abrangência.

Os Grupos de Trabalho da CIR Centro Sul são formados por Técnicos Municipais indicados pelos Secretários Municipais de Saúde, que representarão o município nas discussões referentes a cada Grupo. A CIR Centro Sul tem ao todo sete Grupos de Trabalho, cinco Grupos Condutores, um Comitê Gestor de Atenção às Urgências e Emergências e uma Comissão de Integração Ensino- Serviço (CIES).

Os Grupos de Trabalho são:

1) **GT Atenção Básica** – formado pelos Coordenadores Municipais de Atenção Básica, sendo as demais Coordenações Municipais, como: Saúde Bucal, Imunização, dentre outras, convidadas de acordo com a pauta. Tem o apoio constante dos Técnicos da Superintendência de Atenção Básica/SES/RJ. Tem grande representatividade por parte dos municípios.

2) **GT Assistência Farmacêutica** - formado pelos Coordenadores Municipais de Assistência Farmacêutica. Tem grande representatividade por parte dos municípios.

3) **GT Regulação -** formado pelos Coordenadores Municipais de Regulação, Controle e Avaliação. Tem grande representatividade por parte dos municípios.

4) **GT Saúde do Trabalhador -** formado pelos Coordenadores Municipais de Saúde do Trabalhador. O Grupo se reúne juntamente com o GT Vigilância em Saúde.

5) **GT Vigilância em Saúde -** formado pelos Coordenadores Municipais de Vigilância em Saúde, sendo os Coordenadores Municipais das: Vigilância Ambiental em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, convidados quando há pauta específica. Tem grande representatividade por parte dos municípios.

6) **GT Planejamento Regional** - formado pelos Coordenadores Municipais de Planejamento.

7) **GT Educação Permanente em Saúde** - formado pelos Coordenadores Municipais de Educação Permanente em Saúde.

Os Grupos Condutores Regionais são:

1) **Rede de Atenção às Urgências e Emergências** - formado pelos Coordenadores Municipais de Urgência e Emergência.

2) **Rede de Atenção Psicossocial** - formado pelos Coordenadores Municipais de Saúde Mental.

3) **Rede Cegonha** - formado pelos Coordenadores Municipais de Saúde da Mulher.

4) **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência** - formado pelos Coordenadores Municipais da Pessoa com Deficiência.

**Comissão de Integração Ensino-Serviço** que tem a seguinte composição e representações: - Superintendência de Educação Permanente em Saúde/SES/RJ; - Secretaria Executiva da CIR CS; Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde CS/SES/RJ; Secretarias Municipais de Saúde/CIR CS; Secretarias Municipais de Educação; Conselhos Municipais de Saúde; Atenção Básica; Educação Permanente em Saúde; Instituições de Ensino Superior em Saúde da região; Escolas Técnicas em Saúde da região; Coordenação Regional Telessaúde; Facilitadores dos Processos Educacionais em Saúde da região.

**Comitê Gestor de Atenção às Urgências e Emergências da região Centro Sul** que tem a seguinte composição e representação: - Representante da CIR Centro Sul; Representante da Central de Regulação Estadual Centro Sul Fluminense – CREG CS da Superintendência de Regulação (SES/RJ); Representante do Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde Centro Sul Fluminense (SVS/SES/RJ); Representante do Comando de Bombeiro de Área (CBA-X); Representante regional do Grupamento de Polícia Militar (PMERJ); Representante Regional do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ); Representante Regional do Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES-RJ); Representante Regional de Atenção Básica; Representante da Regional da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES/CS); Representante Regional da Secretaria Estadual de Segurança Pública; Representante da Polícia Rodoviária Federal; Representante do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ); Representante da Secretaria Municipal de Saúde de cada microrregião; Representante do COREN-RJ; Representante do Departamento de Estrada e Rodagem (DER-RJ); Representante da Agência Nacional de Transporte Terrestre

(ANTT); Representantes das Concessionárias; Representante do Departamento Nacional de Infraestrutura Terrestre (DNIT); Um representante de cada Hospital de referência da região Centro Sul.

Para que o processo de Governança Regional se torne sólido e eficaz deverá ter sempre uma maior integração entre as esferas participantes deste processo. Sempre com propostas de capacitações e fortalecimento do conhecimento dos técnicos das Secretarias de Estado e das Secretarias Municipais de Saúde. Estabelecer, monitorar e avaliar, de forma contínua, o processo de planejamento regional propondo adequações necessárias ao cumprimento do plano, averiguar os investimentos e acompanhar a execução dos recursos regionais alocados nas Secretarias Municipais de Saúde e contribuir na elaboração do desenho do processo regulatório intra e inter-regional de saúde, construindo fluxos e protocolos de abrangência regional, pois sabemos que este é também um problema frequente e atual em todo o país.

### *6.1.2. Serviços regionais (Consórcios)*

**Razão Social:** Consórcio Intermunicipal de Saúde da região Centro Sul Fluminense CIS-CS/RJ.

**Endereço:** Rua Dona Pessoinha, n°209, Centro, Miguel Pereira/RJ.

**CEP:** 26.900-000.

**CNPJ:** 02.571.718/0001 - 63.

**Presidente do CIS-CS/RJ e Prefeito Municipal de Miguel Pereira/RJ:**

André Pinto de Afonseca.

**Secretária Executiva e Secretária Municipal de Saúde de Miguel Pereira:**

Camila Ramos de Miranda.

**Municípios Consorciados:** Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, São José do Vale do Rio Preto, Sapucaia, Três Rios e Vassouras/RJ.

Os municípios de Sapucaia e Três Rios são consorciados, porém não participam ativamente do mesmo no momento.

O município de São José do Vale do Rio Preto, pertencente à região Serrana, é consorciado ao CIS-CS/RJ.
O município de Paracambi ainda não aderiu ao Consórcio da nossa região, pois pertence ao CISBAF - Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense.

## 6.2. Planejamento Regional

Na operacionalização do SUS, a gestão é identificada como um elemento central na política de saúde. O planejamento, por sua vez, pode ser designado como um processo social, um método, uma técnica, uma ferramenta ou tecnologia de gestão, um cálculo que precede e preside a ação, um trabalho de gestão, uma mediação entre as

diretrizes políticas de uma organização e a subjetividade dos trabalhadores (GIORDANI, 1979; MATUS, 1993; PAIM, 2002; CAMPOS, 2003).

Os Instrumentos de Planejamento de Saúde do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, sendo os dois primeiros instrumentos de formulação e planejamento e os dois últimos instrumentos de monitoramento e avaliação. Integrados, eles compõem um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir deste ano (2019) inicia-se a utilização do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), que substitui os antigos Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Pactuação (SISPACTO), além de agregar novas funcionalidades. Trata-se de um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento em saúde e da internalização da lógica do Ciclo de Planejamento, descrito acima.

O produto do Planejamento Regional Integrado deverá expressar as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre os gestores da saúde de uma região de saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção. O planejamento consiste na base técnica do processo de regionalização.

### *6.2.1. Situação dos Instrumentos de Gestão dos Municípios da região Centro Sul: Planos Municipais de Saúde*

**100%** dos municípios da região possuem **Planos Municipais de Saúde (PMS)** 2014-2017 e **72%** dos municípios já fizeram inserção do PMS 2018-2021 no SARGSUS.

**Quadro 33-A. Situação dos Planos Municipais de Saúde, região Centro Sul.**

| PMS 2014 - 2017 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Município | Existência de Plano de Saúde | Apreciação do Conselho Municipal de Saúde | | |
| | | Situação | N. da Resolução | Data da Resolução |
| Areal | | Aprovado | 62015 | 11/11/2015 |
| Com. Levy Gasparian | | Aprovado | 3 | 17/06/2014 |
| Eng. Paulo de Frontin | | Aprovado | 82014 | 29/07/2014 |
| Mendes | | Aprovado | 11 | 08/10/2014 |
| Miguel Pereira | | Aprovado | 1 | 08/01/2014 |
| Paracambi | | Aprovado | 3 | 07/10/2014 |
| Paraíba do Sul | | Aprovado | 298 | 10/12/2013 |
| Paty do Alferes | | Aprovado | 10 | 16/12/2013 |
| Sapucaia | | Aprovado | 2 | 14/05/2014 |
| Três Rios | | Aprovado | 5 | 25/06/2014 |
| Vassouras | | Aprovado | 0 | 19/12/2013 |

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018

**Quadro 33-B. Situação dos Planos Municipais de Saúde, região Centro Sul.**

| PMS 2018 - 2021 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Município | Existência de Plano de Saúde | Apreciação do Conselho Municipal de Saúde | | |
| | | Situação | N. da Resolução | Data da Resolução |
| Areal | | Aprovado | 006 | 14/12/2017 |
| Com. Levy Gasparian | Sem Informação | - | - | - |
| Eng. Paulo de Frontin | Sem Informação | - | - | - |
| Mendes | | Em Apreciação | - | - |
| Miguel Pereira | | Aprovado | 015 | 18/12/2017 |
| Paracambi | | Aprovado | 20 | 24/10/2017 |
| Paraíba do Sul | Sem Informação | - | - | - |
| Paty do Alferes | | Aprovado | 007 | 19/03/2018 |
| Sapucaia | | Aprovado | 01 | 16/04/29018 |
| Três Rios | | Aprovado | 003 | 20/02/2018 |
| Vassouras | | Aprovado | 001 | 19/12/2018 |

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018

Obs.: As Informações relativas à elaboração e avaliação dos PMS 2014-2017 constam de relatório gerencial emitido pelo Ministério da Saúde a partir de informações do SARGSUS. As relativas aos PMS 2018-2021 estão relacionadas à inserção do arquivo do documento no formulário de Introdução do RAG 2017.

### *6.2.2. Situação dos Instrumentos de Gestão dos Municípios da região Centro Sul: Programação Anual de Saúde (PAS)*

**Quadro 34. Situação das Programações Anuais de Saúde, região Centro Sul.**

| Município | PAS 2016 | PAS 2017 | PAS 2018 |
|---|---|---|---|
| Areal | Sim | Sim | Não |
| Com. Levy Gasparian | Sim | Sim | Não |
| Eng. Paulo de Frontin | Não | Não | Não |
| Mendes | Não | Não | Não |
| Miguel Pereira | Sim | Sim | Sim |
| Paracambi | Sim | Sim | Não |
| Paraíba do Sul | Sim | Não | Não |
| Paty do Alferes | Sim | Sim | Sim |
| Sapucaia | Sim | Não | Sim |
| Três Rios | Sim | Sim | Sim |
| Vassouras | Não | Não | Sim |
| **% de inserção de PAS no sistema** | **73%** | **55%** | **45%** |

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS**Obs.:** As Informações relativas à elaboração da PAS estão relacionadas à inserção do arquivo no SARGSUS, no formulário de Introdução do Relatório Anual de Gestão, quando da sua elaboração no Sistema, pelo município. Para a PAS 2018, apenas 45% dos municípios a inseriram na ocasião da elaboração do RAG 2017 no Sistema e 55% não o fizeram, contrariando a orientação normativa. Destaca-se que os municípios de Engenheiro Paulo de Frontin e Mendes não inseriram a PAS nos três anos apresentados. Observa-se, adicionalmente, uma queda acentuada no cumprimento deste procedimento no período apresentado.

### *6.2.3. Situação dos Instrumentos de Gestão dos Municípios da região Centro Sul:*

**Quadro 35-A. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão, região Centro Sul.**

| Município | Situação do Relatório Anual de Gestão 2015 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aprovado | Aprovado com ressalvas | Não Aprovado | Solicitado Ajuste | Em apreciação pelo CMS | Sem Informação |
| Areal | | | | | | |
| Com. Levy Gasparian | | | | | | |
| Eng. Paulo de Frontin | | | | | | |
| Mendes | | | | | | |
| Miguel Pereira | | | | | | |
| Paracambi | | | | | | |
| Paraíba do Sul | | | | | | |
| Paty do Alferes | | | | | | |
| Sapucaia | | | | | | |
| Três Rios | | | | | | |
| Vassouras | | | | | | |

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018Obs.: Todos os municípios da região Centro Sul fecharam o sistema SARGSUS com a inserção dos Relatórios Anuais de Gestão dos três últimos anos, com envio aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. Destaca-se nesta região o número expressivo de instrumentos entregues ao CMS que permanecem em apreciação em 2016 e 2017

**Quadro 35-B. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão, região Centro Sul.**

| Município | Situação do Relatório Anual de Gestão 2016 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aprovado | Aprovado com ressalvas | Não Aprovado | Solicitado Ajuste | Em apreciação pelo CMS | Sem Informação |
| Areal | | | | | | |
| Com. Levy Gasparian | | | | | | |
| Eng. Paulo de Frontin | | | | | | |
| Mendes | | | | | | |
| Miguel Pereira | | | | | | |
| Paracambi | | | | | | |
| Paraíba do Sul | | | | | | |
| Paty do Alferes | | | | | | |
| Sapucaia | | | | | | |
| Três Rios | | | | | | |
| Vassouras | | | | | | |

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018Obs.: Todos os municípios da região Centro Sul fecharam o sistema SARGSUS com a inserção dos Relatórios Anuais de Gestão dos três últimos anos, com envio aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. Destaca-se nesta região o número expressivo de instrumentos entregues ao CMS que permanecem em apreciação em 2016 e 2017

Quadro 35-C. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão, região Centro Sul.

| Município | Situação do Relatório Anual de Gestão 2017 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Aprovado | Aprovado com ressalvas | Não Aprovado | Solicitado Ajuste | Em apreciação pelo CMS | Sem Informação |
| Areal | | | | | | |
| Com. Levy Gasparian | | | | | | |
| Eng. Paulo de Frontin | | | | | | |
| Mendes | | | | | | |
| Miguel Pereira | | | | | | |
| Paracambi | | | | | | |
| Paraíba do Sul | | | | | | |
| Paty do Alferes | | | | | | |
| Sapucaia | | | | | | |
| Três Rios | | | | | | |
| Vassouras | | | | | | |

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018Obs.: Todos os municípios da região Centro Sul fecharam o sistema SARGSUS com a inserção dos Relatórios Anuais de Gestão dos três últimos anos, com envio aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde. Destaca-se nesta região o número expressivo de instrumentos entregues ao CMS que permanecem em apreciação em 2016 e 2017

## 6.3. DIRETRIZES DA REGULAÇÃO REGIONAL

A Política Nacional de Regulação, consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, define que as ações de regulação estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: a regulação dos sistemas de saúde, a regulação da atenção à saúde, e a regulação do acesso à assistência.

Esta última, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais. Esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

A implantação do Complexo Estadual de Regulação com sua Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC/RJ) e suas Centrais Regionais de Regulação foram projetos estratégicos de governo em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS e Ministério da Saúde.

De acordo com a Resolução SES-RJ nº 2.102, de 14 de Julho de 2003, o objetivo da Rede de Centrais de Regulação é: "... *agilizar e qualificar o fluxo de acesso do cidadão aos serviços e ações de alta e média complexidade em saúde, de forma organizada, colocando-se a serviço da defesa do direito à saúde*".

E como missão:

• Garantir a integração das centrais em todo o estado

• Assessorar os municípios na implantação e operacionalização das ações de regulação

• Acompanhar a utilização dos Protocolos de Regulação e dos Protocolos Clínicos

Com intuito de fortalecer as ações descentralizadas de regulação, a política de cogestão entre as Centrais Regionais de Regulação (CREG) da SES-RJ com as Centrais Municipais de Regulação (CMReg) das SMS dos municípios polo de cada região vem sendo instituída por esta superintendência; e com objetivo de garantir maior equidade do acesso, a Regulação Unificada (REUNI/RJ) foi implementada com o objetivo de ordenar o acesso dos munícipes fluminenses aos recursos e serviços estratégicos localizados na Capital.

## VII. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

### 7.1. CIES Regional – Composição, atribuições e regularidades.

A Comissão de Integração Ensino-Serviço Centro Sul (CIES CS) é órgão de instância colegiada intersetorial e interinstitucional, não paritária, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com a Política de Educação Permanente em Saúde prevista no Artigo 14 da lei 8080/90 e na NOB/RH – SUS e com o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde/2010 do estado do Rio de Janeiro, aprovado conforme Deliberação CIB-RJ Nº 792 de 03 de dezembro de 2009, constituindo-se em um espaço de planejamento, monitoramento e avaliação da Educação Permanente em Saúde na região Centro Sul.

A CIES CS é responsável pelo apoio técnico e metodológico e pela assessoria à Comissão Intergestores Regional – Centro Sul – Rio de Janeiro (CIR CS/RJ), e pela estratégia de condução e operacionalização da Política Regional de Educação Permanente em Saúde, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente para o SUS, participando da formulação, condução e desenvolvimento desta Política, contribuindo com a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, possibilitando ganhos nas ações e serviços realizados.

### 7.2. Projetos de Educação em Saúde da Região

Em 2018 foi desenvolvido o Plano Estadual de Educação Permanente para o estado do Rio de Janeiro, definindo 10 Matrizes, uma para o estado e nove para as regiões de saúde, com diretrizes, ações anuais, metas anuais, recursos necessários, responsáveis, orçamento, período de realização e indicador.

Para a região Centro Sul, foi definida a Diretriz: Implementar ações de educação em saúde para a qualificação da gestão e da rede assistencial do SUS; e as seguintes ações anuais com as suas respectivas metas anuais, conforme o quadro abaixo:

Quadro 36. Ações e Metas Anuais em Educação em Saúde

| Ação | Meta |
|---|---|
| Realizar um processo formativo de metodologias de educação permanente em saúde para os responsáveis pela Educação Permanente dos municípios da região Centro Sul | 01 processo formativo |
| Realizar Oficina de integração dos grupos de trabalho temáticos regionais | 02 oficinas |
| Realizar Mesas Redondas de Trocas de Experiências para atualização dos processos de trabalho, para os componentes dos Grupos de Trabalho (GT/CIR) e Grupos Condutores Regionais. | 20 Mesas Redondas no ano |
| Realizar Oficina para atualização e uniformização dos processos de trabalho dos profissionais da Rede Cegonha para o Pré-Natal Risco Habitual | 02 oficinas |
| Realizar Qualificação da Rede de Atenção às Urgências Emergências da região Centro Sul, com foco na Atenção Primária | 01 capacitação |
| Realizar Qualificação e Atualização dos profissionais da Porta de Entrada de Urgência e Emergência da região Centro Sul | 01 capacitação |
| Realizar o III Seminário de Saúde Mental da região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro: Atualização em transtornos mentais graves e aqueles decorrentes do uso prejudicial de álcool, crack e outras drogas | 01 seminário |
| Realizar Seminário de Vigilância em Saúde, relacionado às DANT | 01 Seminário |
| Realizar Seminário de Vigilância em Saúde, relacionado à Tuberculose | 01 Seminário |
| Realizar Seminário de Vigilância em Saúde, relacionado à Hanseníase | 01 Seminário |
| Realizar Seminário de Vigilância em Saúde, relacionado à Sífilis | 01 Seminário |
| Realizar Oficinas para subsidiar a elaboração das Ações para o ano de 2020 do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde | 01 Oficina |

Fonte: CIES/Centro Sul

## 7.3. COAPES

Os Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) vieram para fortalecer a integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na região os municípios de Miguel Pereira e Vassouras firmaram contratos junto a Universidade de Vassouras, Deliberação CIB RJ nº 5.415, de 12 de julho de 2018, e Deliberação CIB/RJ nº 5.414, de 12 de julho de 2018, respectivamente.

## VIII. Problemas Prioritários da região Centro Sul

### I - Baixo desempenho da Atenção Básica.

I.1. Apesar da alta cobertura, na avaliação do PMAQ 2017, 40% das equipes de APS da CS foram classificadas como regulares ou ruins.

I.2 A região apresenta baixos resultados em indicadores tradicionais para este nível de atenção. Tanto no percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica, quanto no percentual de consultas de pré-natal, o desempenho da região é inferior ao do estado.

I.3. A composição e manutenção de equipes mínimas, (como exemplo 750 pessoas por ACS) de saúde da família completas são aspectos importantes deste problema.

### II - Crescimento no número de óbitos infantis e maternos

II.1. Entre os anos de 2013 e 2016, a região apresentou um aumento de 38% no número de óbitos de menores de um ano.

II.2. Em 2016 ocorreram 68 óbitos. Destes, 47.1% foram neonatais precoce; 20.6% neonatais tardios; e 32.3% pós-neonatais. Quanto às principais causas, 58.9% foram classificados no capítulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal e 17.7% no capítulo XVII – Mal formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

II.3. No ano de 2017, a taxa de mortalidade infantil na região, 15.3 óbitos/1.000NV, foi a maior entre as regiões do estado.

II.4. No mesmo ano (2017), a região CS apresentou 8 óbitos maternos, sendo o maior número na série histórica a partir de 2008.

### III - Assistência ao parto: problemas no acesso, fluxo e boas práticas.

III.1. A Centro Sul apresenta atualmente duas maternidades fechadas, provocando superlotação para parto de risco habitual em uma das unidades de referência da região.

III.2. O processo de habilitação para leito de gestação de alto risco de outro município ainda está em análise pelo Ministério da Saúde. A não conclusão deste processo impede a organização do fluxo e financiamento específico para essa habilitação.

## IV - REDUÇÃO NA DISPONIBILIDADE DE INSUMOS ESTRATÉGICOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IV.1. O desabastecimento de imunobiológico é apontado como um fator para a redução na cobertura vacinal. Soros antiofídicos tiveram redução na disponibilidade, levando a redução de polos na região.

IV.2. A disponibilidade de medicamentos e insumos para enfrentamento às doenças oportunistas ligadas ao HIV não tem mais ocorrido.

## V - DIFICULDADE DE ACESSO AOS LEITOS, CONSULTAS E EXAMES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

V.1. A falta de referências bem definidas para certas especialidade e dificuldades de acesso para outras impede o avanço na Rede. Este problema destaca-se nas seguintes especialidades, procedimentos e/ou exames: cardiopediatria, cirurgia de cabeça e pescoço, hematologia, cirurgia vascular, gastropediatria, neuropediatria, oftalmologia, eletrofisiologia, procedimentos diagnósticos de câncer, CPRE (colangiopancreatografia retrógrada endoscópica), arteriografia e cintilografia de miocárdio.

V.2. Os municípios da região Centro Sul, informaram haver demandas (filas de espera) em diversas especialidades, dessas mencionadas anteriormente, o que vem gerando dificuldades de acesso aos serviços da Atenção Especializada.

## VI - FINANCIAMENTO PARA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE INSUFICIENTE E INADEQUADO, RESULTANDO EM FLUXOS FRÁGEIS, DIFICULDADE DE ACESSO E, PORTANTO, NA NÃO GARANTIA DE INTEGRALIDADE.

VI.1. O financiamento federal a partir de procedimentos, desenhado por meio da Programação Pactuada e Integrada, se mostra inadequado para organização da RAS. Esta forma de pagamento favorece a fragmentação de linhas de cuidado ao desvincular procedimentos de média e de alta complexidades. A defasagem dos valores atribuídos é um agravante neste cenário e amplia a dificuldade de manutenção dos serviços, bem como de acesso aos prestadores de outras regiões.

## VII - SOBRECARGA NOS ORÇAMENTOS MUNICIPAIS PARA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

VII.1. O financiamento dos serviços de urgência e emergência tem se mostrado cada vez mais insuficiente, devido ao baixo financiamento federal e estadual. A expectativa de maior captação de recursos federais a partir da implantação da RUE, mostrou-se, em parte, frustrada.

VII.2. O Plano de Ação Regional teve liberação parcial de recursos federais. Em relação ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a região ainda não conta com recursos federais de qualificação de todas as unidades.

## VIII - IMPLANTAÇÃO INCOMPLETA DAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS NO COMPONENTE ATENÇÃO HOSPITALAR DA "REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA" (CEREBROVASCULAR E CARDIOVASCULAR).

VIII.1. O déficit de 38 leitos clínicos e cirúrgicos da região Centro Sul (Portaria GM/MS 1.631, de 01/10/15), impacta negativamente na retaguarda dos serviços de urgência e emergência.

VIII.2. O tempo e a qualidade da resposta ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) foram aspectos de destaque na discussão deste problema.

## IX - DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO À CRISE EM SAÚDE MENTAL.

IX.1. Apesar da homologação pela CIR-CS do protocolo regional em saúde mental, em 2017, ainda identifica-se dificuldade no atendimento das crises agudas nas unidades portas de entrada para emergências em saúde mental, devido à falta de conhecimento do mesmo e entendimento pelas equipes dos procedimentos nele inscritos

## X - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS.

X.1. A região CS têm enfrentado grande dificuldade no processo de aquisição de medicamentos de ordem judicial e medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

A Resolução nº 18 da CIT tornou obrigatória a utilização do Banco de Preços em Saúde (BPS) pelos estados, municípios e distrito federal. O BPS serve como referência de preços praticados no âmbito do SUS para aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, sendo que a compra dos produtos só pode ser feita por um valor de até 10% acima da média ponderada pelo referido BPS.

Em relação à aquisição dos medicamentos de ordem judicial, nenhum dos municípios desta região está conseguindo finalizar os processos licitatórios, pois de acordo com o Comunicado nº 15, de 21/09/2018, as compras públicas de medicamentos devem aplicar 20,16% (coeficiente de adequação de preços – CAP) sobre a tabela da CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos). Desta maneira não há interesse por parte dos distribuidores terceirizados e demais drogarias em vender para o serviço público, pois os preços praticados na tabela CMED e Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) são impraticáveis devido ao baixo valor. Desse modo, os municípios não conseguem dar andamento aos processos licitatórios gerando ônus absurdos para os cofres públicos, uma vez que o atendimento ao usuário é feito através de arresto bancário, somado a isso multas e honorários advocatícios.

Considerando as compras diretas junto ao fabricante, não é obtido êxito já que, por se tratar de municípios pequenos, no ato da compra, a quantidade solicitada não atinge o mínimo exigido pelo fabricante. Sendo assim, os municípios são encaminhados para compra através de distribuidores autorizados. Porém, ainda assim, existe dificuldade na conclusão da aquisição, já que os distribuidores não respondem aos pedidos de orçamento, ocasionando processos de compra fracassados por falta de interesse e consequente retorno.

## FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


ABRELPE, Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. Panorama de Resíduos Sólidos no Brasil 2017. São Paulo, SP, 2017.

AGEVAP, Associação Pró-Gestão das Águas da Bacia do Rio Paraíba do Sul. Plano de Recursos Hídricos da Bacia do Paraíba do Sul (2007-2010) – Relatório Contratual R7. Resende: AGEVAP, 2006. Disponível em: http://www.ceivap.org.br/gestao_2.php.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Assistência de Média e Alta Complexidade. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. 1ª edição, 2015. Brasília, DF. Disponível em www.conass.org.br/biblioteca.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar. Sistema de Informações de Beneficiários. Disponível em http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE).

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento.

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas de população para 2016, 2017 e 2018, projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2013. Disponível em http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/home/.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do Censo Demográfico 2010, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Base Cartográfica Vetorial Contínua do Brasil, ao milionésimo, 2016. Disponível em: ftp://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/bases_cartograficas_continuas/bcim/versao201.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Base de logradouros do Censo Demográfico 2010, 2016. Disponível em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9532-ibge-disponibiliza-base-de-

faces-de-logradouros-do-censo-2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000, 2001. Disponível em CD-ROM, conforme em https://www.ibge.gov.br/censo/divulgacao_digital.shtm.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, 2012. Disponível em http://cidades.ibge.gov.br.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010, 2012. Disponível em https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html.

BRASIL. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Painel de Assentamentos da Reforma Agrária SR-07 – Rio de Janeiro, 2017. Disponível em http://painel.incra.gov.br/sistemas/index.php.

BRASIL. Lei Complementar Nº 20, de 1º de julho de 1974. Dispõe sobre a criação de Estados e Territórios.

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico.

BRASIL. Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Educação. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior - Cadastro e-MEC. Disponível em http://emec.mec.gov.br/emec/nova#avancada.

BRASIL. Ministério da Educação. Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica - SISTEC. Disponível em http://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino.

BRASIL. Ministério da Saúde DATASUS. Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama) Disponível em https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/

BRASIL. Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Portal do Ministério da Saúde. Publicado em 07 de março de 2018. Disponível em https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais

BRASIL. Ministério da Saúde PORTARIA SAS/MS Nº 756, de 27 de dezembro de 2005. Regulamenta e define as Redes Estaduais e/ou Regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): Demografia dos Povos Indígenas. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portal do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Publicado em 07 de março de 2018. Disponível em https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS Nº 1.634, de 1º de outubro de 2015. Suspende e remaneja recursos do Limite Financeiro Anual do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, e aprova o Componente Parto e Nascimento das Etapas III e IV dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e aloca recursos financeiros para sua implementação.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS Nº 2.173, de 28 de setembro de 2012. Habilita a Central de Regulação das Urgências e as Unidades de Suporte Básico e Avançado a receber recursos de custeio destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e autoriza a transferência de custeio aos Fundos Municipais de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS - Nota Técnica: Parâmetro de Cálculo para Cálculo da Necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama) Disponível em https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Sistema de Informações Hospitalares – SIH. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada. Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qauf.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema e-Gestor Atenção Básica. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP, 2018. Disponível em https://maismedicos.saude.gov.br/login.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão - SARGSUS. Disponível em https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=DJW3-IWGB-DCXQ-FEEX-ANK9-4P5C-GG3T-5PDX.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, 1996 a 2018. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise da Situação de Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, 1994-2018. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrj.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV - SISCEL. Dados atualizados em 12/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net. 2008-2017. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=30009921.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano – SISÁGUA, 2009-2017. Disponível em: http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária Executiva, Departamento de Informática do SUS. Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp (Estabelecimentos e Profissionais).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar. Sistema de Informações de Beneficiários. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Portaria Nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT Nº 37, de 22 de março de 2018. Dispor sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT Nº 12, de 26 de janeiro de 2017. Torna obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT Nº 1, de 29 de setembro de 2011 Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução Nº 12, de 26 de janeiro de 2017. Torna obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por Aedes aegypti pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 453, de 10 de maio de 2012. Define diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 2.813, de 20 de novembro de 2008. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 2.953 de 25 de novembro de 2009. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política

Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n° 3.863, de 27 de dezembro de 2017. Habilita Estados, Municípios e Distrito Federal, a receberem, em parcela única, recursos fundo a fundo destinados à aquisição de Unidade Móvel SAMU 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS N° 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII: Institui a Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.269, de 28 de junho de 2012. Aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro e Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação. *Revogada pela* Portaria *GM/MS nº 1276 de 26.06.2013.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.347, de 24 de julho de 2002. Institui o Programa Nacional de Controle da Dengue e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1347, de 24 de julho de 2002. Institui o Programa Nacional de Controle da Dengue e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.027, de 8 de outubro de 2014. Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.084, de 28 de abril de 2017. Determina a exclusão da crítica no SIH/SUS para registro de cesarianas dos Estados que não formalizaram a adesão ao Pacto pela Redução da Taxa de Cesariana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.100, de 23 de maio de 2014. Qualifica 6 (seis) Unidades de Suporte Básico, 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançado e a Central de Regulação das Urgências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional do Médio Paraíba (RJ) e autoriza a transferência de custeio aos Fundos Municipais de Saúde. *Retificada pela Portaria GM/MS Nº 2.542, de 23 de novembro de2016.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.132, de 31 de maio de 2012. Habilita a Central de Regulação das Urgências e o Município de Três Rios (RJ) a receber Unidades de Suporte Básico e Avançado, destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), da Central Regional Centro Sul Fluminense (RJ) e autoriza a transferência de custeio ao Município.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.180, de 29 de maio de 2014. Habilita Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a receberem os incentivos financeiros destinados ao custeio mensal dos serviços especializados de saúde bucal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.276, de 26 de junho de 2013. Aprova alterações da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro e Municípios, e aloca recursos financeiros.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.580, de 1º de agosto de 2013. Habilita Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.609, de 30 de setembro de 2015. Suspende e remaneja recursos do limite financeiro anual do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, aprova o Componente Hospitalar das Etapas II e III do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, aprova o Componente Parto e Nascimento da Etapa II do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, e aloca recursos financeiros para suas implantações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. *Revogada pela Portaria GM/MS Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.662, de 16 de julho de 2018. Aprova aditivo à Etapa I do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências

e Emergências do Estado do Rio de Janeiro e da região Metropolitana I e II e estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Nova Iguaçu.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.753, de 17 de agosto de 2012. Habilita as Unidades de Suporte Básico dos Municípios de Paraíba do Sul (RJ) e Sapucaia (RJ), destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), da Central Regional Centro Sul Fluminense (RJ) e autoriza a transferência de custeio aos Municípios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.814, de 7 de outubro de 2016. Homologa a contratualização/recontratualização dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.841, de 16 de julho de 2018. Aprova aditivo à Etapa I do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Rio de Janeiro e da região Metropolitana I e II e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar-MAC do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Nova Iguaçu.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do 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, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.044, de 5 de julho de 2018. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017. Estabelece o início do envio de dados de serviços da Atenção Básica para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) e encerra o envio de dados para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.200, de 14 de setembro de 2011. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.258, de 27 de julho de 2018. Estabelece a suspensão da transferência de recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Belford Roxo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.301, de 07 de outubro de 2013. Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro e Município de Angra dos Reis (RJ).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.513, de 29 de outubro de 2013. Homologa a contratualização dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.571, de 20 de agosto de 2018. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.759, de 12 de dezembro de 2014. Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e

Municípios para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.813, de 20 de novembro de 2008. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.824 de 27 de setembro de 2018. Qualifica Unidades de Suporte Básico (USB), da base descentralizada do Município de Paraty (RJ), pertencente a Central de Regulação das Urgências, destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Regional de Angra dos Reis - Baía de Ilha Grande e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), do Estado do Rio de Janeiro e Município de Paraty.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.914 de 26 de setembro de 2018. Habilita Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) do Estado do Rio de Janeiro e Município de Paraty.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.953, de 25 de novembro de 2009. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.018, de 21 de dezembro de 2011. Aprova Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado do Rio de Janeiro e aloca recursos financeiros para sua implementação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.027, de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.036, de 27 de dezembro de 2016. Aprova aditivo à Etapa I do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e, para sua implementação, estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.037, de 27 de dezembro de 2016. Aprova o Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e, para sua implementação, estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde

pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. *Revogada pela Portaria GM/MS Nº 1.378, de 9 de julho de 2013.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.390, de 19 de outubro de 2018. Restabelece a transferência mensal de recursos financeiros destinados ao custeio mensal de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.582, de 6 de novembro de 2018. Dispõe sobre a aplicação de recursos aprovados pela Lei 13.658, de 7 de maio de 2018 que abriu crédito especial, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo Federal, cabendo ao Ministério da Saúde, crédito orçamentário na ação 20YL, com a finalidade de permitir a Estruturação de Academias da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o novo cálculo para as habilitações dos leitos hospitalares de Saúde Mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.863, de 27 de dezembro de 2017. Habilita Estados, Municípios e Distrito Federal, a receberem, em parcela única, recursos fundo a fundo destinados à aquisição de Unidade Móvel SAMU 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.969, de 28 de dezembro de 2017. Habilita 64 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo - UTI Adulto - Tipo II, do hospital Estadual Alberto Torres Geral - São Gonçalo/RJ, localizado no Estado do Rio de Janeiro e estabelece recurso do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a ser incorporado ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3672, de 14 de novembro de 2018. Habilita Unidade de Suporte Básico (USB) destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pertencente a Central de Regulação das Urgências Regional Centro Sul Fluminense, Três Rios (RJ) e estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado do Rio de Janeiro e Município de Engenheiro Paulo de Frontin.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.299, de 27 de dezembro de 2018. Publica a lista dos estados e municípios elegíveis para o processo de doação de Unidades Móveis, tipo Unidade de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA), com encargos, a título de implantação e ampliação de frota do Componente SAMU 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 411, de 23 de fevereiro de 2018.

Altera o número de leitos da Unidade de Tratamento Intensivo - UTI do HUV Hospital Universitário de Vassouras - Vassouras (RJ) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado de Rio de Janeiro e do Município de Vassouras.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 415, de 23 de fevereiro de 2018. Habilita leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCO e desabilita leitos de Cuidados Intermediários do HUV Hospital Universitário de Vassouras - Fundação Educacional Severino Sombra - Vassouras (RJ) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado de Rio de Janeiro e do Município de Vassouras.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 5, de 4 de janeiro de 2017. Aprova o Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e, para sua implementação, estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 680, de 24 de abril de 2013. Estabelece recursos anuais a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova, na forma de Anexo, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 876, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal noâmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 936, de 18 de maio de 2004. Dispor sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova, na forma do Anexo, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MSNº 2.384, de 07 de outubro de 2011. Habilita o Município de Angra dos Reis (RJ) a receber o quantitativo referente às Unidades de Suporte Básico e Avançado destinado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional de Angra dos Reis (RJ).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MSNº 918, de 26 de abril de 2011. Habilita o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional da Baía de Ilha Grande (RJ).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016. Estabelece a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 237, de 25 de maio de 2008. Habilita Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 646, de 10 de novembro de 2008. Exclui e inclui códigos de habilitação de serviços especializados, e habilita

estabelecimentos na alta complexidade em Neurocirurgia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 650, de 5 de outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 756, de 27 de dezembro de 2005. Regulamenta e define as Redes Estaduais e/ou Regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 826, de 23 de julho de 2013. Habilita estabelecimentos de saúde contemplados com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. (PMAQ). Manual Instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF - 3º ciclo, 2015-2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. (PMAQ). Manual Instrutivo – Anexo. Ficha de Qualificação dos indicadores. Brasília, DF, Julho 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS - Nota Técnica: Parâmetro de Cálculo para Cálculo da Necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores:2013 – 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.:il(Série Articulação Interfederativa, v1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2015. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?novapop/cnv/popbr.def.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento – SNS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento: 24º Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2018. Brasília: SNS/MDR, 2019. 180 p.: il.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento – SNS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento: Diagnóstico do Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos – 2018. Brasília: SNS/MDR, 2019. 247 p.: il.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento.

CAMPOS, GWS. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. Olho Mágico (UEL), 10(2):7-14,2003.

EGLER, CAG *et al*. Dinâmica territorial e a estruturação espacial do estado do Rio de Janeiro. Cadernos do Desenvolvimento Fluminense, Rio de Janeiro, pp. 11–22, jul/dez 2015.

GAWRYSZEWSKI VP, MONTEIRO MG. Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas, 2007-09.Addiction,109(4): 570-7, 2014.

GELEDÉS. Instituto da Mulher Negra. Centro Feminista de Estudos e Assessoria. Guia de enfrentamento do racismo institucional. 2013. Disponível em: https://www.geledes.org.br/tag/guia-de-enfrentamento-do-racismo-institucional/.

GIORDANI, J.A. La planificacion como proceso social. Un esquema de análisis. Cuadernos Sociedade Venezolana de Planificación: Teoría y Método de la Planificación,3:147-77, 1979.

KRUG, E.G. *et al.*, eds. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Editora IPEA, 1993.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO. Ministério Público do Trabalho. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, 2018. Disponível em

https://observatoriosst.mpt.mp.br.

PAIM, JS. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção à saúde. In PAIM, J.S. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: COOPTEC-ISC, 361-365, 2002.

PETRÓPOLIS. Lei Municipal Nº 7.512, de 28 de abril de 2017. Dispõe sobre a reorganização da estrutura administrativa da Secretaria de Saúde do Município de Petrópolis.

PORTELA G & TOURINHO R. A Força dos Agrotóxicos Legais e Ilegais no Brasil. EcoDebate, 27 de janeiro de 2016. Disponível em https://www.ecodebate.com.br/2016/01/27/a-forca-dos-agrotoxicos-legais-e-ilegais-no-brasil-por-graca-portela-e-raiza-tourinho/.

REICHMANN, M.L.A.B. Orientação para projetos de Centro de Controle de Zoonoses. 2ª ed. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000 (Manuais), 45p, il.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.709, de 07 de Fevereiro de 2019. Pactua o processo de pactuação e cronograma das reuniões para debate dos indicadores que compõem o Rol de Indicadores Tripartite e Bipartite para o ano de 2019, conforme anexos.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.633, de 06 de dezembro de 2018. Pactua o escalonamento dos pleitos contidos nos Planos de Ação Regionais para a composição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.469, de 30 de Agosto de 2018. Ratificar a pactuação de remanejamento de leitos de retaguarda clínica da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana 2, realizado no ano de 2014.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB RJ Nº 5.415, de 12 de julho de 2018. Pactua o termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) que entre si celebram a Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE) e a Secretaria Municipal de Saúde de Miguel Pereira, para fins que especifica.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 5.414, de 12 de julho de 2018. Pactua o Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) que entre si celebram a Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE) e a Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras que pode ser conferido no *link:* http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2263-termo-de-contrato-organizativo-de-acao-publica-ensino-saude-coapes/file.html.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5296, de 10 de maio de 2018. Pactua a inclusão de adendo ao plano de ação regional da Rede Cegonha da Região Centro Sul Fluminense.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.287 de 10 de Maio de 2018. Pactua a atualização do Plano de Ação Regional da Rede de

Urgência e Emergência da Região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro, que pode ser conferido no link: http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2258-plano-regional-centro-sul/file.html.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 4881, de 19 de janeiro de 2018. Pactua a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.839, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Serrana.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 4.838, de 20 de Dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 4.837, de 20 de Dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Norte.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.836, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Médio Paraíba.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.835, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Metropolitana II.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.834, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Metropolitana I.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.833, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Centro Sul Fluminense.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.832, de 20 de dezembro de 2017. Pactuar a atualização do plano de ação regional da Rede Cegonha da Região Baixada Litorânea.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.831, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região da Baía da Ilha Grande.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.820, de 18 de novembro de 2017. Pactua o credenciamento e habilitação do Serviço de Referência em Gestação do Alto Risco Tipo II – GAR, no Hospital Estadual Azevedo Lima, inscrito no CNES nº 0012521, localizado no município de Niterói/RJ.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.783, de 30 de novembro de 2017. Pactua o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com

Deficiência da região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.758, de 09 de novembro de 2017. Pactuar a adequação no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região Serrana, incluindo 03 (três) leitos novos de UTI Tipo II do Hospital São José, inscrito no CNES nº 2292386.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.705, de 17 de Outubro de 2017. Pactuar *ad referendum* o remanejamento da reserva técnica de média e alta complexidade da Secretaria de Estado de Saúde para custeio do serviço de obstetrícia no município de Rio Bonito.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 4.631, de 10 de Agosto de 2017. Repactuar o credenciamento e habilitação do Hospital Universitário de Vassouras, CNES n.2273748, localizado no município de Vassouras/RJ, como Unidade de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, abrangendo os serviços de neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento, neurocirurgia da coluna e nervos periféricos, neurocirurgia dos tumores do sistema nervoso e neurocirurgia vascular, bem como aprovar o impacto financeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.988, de 20 de março de 2017. Pactuar a alteração do Hospital Rocha Faria, que foi municipalizado, para o Hospital Estadual Carlos Chagas a referência dos municípios Itaboraí, Maricá, Niterói e São Gonçalo no atendimento odontológico aos pacientes com deficiência.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3590, de 18 de novembro de 2015. Pactua o credenciamento e a habilitação do Serviço Hospitalar de Referência em Atenção a Gestação de Alto Risco Tipo II – GAR II - no Hospital Universitário Sul Fluminense, CNES N.º 2273748, localizado no município de Vassouras.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.571, de 27 de outubro de 2015. Pactua a atualização do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região da Baía da Ilha Grande.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.470, de 20 de Julho de 2015. Pactua a criação de uma central unificada de regulação – REUNI-RJ - com o objetivo de ordenação do acesso dos usuários dos municípios fluminenses aos serviços estratégicos localizados no município do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.296, de 30 de dezembro de 2014. Pactua o Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Norte.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.276, de 18 de Dezembro de 2014. Pactua a inclusão de unidades hospitalares para a realização dos procedimentos odontológicos em centro cirúrgico, para a pessoa com deficiência.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.271, de 04 de dezembro de 2014. Pactua a adesão do Hospital Geral São Pedro de Alcântara

no município de Paraty para o atendimento aos pacientes com deficiência em centro cirúrgico, do município de Paraty.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3248, de 01 de dezembro de 2014 - Anexos. Pactua os Planos de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) das nove regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro. Disponível em http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/anexos/1565-anexo-da-del-3248/file.html.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.240, de 18 de novembro de 2014. Pactua o plano de ação regional da Rede Cegonha da Baixada Litorânea.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.129, de 25 de agosto de 2014. Aprova a recomposição da rede de atenção em alta complexidade cardiovascular do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.006, de 26 de Junho de 2014. Pactuar a criação do Grupo Condutor Regional da rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.918 de 14 de maio de 2014. Pactua o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Região da Baía da Ilha Grande.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 2.883 de 12 de maio de 2014. Pactua as referências da rede de alta complexidade oncológica, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 2.796, de 18 de Março de 2014. Estabelece, na forma do anexo I, o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 2.669, de 30 de dezembro de 2013. Pactua o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 2.648, de 12 de dezembro de 2013. Pactuar a atualização do Anexo do Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências e Emergências da Região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.607, de 27 de Novembro de 2013. Pactua *ad referendum* a atualização do Plano Diretor de Regionalização 2013 do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 2.526 de 23 de Outubro de 2013. Pactua a Deliberação CIR MP nº 45, de 28 de agosto de 2013, e aprova alterações no Plano de Ação Regional.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.276, de

13 de junho de 2013. Aprova o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.094, de 13 de dezembro de 2012. Aprova o plano de ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) da região Centro-Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 1.735, de 12 de abril de 2012. Aprova o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência – RUE da Região Metropolitana (I e II) do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.570, de 12 de janeiro de 2012. Aprova a referência e contra-referência em Hemoterapia – 2012.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1452 de 09 de novembro de 2011. Aprova a configuração das Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, na forma estabelecida no anexo desta Deliberação.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº °1.445 de 18 de outubro de 2011. Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro, referente ao exercício 2011/2012.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.383, de 18 de agosto de 2011. Aprova o retorno da capital para a Região Metropolitana.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1377, de 21 de julho de 2011. Aprovar a Rede Inicial da Implementação da Rede Cegonha, em conformidade com a Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.335, de 13 de agosto de 2010. Aprova os parâmetros para estruturação da vigilância em saúde no âmbito do Estado do Rio De Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.128, de 11 de novembro de 2010. Aprova as Diretrizes do Complexo Regulador do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB RJ Nº 995, de 05 de agosto de 2010. Cria a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço da região Noroeste CIES-Noroeste/RJ.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 873, de 30 de março de 2010. Aprova a criação do Comitê Gestor de Atenção às Urgências da Região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 854, de 11 de fevereiro de 2010. Aprova a divisão dos Recursos destinados ao Projeto de Educação Permanente em Saúde - período 2008/2009 -, entre as Regiões Norte e Noroeste para o desenvolvimento das ações de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, com foco na Saúde do Idoso, fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Saúde Mental.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 792, de 3

de dezembro de 2009. Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro 2009/2010.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 754, de 13 de novembro de 2009. Aprova as novas referências para internação dos munícipes moradores da região de saúde Noroeste, bem como a regulação de internações e operacionalização das AIHs pela Central Estadual Regional de Regulação-Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 753, de 13 de novembro de 2009. Constitui o Colegiado de Gestão Regional da Capital, composto pela Região de Saúde formada pelo município do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 648 de 05 de maio de 2009. Constitui os colegiados de gestão regional do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 573, de 04 de dezembro de 2008. Aprova o Plano de Educação Permanente em Saúde do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 561 de 13 de novembro de 2008. Aprova a rede de atenção em alta complexidade de traumatologia e ortopedia.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 0087 de 13 de junho de 2001. Aprova os Tetos Financeiros Globais/Mensais dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 573, de 04 de dezembro de 2008. Aprova o Plano de Educação Permanente em Saúde do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 0792, de 03 de dezembro de 2009. Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde doestado do Rio de Janeiro - 2009/2010

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 754, de 13 de novembro de 2009. Aprova as novas referências para internação dos munícipes moradores da região de saúde Noroeste, bem como a regulação de internações e operacionalização das AIHs pela Central Estadual Regional de Regulação-Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 854, de 11 de fevereiro de 2010. Aprova a divisão dos Recursos destinados ao Projeto de Educação Permanente em Saúde - período 2008/2009 -, entre as Regiões Norte e Noroeste para o desenvolvimento das ações de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, com foco na Saúde do Idoso, fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Saúde Mental.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB RJ Nº 995, de 05 de agosto de 2010. Cria a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço da região Noroeste CIES-Noroeste/RJ.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.128, de 11 de novembro de 2010. Aprova as Diretrizes do Complexo Regulador do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.276, de 13 de junho de 2013. Aprova o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB- RJ Nº 3248 de 01 de dezembro de 2014 - Anexos. Pactua os Planos de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) das nove regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro. Disponível em

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB- RJ Nº 4.783 de 30 de novembro de 2017. Pactua o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.656 de 17 de janeiro de 2019. Pactua a inclusão no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região Noroeste na referência regional de alto risco materno e neonatal.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.250, de 01 de dezembro de 2014. Pactua o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região Noroeste, conforme previsto na Portaria n.º 1.459 GM/MS de 24 de junho de 2011.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.053, de 31 de julho de 2014. Aprova a alteração do município de alocação do recurso da Educação Permanente em Saúde da região Norte, referente à Portaria GM/MS nº 2.813/2008, para Macaé.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.790 de 14 de março de 2014. Pactua as referências da rede de atenção aos ostomizados no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.737, de 06 de fevereiro de 2014. Pactua a Rede de Referência e Contra Referência dos Ambulatórios para Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.649, de 8 de março de 2012. Repactua a rede de atenção à saúde das pessoas ostomizadas no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 855 de 11 de fevereiro de 2010. Aprova a referência e contra-referência em hemoterapia no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 855 de 11 de fevereiro de 2010. Aprova a referência e contra-referência em hemoterapia no estado

do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1649, de 8 de março de 2012. Repactua a rede de atenção à saúde das pessoas ostomizadas no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.737, de 06 de fevereiro de 2014. Pactua a Rede de Referência e Contra Referência dos Ambulatórios para Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.790 de 14 de março de 2014. Pactua as referências da rede de atenção aos ostomizados no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.053 de 31 de julho de 2014. Aprova a alteração do município de alocação do recurso da Educação Permanente em Saúde da região Norte, referente à portaria GM/MS n.º 2.813/2008, para Macaé.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.250, de 01 de dezembro de 2014. Pactua o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região Noroeste, conforme previsto na Portaria n.º 1.459 GM/MS de 24 de junho de 2011.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 - Anexo I. Pactua a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.656 de 17 de janeiro de 2019. Pactua a inclusão no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região Noroeste na referência regional de alto risco materno e neonatal.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.565, de 12 de janeiro de 2012. Aprova o Plano Regional de Urgência e Emergência da Baía da Ilha Grande (BIG) do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Baixada Litorânea. Deliberação CIR-BL Nº 49, de 23 de outubro de 2014. Institui o Grupo Condutor Regional da RAPS BL (GCR-RAPS).

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Centro Sul. Deliberação CIR-CS Nº 07, de 27 de abril de 2017. Pactua o “Protocolo Regional de Atenção à Saúde Mental da região Centro Sul“.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Metropolitana I. Deliberação CIR – Metro I Nº 30, de 23 de setembro de 2016. Pactua a designação pelo gestor municipal de referência técnica para implantação e implementação das ações de saúde do trabalhador em seu respectivo município.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Metropolitana I. Deliberação CIR –

Metro I Nº 37, de 24 de setembro de 2013. Pactua a criação do Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Metropolitana I.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Serrana. Deliberação CIR-S Nº 03, de 27 de novembro de 2013. Pactua a implantação da Rede de Referência e Contra-referência para Atenção Integral à Pessoa com Coagulopatia Hereditária.

RIO DE JANEIRO. Decreto Nº 44.699, de 02 de abril de 2014. Altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde – SES, RJ, 2014.

RIO DE JANEIRO. Instituto Estadual do Ambiente. Plano Estadual de Recursos Hídricos do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Lei Nº 7.211, fevereiro de 2016. Institui o PLANO PLURIANUAL do Estado do Rio de Janeiro – PPA 2016-2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 1.589, de 19 de outubro de 2017, que regulamenta o Decreto Estadual n° 46.094, de 22 de setembro de 2017, o qual institui o programa de incentivo financeiro aos municípios em saúde – PROMUNI, para exercício 2017.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES n° 1.511, de 27 de abril de 2017. Estabelece a transferência de recursos financeiros referentes à contrapartida estadual para o custeio das UPAS 24H municipais.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 1.468, de 12 de dezembro de 2016, que estabelece a transferência de recursos referentes à contrapartida estadual para custeio dos serviços de atendimento móvel de urgência regionais, habilitados e/ou qualificados pelo Ministério de Saúde no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 300 de 13 de abril de 2012. Define a Política de Atenção Integral à Pessoa com Coagulopatia Hereditária no Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SESDEC Nº 1.335, de 13 de agosto de 2010. Aprova os parâmetros para estruturação da vigilância em saúde no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2.736, de setembro de 2005. Institui os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde – NDVS, nas regiões de saúde.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2.102, de 14 de Julho de 2003. Estabelece a missão da Rede de Centrais de Regulação do Estado do Rio de Janeiro, bem como sua função, cria o Fórum de Coordenadores das Centrais de Regulação e dá outras providências.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico e Ambiental - Saúde do Trabalhador. Disponível em

http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=0wLVAsxjzw0%3d.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES Nº 2736, de 05 de setembro de 2005, que institui os nove Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde no estado do Rio de Janeiro.

SOUZA, I.C. Onde está o dinheiro da saúde? Recife: Fiocruz Pernambuco, 2018. Versão 1.0.3, atualizada em 30/08/2018. *Aplicativo para dispositivos móveis.*

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Library Cataloguing-in-Publication Data. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. – 2nd ed. Geneva, 2002.

## Mortalidade

Os capítulos assinalados em azul escuro correspondem àqueles com a maior frequência de óbitos. De forma a detalhar as causas dos óbitos, foram destacados os agrupamentos mais frequentes destes capítulos (em negrito e precedido por um ponto). Algumas categorias foram detalhadas: 1. aquelas que se destacaram em frequência nos agrupamentos (precedidas por dois pontos ); 2. aquelas importantes para o planejamento em saúde, mesmo quando não pertencentes aos agrupamentos ou aos capítulos em destaque, tais como sífilis, tuberculose, infarto, dentre outras.

**Principais causas de mortalidade de indivíduos menores de um ano, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 2016.**

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 4 | 4 | 0,0 | 11,4 | 5,9 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 2,9 | 1,5 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 2 | 4 | 6,1 | 5,7 | 5,9 |
| J18 Pneumonia p/microorg NE | 1 | 2 | 3 | 3,0 | 5,7 | 4,4 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 2,9 | 1,5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 2,9 | 1,5 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | **23** | **17** | **40** | **69,7** | **48,6** | **58,8** |
| **. P00-P04 Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto** | 3 | 5 | 8 | 9,1 | 14,3 | 11,8 |
| .. P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP | 1 | 1 | 2 | 3,0 | 2,9 | 2,9 |
| **. P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal** | 7 | 6 | 13 | 21,2 | 17,1 | 19,1 |
| .. P22 Desconforto respirat do recem-nascido | 1 | 4 | 5 | 3,0 | 11,4 | 7,4 |
| **. P35-P39 Infecções específicas do período perinatal** | 8 | 2 | 10 | 24,2 | 5,7 | 14,7 |
| .. P36 Septicemia bacter do recem-nascido | 6 | 2 | 8 | 18,2 | 5,7 | 11,8 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | **7** | **5** | **12** | **21,2** | **14,3** | **17,6** |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 2,9 | 1,5 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 1 | 3 | 4 | 3,0 | 8,6 | 5,9 |
| **. W75-W84 Outros riscos acidentais à respiração** | 1 | 3 | 4 | 3,0 | 8,6 | 5,9 |
| Total | 33 | 35 | 68 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 4 | 4 | 0,0 | 11,4 | 5,9 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 2,9 | 1,5 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 2 | 4 | 6,1 | 5,7 | 5,9 |
| J18 Pneumonia p/microorg NE | 1 | 2 | 3 | 3,0 | 5,7 | 4,4 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 2,9 | 1,5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 2,9 | 1,5 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | **23** | **17** | **40** | **69,7** | **48,6** | **58,8** |
| **. P00-P04 Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto** | 3 | 5 | 8 | 9,1 | 14,3 | 11,8 |
| .. P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP | 1 | 1 | 2 | 3,0 | 2,9 | 2,9 |

Fonte: SIM/Datasus, 2016

**Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 1 e 9 anos, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 2016.**

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| II. Neoplasias (tumores) | 1 | 1 | 2 | 14,3 | 12,5 | 13,3 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | 1 | 2 | 14,3 | 12,5 | 13,3 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 0 | 1 | 14,3 | 0,0 | 6,7 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 1 | 3 | 28,6 | 12,5 | 20,0 |
| .. J18 Pneumonia p/microorg NE | 2 | 1 | 3 | 28,6 | 12,5 | 20,0 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 12,5 | 6,7 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 12,5 | 6,7 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | **2** | **3** | **5** | **28,6** | **37,5** | **33,3** |
| **. V01-X59 Acidentes** | 2 | 3 | 5 | 28,6 | 37,5 | 33,3 |
| Total | 7 | 8 | 15 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| II. Neoplasias (tumores) | 1 | 1 | 2 | 14,3 | 12,5 | 13,3 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | 1 | 2 | 14,3 | 12,5 | 13,3 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 0 | 1 | 14,3 | 0,0 | 6,7 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 1 | 3 | 28,6 | 12,5 | 20,0 |
| .. J18 Pneumonia p/microorg NE | 2 | 1 | 3 | 28,6 | 12,5 | 20,0 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 12,5 | 6,7 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 12,5 | 6,7 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | **2** | **3** | **5** | **28,6** | **37,5** | **33,3** |
| **. V01-X59 Acidentes** | 2 | 3 | 5 | 28,6 | 37,5 | 33,3 |
| **Total** | **7** | **8** | **15** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

Fonte: SIM/Datasus, 2016

**Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 10 e 19 anos, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 2016.**

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | | Total |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1 | 2 | 3 | 3,571 | 25 | 8,333 |
| II. Neoplasias (tumores) | 0 | 1 | 1 | 0 | 12,5 | 2,778 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | 0 | 1 | 3,571 | 0 | 2,778 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 0 | 1 | 3,571 | 0 | 2,778 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 1 | 1 | 2 | 3,571 | 12,5 | 5,556 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1 | 0 | 1 | 3,571 | 0 | 2,778 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 1 | 1 | 0 | 12,5 | 2,778 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 0 | 1 | 3,571 | 0 | 2,778 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | **22** | **3** | **25** | **78,57** | **37,5** | **69,44** |
| **# . V01-X59 Acidentes** | 9 | 2 | 11 | 32,14 | 25 | 30,56 |
| **. V01-V99 Acidentes de transporte** | 5 | 0 | 5 | 17,86 | 0 | 13,89 |
| **. W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais** | 4 | 2 | 6 | 14,29 | 25 | 16,67 |
| **# . X85-Y09 Agressões** | 12 | 1 | 13 | 42,86 | 12,5 | 36,11 |
| Total | 28 | 8 | 36 | 100 | 100 | 100 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 1 | 2 | 3 | 3,571 | 25 | 8,333 |
| II. Neoplasias (tumores) | 0 | 1 | 1 | 0 | 12,5 | 2,778 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1 | 0 | 1 | 3,571 | 0 | 2,778 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 0 | 1 | 3,571 | 0 | 2,778 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 1 | 1 | 2 | 3,571 | 12,5 | 5,556 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1 | 0 | 1 | 3,571 | 0 | 2,778 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 1 | 1 | 0 | 12,5 | 2,778 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 0 | 1 | 3,571 | 0 | 2,778 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | **22** | **3** | **25** | **78,57** | **37,5** | **69,44** |
| **# . V01-X59 Acidentes** | 9 | 2 | 11 | 32,14 | 25 | 30,56 |
| **. V01-V99 Acidentes de transporte** | 5 | 0 | 5 | 17,86 | 0 | 13,89 |
| **. W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais** | 4 | 2 | 6 | 14,29 | 25 | 16,67 |

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | | Total |
| **# . X85-Y09 Agressões** | 12 | 1 | 13 | 42,86 | 12,5 | 36,11 |
| Total | 28 | 8 | 36 | 100 | 100 | 100 |

Fonte: SIM/Datasus, 2016

**Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 20 e 29 anos, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 2016.**

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 3 | 1 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| **. B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]** | 2 | 1 | 3 | 3,3 | 5,0 | 3,8 |
| II. Neoplasias (tumores) | 0 | 4 | 4 | 0 | 20 | 5 |
| C26 Neopl malig outr mal def aparelho digestivo | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 5,0 | 1,3 |
| C50 Neopl malig da mama | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1,3 |
| C53 Neopl malig do colo do utero | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 1,3 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 1 | 2 | 1,7 | 5,0 | 2,5 |
| E14 Diabetes mellitus NE | 1 | 1 | 2 | 1,7 | 5,0 | 2,5 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 3 | 0 | 3 | 5,0 | 0,0 | 3,8 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | **7** | **3** | **10** | **11,7** | **15,0** | **12,5** |
| .. I21 Infarto agudo do miocardio | 3 | 0 | 3 | 5,0 | 0,0 | 3,8 |
| .. I42 Cardiomiopatias | 2 | 0 | 2 | 3,3 | 0,0 | 2,5 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 2 | 2 | 4 | 3,3 | 10,0 | 5,0 |
| J18 Pneumonia p/microorg NE | 1 | 2 | 3 | 1,7 | 10,0 | 3,8 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1 | 1 | 2 | 1,7 | 5,0 | 2,5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 0 | 1 | 1,7 | 0,0 | 1,3 |
| N19 Insuf renal NE | 1 | 0 | 1 | 1,7 | 0,0 | 1,3 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 3 | 3 | 0,0 | 15,0 | 3,8 |
| O07 Falha de tentativa de aborto | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 5,0 | 1,3 |
| O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 5,0 | 1,3 |
| O88 Embolia orig obstetrica | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 5,0 | 1,3 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 1 | 2 | 1,7 | 5,0 | 2,5 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 2 | 2 | 4 | 3,3 | 10,0 | 5,0 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | **39** | **2** | **41** | **65,0** | **10,0** | **51,3** |
| **# . V01-X59 Acidentes** | 21 | 1 | 22 | 35,0 | 5,0 | 27,5 |
| **. V01-V99 Acidentes de transporte** | 12 | 1 | 13 | 20,0 | 5,0 | 16,3 |
| **. W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais** | 9 | 0 | 9 | 15,0 | 0,0 | 11,3 |
| X70 Lesao autoprov intenc enforc estrang sufoc | 2 | 0 | 2 | 3,3 | 0,0 | 2,5 |
| **# . X85-Y09 Agressões** | 16 | 1 | 17 | 26,7 | 5,0 | 21,3 |
| **Total** | **60** | **20** | **80** | **100** | **100** | **100,0** |

Fonte: SIM/Datasus, 2016

**Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 30 e 69 anos, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 2016.**

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 41 | 23 | 64 | 5,2 | 4,6 | 4,9 |
| . A15-A19 Tuberculose | 7 | 2 | 9 | 0,9 | 0,4 | 0,7 |
| A41 Outr septicemias | 14 | 9 | 23 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| . B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] | 11 | 9 | 20 | 1,4 | 1,8 | 1,5 |
| B90 Sequelas de tuberc | 2 | 0 | 2 | 0,3 | 0,0 | 0,2 |
| II. Neoplasias (tumores) | 115 | 139 | 254 | 14,5 | 27,9 | 19,6 |
| **. C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos** | 49 | 38 | 87 | 6,2 | 7,6 | 6,7 |
| .. C15 Neopl malig do esofago | 17 | 1 | 18 | 2,1 | 0,2 | 1,4 |
| .. C18 Neopl malig do colon | 8 | 9 | 17 | 1,0 | 1,8 | 1,3 |
| .. C25 Neopl malig do pancreas | 2 | 10 | 12 | 0,3 | 2,0 | 0,9 |
| **C30-C39 Neoplasias [tumores] malignas(os) do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos** | 24 | 18 | 42 | 3,0 | 3,6 | 3,2 |
| **C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes** | 16 | 17 | 33 | 2,0 | 3,4 | 2,6 |
| **C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama** | 0 | 33 | 33 | 0,0 | 6,6 | 2,6 |
| **C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos** | 0 | 12 | 12 | 0,0 | 2,4 | 0,9 |
| .. C53 Neopl malig do colo do utero | 0 | 4 | 4 | 0,0 | 0,8 | 0,3 |
| .. C55 Neopl malig do utero porcao NE | 0 | 3 | 3 | 0,0 | 0,6 | 0,2 |
| .. C56 Neopl malig do ovario | 0 | 4 | 4 | 0,0 | 0,8 | 0,3 |
| C71 Neopl malig do encefalo | 6 | 8 | 14 | 0,8 | 1,6 | 1,1 |
| C80 Neopl malig s/especificacao de localiz | 5 | 8 | 13 | 0,6 | 1,6 | 1,0 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 8 | 1 | 9 | 1,0 | 0,2 | 0,7 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 57 | 44 | 101 | 7,2 | 8,8 | 7,8 |
| **. E10-E14 Diabetes mellitus** | 48 | 38 | 86 | 6,0 | 7,6 | 6,6 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 15 | 3 | 18 | 1,9 | 0,6 | 1,4 |
| F10 Transt mentais comport dev uso alcool | 12 | 1 | 13 | 1,5 | 0,2 | 1,0 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 13 | 9 | 22 | 1,6 | 1,8 | 1,7 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 236 | 168 | 404 | 29,7 | 33,7 | 31,2 |
| **. I10-I15 Doenças hipertensivas** | 34 | 31 | 65 | 4,3 | 6,2 | 5,0 |
| .. I10 Hipertensao essencial | 17 | 15 | 32 | 2,1 | 3,0 | 2,5 |
| .. I11 Doenc cardiaca hipertensiva | 15 | 9 | 24 | 1,9 | 1,8 | 1,9 |
| **. I20-I25 Doenças isquêmicas do coração** | 107 | 59 | 166 | 13,5 | 11,8 | 12,8 |
| .. I21 Infarto agudo do miocardio | 100 | 49 | 149 | 12,6 | 9,8 | 11,5 |
| **. I30-I52 Outras formas de doença do coração** | 41 | 28 | 69 | 5,2 | 5,6 | 5,3 |
| .. I42 Cardiomiopatias | 12 | 5 | 17 | 1,5 | 1,0 | 1,3 |
| .. I50 Insuf cardiaca | 17 | 14 | 31 | 2,1 | 2,8 | 2,4 |
| **. I60-I69 Doenças cerebrovasculares** | 42 | 47 | 78 | 5,3 | 9,4 | 6,0 |
| .. I61 Hemorragia intracerebral | 13 | 13 | 26 | 1,6 | 2,6 | 2,0 |
| .. I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico | 18 | 14 | 32 | 2,3 | 2,8 | 2,5 |
| .. I67 Outr doenc cerebrovasculares | 7 | 13 | 20 | 0,9 | 2,6 | 1,5 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 57 | 43 | 100 | 7,2 | 8,6 | 7,7 |
| **. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia** | 28 | 21 | 49 | 3,5 | 4,2 | 3,8 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 55 | 29 | 84 | 6,9 | 5,8 | 6,5 |
| K70 Doenc alcoolica do figado | 13 | 0 | 13 | 1,6 | 0,0 | 1,0 |
| K74 Fibrose e cirrose hepaticas | 12 | 8 | 20 | 1,5 | 1,6 | 1,5 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 2 | 2 | 0,0 | 0,4 | 0,2 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 4 | 2 | 6 | 0,5 | 0,4 | 0,5 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 30 | 10 | 40 | 3,8 | 2,0 | 3,1 |
| **. N17-19 Insuf renal** | 16 | 4 | 20 | 2,0 | 0,8 | 1,5 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 2 | 2 | 0,0 | 0,4 | 0,2 |

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp | 0 | 2 | 2 | 0,0 | 0,4 | 0,2 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 2 | 1 | 3 | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 35 | 10 | 45 | 4,4 | 2,0 | 3,5 |
| R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade | 28 | 6 | 34 | 3,5 | 1,2 | 2,6 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 127 | 13 | 140 | 16,0 | 2,6 | 10,8 |
| # . V01-X59 Acidentes | 70 | 4 | 74 | 8,8 | 0,8 | 5,7 |
| . V01-V99 Acidentes de transporte | 33 | 2 | 35 | 4,2 | 0,4 | 2,7 |
| . W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais | 37 | 2 | 39 | 4,7 | 0,4 | 3,0 |
| .. X59 Exposicao a fatores NE | 16 | 0 | 16 | 2,0 | 0,0 | 1,2 |
| X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente | 9 | 3 | 12 | 1,1 | 0,6 | 0,9 |
| X85-Y09 Agressões | 41 | 3 | 44 | 5,2 | 0,6 | 3,4 |
| Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada | 5 | 2 | 7 | 0,6 | 0,4 | 0,5 |
| Total | 795 | 499 | 1294 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fonte: SIM/Datasus, 2016

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária de 70 anos e mais, por capítulos da CID 10, região Centro Sul, 2016.

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 22 | 24 | 46 | 3,5 | 3,1 | 3,2 |
| A41 Outr septicemias | 18 | 17 | 35 | 2,8 | 2,2 | 2,5 |
| B18 Hepatite viral cronica | 1 | 0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit | 1 | 0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| II. Neoplasias (tumores) | 110 | 84 | 194 | 17,3 | 10,7 | 13,7 |
| C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos | 46 | 39 | 85 | 7,2 | 5,0 | 6,0 |
| .. C16 Neopl malig do estomago | 19 | 8 | 27 | 3,0 | 1,0 | 1,9 |
| .. C25 Neopl malig do pancreas | 7 | 6 | 13 | 1,1 | 0,8 | 0,9 |
| .. C26 Neopl malig outr mal def aparelho digestivo | 7 | 8 | 15 | 1,1 | 1,0 | 1,1 |
| C30-C39 Neoplasias [tumores] malignas(os) do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos | 19 | 13 | 32 | 3,0 | 1,7 | 2,3 |
| .. C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes | 18 | 13 | 31 | 2,8 | 1,7 | 2,2 |
| . C50 Neopl malig da mama | 0 | 9 | 9 | 0,0 | 1,1 | 0,6 |
| . C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos | 0 | 6 | 6 | 0,0 | 0,8 | 0,4 |
| . C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos | 20 | 0 | 20 | 3,1 | 0,0 | 1,4 |
| .. C61 Neopl malig da prostata | 20 | 0 | 20 | 3,1 | 0,0 | 1,4 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 3 | 7 | 10 | 0,5 | 0,9 | 0,7 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 36 | 59 | 95 | 5,7 | 7,5 | 6,7 |
| . E10-E14 Diabetes mellitus | 30 | 48 | 78 | 4,7 | 6,1 | 5,5 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 4 | 3 | 7 | 0,6 | 0,4 | 0,5 |
| F10 Transt mentais comport dev uso alcool | 1 | 0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 28 | 41 | 69 | 4,4 | 5,2 | 4,9 |
| G30 Doenc de Alzheimer | 21 | 30 | 51 | 3,3 | 3,8 | 3,6 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 228 | 294 | 522 | 35,8 | 37,5 | 36,8 |
| . I10-I15 Doenças hipertensivas | 38 | 48 | 86 | 6,0 | 6,1 | 6,1 |
| .. I10 Hipertensao essencial | 18 | 27 | 45 | 2,8 | 3,4 | 3,2 |
| .. I11 Doenc cardiaca hipertensiva | 13 | 15 | 28 | 2,0 | 1,9 | 2,0 |
| I20-I25 Doenças isquêmicas do coração | 73 | 101 | 174 | 11,5 | 12,9 | 12,3 |
| .. I21 Infarto agudo do miocardio | 63 | 89 | 152 | 9,9 | 11,4 | 10,7 |
| . I30-I52 Outras formas de doença do coração | 36 | 54 | 90 | 5,7 | 6,9 | 6,3 |

| Causa (CID10 3C) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| .. I50 Insuf cardiaca | 19 | 31 | 50 | 3,0 | 4,0 | 3,5 |
| . I60-I69 Doenças cerebrovasculares | 71 | 77 | 148 | 11,2 | 9,8 | 10,4 |
| .. I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico | 33 | 41 | 74 | 5,2 | 5,2 | 5,2 |
| .. I67 Outr doenc cerebrovasculares | 19 | 19 | 38 | 3,0 | 2,4 | 2,7 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 99 | 109 | 208 | 15,6 | 13,9 | 14,7 |
| . J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia | 52 | 73 | 125 | 8,2 | 9,3 | 8,8 |
| . J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores | 33 | 21 | 54 | 5,2 | 2,7 | 3,8 |
| .. J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas | 29 | 15 | 44 | 4,6 | 1,9 | 3,1 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 25 | 36 | 61 | 3,9 | 4,6 | 4,3 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 5 | 6 | 0,2 | 0,6 | 0,4 |
| L89 Ulcera de decubito | 1 | 4 | 5 | 0,2 | 0,5 | 0,4 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | 4 | 5 | 0,2 | 0,5 | 0,4 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 31 | 53 | 84 | 4,9 | 6,8 | 5,9 |
| . N17-19 Insuf renal | 9 | 10 | 19 | 1,4 | 1,3 | 1,3 |
| N39 Outr transt do trato urinario | 17 | 37 | 54 | 2,7 | 4,7 | 3,8 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| Q21 Malformacoes congen dos septos cardiacos | 1 | 0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 26 | 33 | 59 | 4,1 | 4,2 | 4,2 |
| R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade | 18 | 18 | 36 | 2,8 | 2,3 | 2,5 |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 21 | 31 | 52 | 3,3 | 4,0 | 3,7 |
| . W00-W19 Quedas | 4 | 7 | 11 | 0,6 | 0,9 | 0,8 |
| .. W84 Riscos NE a respiracao | 2 | 7 | 9 | 0,3 | 0,9 | 0,6 |
| Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada | 5 | 7 | 12 | 0,8 | 0,9 | 0,8 |
| **Total** | **636** | **783** | **1419** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

Fonte: SIM/Datasus, 2016

## Morbidade

A seleção foi feita entre os capítulos da CID 10 com maior percentual de internações realizadas, assim como para os agrupamentos e categorias mais frequentes. Os totais dos capítulos correspondem ao total de agravos ocorridos para essa faixa etária, e os agrupamentos são aqueles mais frequentes. Dentro dos agrupamentos, foram também selecionadas as categorias mais frequentes ou relevantes.

**Internações de menores de um ano, 2017**

| Diagnóstico CID10 (Capítulos - Categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| Capitulo XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal | 168 | 176 | 344 | 40,3 | 48,1 | 43,9 |
| P05-P08 Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal | 36 | 48 | 84 | 8,6 | 13,1 | 10,7 |
| P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP | 28 | 35 | 63 | 6,7 | 9,6 | 8,0 |
| P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal | 51 | 41 | 92 | 12,2 | 11,2 | 11,7 |
| P22 Desconforto respirat do recem-nascido | 27 | 23 | 50 | 6,5 | 6,3 | 6,4 |
| P24 Sindr de aspiracao neonatal | 13 | 11 | 24 | 3,1 | 3,0 | 3,1 |
| P35-P39 Infecções específicas do período perinatal | 44 | 42 | 86 | 10,6 | 11,5 | 11,0 |
| P36 Septicemia bacter do recem-nascido | 12 | 16 | 28 | 2,9 | 4,4 | 3,6 |
| P39 Outr infecc especificas do periodo perinatal | 30 | 22 | 52 | 7,2 | 6,0 | 6,6 |
| P50-P61 Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido | 26 | 34 | 60 | 6,2 | 9,3 | 7,7 |
| P59 Ictericia neonatal dev outr causas e as NE | 22 | 33 | 55 | 5,3 | 9,0 | 7,0 |
| Capítulo X Doenças do ap.respiratório | 119 | 77 | 196 | 28,5 | 21,0 | 25,0 |
| J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia | 107 | 69 | 176 | 25,7 | 18,9 | 22,5 |
| J15 Pneumonia bacter NCOP | 15 | 12 | 27 | 3,6 | 3,3 | 3,4 |
| J18 Pneumonia p/microorg NE | 50 | 34 | 84 | 12,0 | 9,3 | 10,7 |
| J20-J22 Out Infec agudas vias aér infer | 36 | 21 | 57 | 8,6 | 5,7 | 7,3 |
| J21 Bronquiolite aguda | 36 | 21 | 57 | 8,6 | 5,7 | 7,3 |
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 39 | 46 | 85 | 9,4 | 12,6 | 10,9 |
| A30 - A49 Outras doenças bacterianas | 30 | 34 | 64 | 7,2 | 9,3 | 8,2 |
| A41 Outr septicemias | 19 | 18 | 37 | 4,6 | 4,9 | 4,7 |
| A49 Infecc bacter de localiz NE | 7 | 12 | 19 | 1,7 | 3,3 | 2,4 |
| A50 Sifilis congenita | 3 | 3 | 6 | 0,7 | 0,8 | 0,8 |
| Total | 417 | 366 | 783 | 100 | 100 | 100 |

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de crianças de 01 a 09 anos, 2017

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| Capítulo X- Doenç do ap.respiratório | 145 | 148 | 293 | 26,3 | 38,7 | 31,4 |
| J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia | 97 | 88 | 185 | 17,6 | 23,0 | 19,8 |
| J15 Pneumonia bacter NCOP | 24 | 17 | 41 | 4,4 | 4,5 | 4,4 |
| J18 Pneumonia p/microorg NE | 63 | 66 | 129 | 11,4 | 17,3 | 13,8 |
| J21 Bronquiolite aguda | 6 | 12 | 18 | 1,1 | 3,1 | 1,9 |
| J35 Doenc cronicas das amigdalas e das adenoides | 7 | 16 | 23 | 1,3 | 4,2 | 2,5 |
| J45 Asma | 16 | 16 | 32 | 2,9 | 4,2 | 3,4 |
| Capítulo XIV-Doenças do ap.genitourinário | 68 | 25 | 93 | 12,3 | 6,5 | 10,0 |
| N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário | 4 | 19 | 23 | 0,7 | 5,0 | 2,5 |
| N40-N51 Doenças dos órgãos genitais masculinos | 60 | 0 | 60 | 10,9 | 0,0 | 6,4 |
| N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose | 54 | 0 | 54 | 9,8 | 0,0 | 5,8 |
| Capítulo XIX - Lesões, envenenamentos e alg out conseq | 64 | 42 | 106 | 11,6 | 11,0 | 11,4 |
| S00-S09 Traumatismos da cabeça | 28 | 18 | 46 | 5,1 | 4,7 | 4,9 |
| S06 Traum intracraniano | 27 | 18 | 45 | 4,9 | 4,7 | 4,8 |
| Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo | 64 | 45 | 109 | 11,6 | 11,8 | 11,7 |
| K40-K46 Hérnias | 32 | 17 | 49 | 5,8 | 4,5 | 5,3 |
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 54 | 46 | 100 | 9,8 | 12,0 | 10,7 |
| A00-A09 Doenças infecciosas intestinais | 20 | 14 | 34 | 3,6 | 3,7 | 3,6 |
| A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum | 17 | 14 | 31 | 3,1 | 3,7 | 3,3 |
| A30-A49 Outras doenças bacterianas | 29 | 29 | 58 | 5,3 | 7,6 | 6,2 |
| Capítulo II Neoplasias -tumores) | 16 | 2 | 18 | 2,9 | 0,5 | 1,9 |
| C38 Neopl malig do coracao mediastino e pleura | 4 | 0 | 4 | 0,7 | 0,0 | 0,4 |
| C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen | 3 | 0 | 3 | 0,5 | 0,0 | 0,3 |
| C91 Leucemia linfoide | 7 | 0 | 7 | 1,3 | 0,0 | 0,8 |
| Total | 551 | 382 | 933 | 100 | 100 | 100 |

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 10 a 19 anos, 2017.

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| **Capítulo XI- Doenças do ap.digestivo** | **58** | **41** | 99 | 13,5 | 4,5 | 7,3 |
| **K35-K38 Doenças do apêndice** | **29** | **10** | 39 | 6,7 | 1,1 | 2,9 |
| **K35 Apendicite aguda** | **25** | **7** | 32 | 5,8 | 0,8 | 2,4 |
| **K80-K87 Transt da vesíc bil, vias bil e do pânc** | **0** | **12** | 12 | 0,0 | 1,3 | 0,9 |
| **K80 Colelitiase** | **4** | **9** | 13 | 0,9 | 1,0 | 1,0 |
| **Capítulo XIV - Doenças do ap.genitourinário** | **47** | **54** | 101 | 10,9 | 5,9 | 7,5 |
| **N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário** | **0** | **30** | 30 | 0,0 | 3,3 | 2,2 |
| **N30 Cistite** | **0** | **10** | 10 | 0,0 | 1,1 | 0,7 |
| **N39 Outr transt do trato urinario** | **5** | **20** | 25 | 1,2 | 2,2 | 1,9 |
| **N40-N51 Doenças dos órgãos genitais masculinos** | **35** | **0** | 35 | 8,1 | 0,0 | 2,6 |
| **N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose** | **29** | **0** | 29 | 6,7 | 0,0 | 2,2 |
| **Capítulo XV -Gravidez, parto e puerpério** | **0** | **682** | 682 | 0,0 | 74,5 | 50,6 |
| **O00-O08 Gravidez que termina em aborto** | **0** | **42** | 42 | 0,0 | 4,6 | 3,1 |
| **O01 Mola hidatiforme** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| **O02 Outr produtos anormais da concepcao** | **0** | **6** | 6 | 0,0 | 0,7 | 0,4 |
| **O03 Aborto espontaneo** | **0** | **17** | 17 | 0,0 | 1,9 | 1,3 |
| **O05 Outr tipos de aborto** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O06 Aborto NE** | **0** | **16** | 16 | 0,0 | 1,7 | 1,2 |
| **O10-O16 Edema, prot transt hipert grav, part e puerp** | **0** | **24** | 24 | 0,0 | 2,6 | 1,8 |
| **O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| **O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif** | **0** | **20** | 20 | 0,0 | 2,2 | 1,5 |
| **O15 Eclampsia** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O16 Hipertensao materna NE** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O20-O29 Out transt mat relac predom grav** | **0** | **45** | 45 | 0,0 | 4,9 | 3,3 |
| **O20 Hemorragia do inicio da gravidez** | **0** | **17** | 17 | 0,0 | 1,9 | 1,3 |
| **O21 Vomitos excessivos na gravidez** | **0** | **8** | 8 | 0,0 | 0,9 | 0,6 |
| **O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez** | **0** | **20** | 20 | 0,0 | 2,2 | 1,5 |
| **O32 Assist prest mae apres anorm conh susp feto** | **0** | **3** | 3 | 0,0 | 0,3 | 0,2 |
| **O33 Assist prest mae desprop conhecida suspeita** | **0** | **7** | 7 | 0,0 | 0,8 | 0,5 |
| **O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O36 Assist prest mae outr probl fet conhec susp** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| **O41 Outr transt membranas e liquido amniotico** | **0** | **5** | 5 | 0,0 | 0,5 | 0,4 |
| **O42 Ruptura prematura de membranas** | **0** | **19** | 19 | 0,0 | 2,1 | 1,4 |
| **O43 Transt da placenta** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O47 Falso trabalho de parto** | **0** | **14** | 14 | 0,0 | 1,5 | 1,0 |
| **O48 Gravidez prolongada** | **0** | **4** | 4 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |
| **O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto** | **0** | **4** | 4 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |
| **O60 Trabalho de parto pre-termo** | **0** | **3** | 3 | 0,0 | 0,3 | 0,2 |
| **O61 Falha na inducao do trabalho de parto** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O62 Anormalidades da contracao uterina** | **0** | **13** | 13 | 0,0 | 1,4 | 1,0 |
| **O63 Trabalho de parto prolongado** | **0** | **3** | 3 | 0,0 | 0,3 | 0,2 |
| **O65 Obstr trab parto dev anorm pelvica da mae** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| **O66 Outr form de obstrucao do trabalho de parto** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal** | **0** | **4** | 4 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |
| **O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O74 Complic anestesia durante trab parto e parto** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| O80-O84 Parto | 0 | 435 | 435 | 0,0 | 47,5 | 32,3 |
| O80 Parto unico espontaneo | 0 | 358 | 358 | 0,0 | 39,1 | 26,6 |
| O82 Parto unico p/cesariana | 0 | 72 | 72 | 0,0 | 7,9 | 5,3 |
| O83 Outr tipos de parto unico assistido | 0 | 5 | 5 | 0,0 | 0,5 | 0,4 |
| O85-O92 Complicações relaci predomi puer | 0 | 7 | 7 | 0,0 | 0,8 | 0,5 |
| O85 Infecc puerperal | 0 | 4 | 4 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |
| O86 Outr infecc puerperais | 0 | 3 | 3 | 0,0 | 0,3 | 0,2 |
| O94-O99 Out afec obst não class em outra parte | 0 | 9 | 9 | 0,0 | 1,0 | 0,7 |
| O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp | 0 | 2 | 2 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp | 0 | 7 | 7 | 0,0 | 0,8 | 0,5 |
| Capítulo XIX - Lesões, enven e algum out conseq de caus ext | 141 | 32 | 173 | 32,7 | 3,5 | 12,8 |
| S00-S09 Traumatismos da cabeça | 31 | 8 | 39 | 7,2 | 0,9 | 2,9 |
| S06 Traum intracraniano | 27 | 8 | 35 | 6,3 | 0,9 | 2,6 |
| S50-S59 Traumatismos do cotovelo e do antebraço | 29 | 0 | 29 | 6,7 | 0,0 | 2,2 |
| S52 Frat do antebraco | 25 | 2 | 27 | 5,8 | 0,2 | 2,0 |
| S60-S69 Traumatismos do punho e da mão | 13 | 0 | 13 | 3,0 | 0,0 | 1,0 |
| S62 Frat ao nivel do punho e da mao | 9 | 0 | 9 | 2,1 | 0,0 | 0,7 |
| S70-S79 Traumatismos do quadril e da coxa | 9 | 0 | 9 | 2,1 | 0,0 | 0,7 |
| S72 Frat do femur | 9 | 1 | 10 | 2,1 | 0,1 | 0,7 |
| S80-S89 Traumatismos do joelho e da perna | 15 | 0 | 15 | 3,5 | 0,0 | 1,1 |
| S82 Frat da perna incl tornozelo | 11 | 3 | 14 | 2,6 | 0,3 | 1,0 |
| Total | 431 | 916 | 1347 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | | | | | | |
| Capítulo II - Neoplasias (tumores) | 16 | 1 | 17 | 3,7 | 0,1 | 1,3 |
| C18 Neopl malig do colon | 2 | 0 | 2 | 0,5 | 0,0 | 0,1 |
| C40 Neopl malig ossos/cartilag artic membros | 2 | 0 | 2 | 0,5 | 0,0 | 0,1 |
| C44 Outr neopl malig da pele | 1 | 0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| C49 Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles | 3 | 0 | 3 | 0,7 | 0,0 | 0,2 |
| C85 Linfoma nao-Hodgkin de outr tipos e tipo NE | 1 | 0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| C91 Leucemia linfoide | 3 | 0 | 3 | 0,7 | 0,0 | 0,2 |
| C96 Outr neopl mal e NE tec linf hematop e corr | 3 | 0 | 3 | 0,7 | 0,0 | 0,2 |
| D16 Neopl benig de osso e cartilagem articular | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| D40 Neopl comp incerto/desconh org genitais masc | 1 | 0 | 1 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| D57 Transt falciformes | 8 | 0 | 8 | 1,9 | 0,0 | 0,6 |
| G40 Epilepsia | 8 | 3 | 11 | 1,9 | 0,3 | 0,8 |

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 20 a 29 anos, 2017

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| **Capitulo XV - Gravidez, parto e puerpério** | **0** | **1709** | 1709 | 0,0 | 78,4 | 62,3 |
| **O00-O08 Gravidez que termina em aborto** | **0** | **127** | 127 | 0,0 | 5,8 | 4,6 |
| **O00 Gravidez ectopica** | **0** | **14** | 14 | 0,0 | 0,6 | 0,5 |
| **O02 Outr produtos anormais da concepcao** | **0** | **16** | 16 | 0,0 | 0,7 | 0,6 |
| **O03 Aborto espontaneo** | **0** | **67** | 67 | 0,0 | 3,1 | 2,4 |
| **O05 Outr tipos de aborto** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O06 Aborto NE** | **0** | **28** | 28 | 0,0 | 1,3 | 1,0 |
| **O10-O16 Edem, protein transt hipert na gravid, no part e no puerp** | **0** | **72** | 72 | 0,0 | 3,3 | 2,6 |
| **O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp** | **0** | **4** | 4 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| **O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif** | **0** | **6** | 6 | 0,0 | 0,3 | 0,2 |
| **O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif** | **0** | **55** | 55 | 0,0 | 2,5 | 2,0 |
| **O15 Eclampsia** | **0** | **4** | 4 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| **O16 Hipertensao materna NE** | **0** | **3** | 3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O20-O29 Out transt mater relacion predominant com gravid** | **0** | **106** | 106 | 0,0 | 4,9 | 3,9 |
| **O20 Hemorragia do inicio da gravidez** | **0** | **47** | 47 | 0,0 | 2,2 | 1,7 |
| **O21 Vomitos excessivos na gravidez** | **0** | **17** | 17 | 0,0 | 0,8 | 0,6 |
| **O22 Complic venosas na gravidez** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| **O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez** | **0** | **27** | 27 | 0,0 | 1,2 | 1,0 |
| **O24 Diabetes mellitus na gravidez** | **0** | **12** | 12 | 0,0 | 0,6 | 0,4 |
| **O26 Assist materna outr complic lig predom grav** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O30-O48 Assist prest mãe motiv ligad ao fet cavid amni possív problem relativ part** | **0** | **229** | 229 | 0,0 | 10,5 | 8,3 |
| **O30 Gestacao mult** | **0** | **3** | 3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O32 Assist prest mae apres anorm conh susp feto** | **0** | **4** | 4 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| **O33 Assist prest mae desprop conhecida suspeita** | **0** | **9** | 9 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |
| **O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat** | **0** | **12** | 12 | 0,0 | 0,6 | 0,4 |
| **O35 Assist prest mae anorm lesao fet conhec susp** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| **O36 Assist prest mae outr probl fet conhec susp** | **0** | **5** | 5 | 0,0 | 0,2 | 0,2 |
| **O41 Outr transt membranas e liquido amniotico** | **0** | **21** | 21 | 0,0 | 1,0 | 0,8 |
| **O42 Ruptura prematura de membranas** | **0** | **129** | 129 | 0,0 | 5,9 | 4,7 |
| **O43 Transt da placenta** | **0** | **5** | 5 | 0,0 | 0,2 | 0,2 |
| **O44 Placenta previa** | **0** | **1** | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| **O45 Descolamento prematuro da placenta** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O47 Falso trabalho de parto** | **0** | **24** | 24 | 0,0 | 1,1 | 0,9 |
| **O48 Gravidez prolongada** | **0** | **13** | 13 | 0,0 | 0,6 | 0,5 |
| **O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto** | **0** | **69** | 69 | 0,0 | 3,2 | 2,5 |
| **O60 Trabalho de parto pre-termo** | **0** | **3** | 3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O61 Falha na inducao do trabalho de parto** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O62 Anormalidades da contracao uterina** | **0** | **34** | 34 | 0,0 | 1,6 | 1,2 |
| **O63 Trabalho de parto prolongado** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O64 Obstr trab parto dev ma-posic ma-apres feto** | **0** | **3** | 3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O65 Obstr trab parto dev anorm pelvica da mae** | **0** | **3** | 3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O66 Outr form de obstrucao do trabalho de parto** | **0** | **2** | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| **O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal** | **0** | **15** | 15 | 0,0 | 0,7 | 0,5 |

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| O71 Outr traum obstetricos | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP | 0 | 3 | 3 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| O80-O84 Parto | 0 | 1077 | 1077 | 0,0 | 49,4 | 39,3 |
| O80 Parto unico espontaneo | 0 | 817 | 817 | 0,0 | 37,5 | 29,8 |
| O82 Parto unico p/cesariana | 0 | 243 | 243 | 0,0 | 11,1 | 8,9 |
| O83 Outr tipos de parto unico assistido | 0 | 17 | 17 | 0,0 | 0,8 | 0,6 |
| O85-O92 Comp relac predominant com puerp | 0 | 13 | 13 | 0,0 | 0,6 | 0,5 |
| O85 Infecc puerperal | 0 | 8 | 8 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |
| O86 Outr infecc puerperais | 0 | 2 | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| O87 Complic venosas no puerperio | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| O90 Complic do puerperio NCOP | 0 | 2 | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| O94-O99 Outras afecções obst não classif em out part | 0 | 16 | 16 | 0,0 | 0,7 | 0,6 |
| O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp | 0 | 2 | 2 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |
| O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp | 0 | 14 | 14 | 0,0 | 0,6 | 0,5 |
| Capítulo XIX -Lesões, envenen algum out conseq de causas ext | 229 | 39 | 268 | 40,7 | 1,8 | 9,8 |
| S06 Traum intracraniano | 29 | 7 | 36 | 5,2 | 0,3 | 1,3 |
| S09 Outr traum da cabeca e os NE | 22 | 0 | 22 | 3,9 | 0,0 | 0,8 |
| S52 Frat do antebraco | 21 | 1 | 22 | 3,7 | 0,0 | 0,8 |
| S62 Frat ao nivel do punho e da mao | 14 | 4 | 18 | 2,5 | 0,2 | 0,7 |
| S70-S79 Traumatismos do quadril e da coxa | 27 | 0 | 27 | 4,8 | 0,0 | 1,0 |
| S72 Frat do femur | 25 | 3 | 28 | 4,4 | 0,1 | 1,0 |
| S80-S89 Traumatismos do joelho e da perna | 36 | 0 | 36 | 6,4 | 0,0 | 1,3 |
| S82 Frat da perna incl tornozelo | 29 | 3 | 32 | 5,2 | 0,1 | 1,2 |
| S92 Frat do pe | 10 | 1 | 11 | 1,8 | 0,0 | 0,4 |
| Capitulo XIV - Doenças do ap.genitourinário | 40 | 123 | 163 | 7,1 | 5,6 | 5,9 |
| N11 Nefrite tubulo-intersticial cronica | 0 | 8 | 8 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |
| N30 Cistite | 0 | 22 | 22 | 0,0 | 1,0 | 0,8 |
| N39 Outr transt do trato urinario | 7 | 22 | 29 | 1,2 | 1,0 | 1,1 |
| N47 Hipert do prep fimose e parafim | 9 | 0 | 9 | 1,6 | 0,0 | 0,3 |
| N70 Salpingite e ooforite | 0 | 17 | 17 | 0,0 | 0,8 | 0,6 |
| N83 Transt nao-infl ovario tromp Falop lig largo | 0 | 13 | 13 | 0,0 | 0,6 | 0,5 |
| Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo | 64 | 96 | 160 | 11,4 | 4,4 | 5,8 |
| K35 Apendicite aguda | 17 | 5 | 22 | 3,0 | 0,2 | 0,8 |
| K40-K46 Hérnias | 16 | 5 | 21 | 2,8 | 0,2 | 0,8 |
| K80 Colelitiase | 2 | 41 | 43 | 0,4 | 1,9 | 1,6 |
| K81 Colecistite | 0 | 12 | 12 | 0,0 | 0,6 | 0,4 |
| Total | 562 | 2181 | 2743 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| | | | | | | |
| OUTRAS INTERNAÇÕES RELEVANTES | | | | | | |
| D57 Transt falciformes | 2 | 4 | 6 | 0,4 | 0,2 | 0,2 |
| E10 Diabetes mellitus insulino-dependente | 4 | 3 | 7 | 0,7 | 0,1 | 0,3 |
| E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| E12 Diabetes mellitus relac c/a desnutr | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| E14 Diabetes mellitus NE | 2 | 1 | 3 | 0,4 | 0,0 | 0,1 |
| F20 Esquizofrenia | 17 | 8 | 25 | 3,0 | 0,4 | 0,9 |

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 30 a 69 anos, 2017

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| **IX. Doenças do aparelho circulatório** | **789** | **621** | **1410** | **21,4** | **13,8** | **17,2** |
| **I20-I25 Doenças isquêmicas do coração** | 236 | 123 | 359 | 6,4 | 2,7 | 4,4 |
| I20 Angina pectoris | 140 | 72 | 212 | 3,8 | 1,6 | 2,6 |
| I21 Infarto agudo do miocardio | 81 | 42 | 123 | 2,2 | 0,9 | 1,5 |
| **I60-I69 Doenças cerebrovasculares** | 197 | 159 | 356 | 5,3 | 3,5 | 4,4 |
| **I30-I52 Outras formas de doença do coração** | 142 | 110 | 252 | 3,8 | 2,5 | 3,1 |
| I50 Insuf cardiaca | 106 | 82 | 188 | 2,9 | 1,8 | 2,3 |
| **I80-I89 Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte** | 95 | 129 | 224 | 2,6 | 2,9 | 2,7 |
| **I10-I15 Doenças hipertensivas** | 42 | 61 | 103 | 1,1 | 1,4 | 1,3 |
| **I70-I79 Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares** | 61 | 23 | 84 | 1,7 | 0,5 | 1,0 |
| **XI. Doenças do aparelho digestivo** | **542** | **559** | **1101** | **14,7** | **12,5** | **13,5** |
| **K80-K87 Transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas** | 99 | 320 | 419 | 2,7 | 7,1 | 5,1 |
| **K40-K46 Hérnias** | 170 | 72 | 242 | 4,6 | 1,6 | 3,0 |
| **K70-K77 Doenças do fígado** | 29 | 11 | 40 | 0,8 | 0,2 | 0,5 |
| K74 Fibrose e cirrose hepaticas | 19 | 4 | 23 | 0,5 | 0,1 | 0,3 |
| K35 Apendicite aguda | 19 | 12 | 31 | 0,5 | 0,3 | 0,4 |
| **XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas** | **639** | **306** | **945** | **17,3** | **6,8** | **11,6** |
| (S00-T14 Traumatismos) | 556 | 273 | 829 | 15,1 | 6,1 | 10,1 |
| **S00-S09 Traumatismos da cabeça** | 138 | 31 | 169 | 3,7 | 0,7 | 2,1 |
| S06 Traum intracraniano | 102 | 26 | 128 | 2,8 | 0,6 | 1,6 |
| **S80-S89 Traumatismos do joelho e da perna** | 92 | 61 | 153 | 2,5 | 1,4 | 1,9 |
| **S70-S79 Traumatismos do quadril e da coxa** | 49 | 49 | 98 | 1,3 | 1,1 | 1,2 |
| S72 Frat do femur | 45 | 46 | 91 | 1,2 | 1,0 | 1,1 |
| **S50-S59 Traumatismos do cotovelo e do antebraço** | 46 | 33 | 79 | 1,2 | 0,7 | 1,0 |
| **T00-T07 Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo** | 49 | 21 | 70 | 1,3 | 0,5 | 0,9 |
| **S60-S69 Traumatismos do punho e da mão** | 47 | 15 | 62 | 1,3 | 0,3 | 0,8 |
| **S40-S49 Traumatismos do ombro e do braço** | 33 | 20 | 53 | 0,9 | 0,4 | 0,6 |
| **T80-T88 Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte** | 35 | 15 | 50 | 0,9 | 0,3 | 0,6 |
| **T36-T50 Intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas** | 2 | 5 | 7 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0 | 929 | 929 | 0,0 | 20,7 | 11,4 |
| **O80-O84 Parto** | 0 | 501 | 501 | 0,0 | 11,2 | 6,1 |
| O80 Parto unico espontaneo | 0 | 355 | 355 | 0,0 | 7,9 | 4,3 |
| O82 Parto unico p/cesariana | 0 | 139 | 139 | 0,0 | 3,1 | 1,7 |
| **O30-O48 Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto** | 0 | 130 | 130 | 0,0 | 2,9 | 1,6 |
| O42 Ruptura prematura de membranas | 0 | 81 | 81 | 0,0 | 1,8 | 1,0 |
| **O00-O08 Gravidez que termina em aborto** | 0 | 108 | 108 | 0,0 | 2,4 | 1,3 |
| **O10-O16 Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério** | 0 | 71 | 71 | 0,0 | 1,6 | 0,9 |
| **O20-O29 Outros transtornos maternos relacionados** | 0 | 66 | 66 | 0,0 | 1,5 | 0,8 |

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| **predominantemente com a gravidez** | | | | | | |
| O20 Hemorragia do inicio da gravidez | 0 | 23 | 23 | 0,0 | 0,5 | 0,3 |
| O24 Diabetes mellitus na gravidez | 0 | 25 | 25 | 0,0 | 0,6 | 0,3 |
| **O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto** | 0 | 31 | 31 | 0,0 | 0,7 | 0,4 |
| **O85-O92 Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério** | 0 | 11 | 11 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| O85 Infecc puerperal | 0 | 9 | 9 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| **O94-O99 Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte** | 0 | 11 | 11 | 0,0 | 0,2 | 0,1 |
| II. Neoplasias (tumores) | 180 | 416 | 596 | 4,9 | 9,3 | 7,3 |
| **D10-D36 Neoplasias [tumores] benignas(os)** | 7 | 160 | 167 | 0,2 | 3,6 | 2,0 |
| D25 Leiomioma do utero | 0 | 119 | 119 | 0,0 | 2,7 | 1,5 |
| **C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos** | 46 | 33 | 79 | 1,2 | 0,7 | 1,0 |
| C15 Neopl malig do esofago | 10 | 2 | 12 | 0,3 | 0,0 | 0,1 |
| C18 Neopl malig do colon | 14 | 8 | 22 | 0,4 | 0,2 | 0,3 |
| C20 Neopl malig do reto | 6 | 6 | 12 | 0,2 | 0,1 | 0,1 |
| **C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama** | 1 | 68 | 69 | 0,0 | 1,5 | 0,8 |
| **D37-D48 Neoplasias [tumores] de comportamento incerto ou desconhecido** | 9 | 33 | 42 | 0,2 | 0,7 | 0,5 |
| **C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos** | 0 | 30 | 30 | 0,0 | 0,7 | 0,4 |
| C53 Neopl malig do colo do utero | 0 | 15 | 15 | 0,0 | 0,3 | 0,2 |
| **D00-D09 Neoplasias [tumores] in situ** | 6 | 23 | 29 | 0,2 | 0,5 | 0,4 |
| **C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos** | 14 | 0 | 14 | 0,4 | 0,0 | 0,2 |
| C61 Neopl malig da prostata | 11 | 0 | 11 | 0,3 | 0,0 | 0,1 |
| **XIV. Doenças do aparelho geniturinário** | **224** | **344** | **568** | **6,1** | **7,7** | **6,9** |
| **N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário** | 56 | 82 | 138 | 1,5 | 1,8 | 1,7 |
| **N80-N98 Transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino** | 0 | 120 | 120 | 0,0 | 2,7 | 1,5 |
| **N20-N23 Calculose renal** | 61 | 38 | 99 | 1,7 | 0,8 | 1,2 |
| **N17-N19 Insuficiência renal** | 42 | 33 | 75 | 1,1 | 0,7 | 0,9 |
| **X. Doenças do aparelho respiratório** | **224** | **200** | **424** | **6,1** | **4,5** | **5,2** |
| **J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia** | 129 | 108 | 237 | 3,5 | 2,4 | 2,9 |
| **XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo** | **198** | **204** | **402** | **5,4** | **4,5** | **4,9** |
| **M00-M25 Artropatias** | 104 | 81 | 185 | 2,8 | 1,8 | 2,3 |
| **VI. Doenças do sistema nervoso** | **129** | **228** | **357** | **3,5** | **5,1** | **4,4** |
| **G50-G59 Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos** | 22 | 106 | 128 | 0,6 | 2,4 | 1,6 |
| **G40-G47 Transtornos episódicos e paroxísticos** | 59 | 45 | 104 | 1,6 | 1,0 | 1,3 |
| **I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias** | **183** | **160** | **343** | **5,0** | **3,6** | **4,2** |
| **A30-A49 Outras doenças bacterianas** | 164 | 124 | 288 | 4,4 | 2,8 | 3,5 |
| A30 Hanseniase | 1 | 0 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| A41 Outr septicemias | 51 | 56 | 107 | 1,4 | 1,2 | 1,3 |
| A49 Infecc bacter de localiz NE | 60 | 39 | 99 | 1,6 | 0,9 | 1,2 |
| **A90-A99 Febres por arbovírus e febres hemorrágicas** | 1 | 4 | 5 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| **virais** | | | | | | |
| **A15-A19 Tuberculose** | 2 | 0 | 2 | 0,1 | 0,0 | 0,0 |
| **B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]** | 0 | 1 | 1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| **IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas** | **148** | **117** | **265** | **4,0** | **2,6** | **3,2** |
| **E10-E14 Diabetes mellitus** | 85 | 67 | 152 | 2,3 | 1,5 | 1,9 |
| **V. Transtornos mentais e comportamentais** | **96** | **87** | **183** | **2,6** | **1,9** | **2,2** |
| **F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes** | 64 | 49 | 113 | 1,7 | 1,1 | 1,4 |
| **F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa** | 16 | 4 | 20 | 0,4 | 0,1 | 0,2 |
| F10 Transt mentais comport dev uso alcool | 5 | 2 | 7 | 0,1 | 0,0 | 0,1 |
| F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat | 7 | 0 | 7 | 0,2 | 0,0 | 0,1 |
| **XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo** | **110** | **72** | **182** | **3,0** | **1,6** | **2,2** |
| L98 Outr afeccoes da pele e tec subcutaneo NCOP | 56 | 36 | 92 | 1,5 | 0,8 | 1,1 |
| **III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár** | **71** | **96** | **167** | **1,9** | **2,1** | **2,0** |
| **D60-D64 Anemias aplásticas e outras anemias** | 51 | 70 | 121 | 1,4 | 1,6 | 1,5 |
| **XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat** | **47** | **45** | **92** | **1,3** | **1,0** | **1,1** |
| **VII. Doenças do olho e anexos** | **19** | **28** | **47** | **0,5** | **0,6** | **0,6** |
| H25 Catarata senil | 9 | 20 | 29 | 0,2 | 0,4 | 0,4 |
| **XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas** | **1** | **9** | **10** | **0,0** | **0,2** | **0,1** |
| **VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide** | **2** | **5** | **7** | **0,1** | **0,1** | **0,1** |
| **XVI. Algumas afec originadas no período perinatal** | **1** | **3** | **4** | **0,0** | **0,1** | **0,0** |
| P95 Morte fetal de causa NE | 0 | 3 | 3 | 0,0 | 0,1 | 0,0 |
| **Total** | **3692** | **4485** | **8177** | **100,0** | **100,0** | **100,0** |

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 70 anos e mais, 2017.

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| **Capítulo IX - Doenças do ap.circulatório** | **441** | **457** | **898** | **27,9** | **22,7** | **25,0** |
| **I10 Hipertensao essencial** | **14** | **28** | **42** | **0,9** | **1,4** | **1,2** |
| **I15 Hipertensao secund** | **9** | **12** | **21** | **0,6** | **0,6** | **0,6** |
| **I20-I25 Doenças isquêmicas do coração** | **87** | **65** | **152** | **5,5** | **3,2** | **4,2** |
| **I20 Angina pectoris** | **47** | **32** | **79** | **3,0** | **1,6** | **2,2** |
| **I21 Infarto agudo do miocardio** | **36** | **28** | **64** | **2,3** | **1,4** | **1,8** |
| **I26 Embolia pulmonar** | **1** | **8** | **9** | **0,1** | **0,4** | **0,3** |
| **I30-I52 Outras formas de doença do coração** | **118** | **143** | **261** | **7,5** | **7,1** | **7,3** |
| **I44 Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo** | **13** | **12** | **25** | **0,8** | **0,6** | **0,7** |
| **I50 Insuf cardiaca** | **81** | **105** | **186** | **5,1** | **5,2** | **5,2** |
| **I60-I69 Doenças cerebrovasculares** | **144** | **141** | **285** | **9,1** | **7,0** | **7,9** |
| **I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico** | **80** | **120** | **200** | **5,1** | **6,0** | **5,6** |
| **I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares** | **51** | **12** | **63** | **3,2** | **0,6** | **1,8** |
| **I70 Aterosclerose** | **20** | **10** | **30** | **1,3** | **0,5** | **0,8** |
| **I80 Flebite e tromboflebite** | **11** | **18** | **29** | **0,7** | **0,9** | **0,8** |

| Diagnóstico CID10 (categorias) | N | | | % | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | M | F | Total | M | F | Total |
| Capítulo X - Doenças do ap.respiratório | 243 | 310 | 553 | 15,4 | 15,4 | 15,4 |
| J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia | 165 | 207 | 372 | 10,4 | 10,3 | 10,4 |
| J15 Pneumonia bacter NCOP | 86 | 83 | 169 | 5,4 | 4,1 | 4,7 |
| J18 Pneumonia p/microorg NE | 71 | 107 | 178 | 4,5 | 5,3 | 5,0 |
| J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas | 19 | 15 | 34 | 1,2 | 0,7 | 0,9 |
| J81 Edema pulmonar NE de outr form | 23 | 42 | 65 | 1,5 | 2,1 | 1,8 |
| J96 Insuf respirat NCOP | 15 | 22 | 37 | 0,9 | 1,1 | 1,0 |
| Capítulo XIV - Doenças do ap. genitourinario | 122 | 191 | 313 | 7,7 | 9,5 | 8,7 |
| N18 Insuf renal cronica | 12 | 21 | 33 | 0,8 | 1,0 | 0,9 |
| N30 Cistite | 6 | 10 | 16 | 0,4 | 0,5 | 0,4 |
| N39 Outr transt do trato urinario | 66 | 106 | 172 | 4,2 | 5,3 | 4,8 |
| N40 Hiperplasia da prostata | 8 | 0 | 8 | 0,5 | 0,0 | 0,2 |
| N81 Prolapso genital femin | 0 | 11 | 11 | 0,0 | 0,5 | 0,3 |
| R31 Hematuria NE | 7 | 0 | 7 | 0,4 | 0,0 | 0,2 |
| Capítulo XIX -Lesões, enven e alg out conseq de caus ext | 124 | 226 | 350 | 7,8 | 11,2 | 9,7 |
| S06 Traum intracraniano | 30 | 28 | 58 | 1,9 | 1,4 | 1,6 |
| S52 Frat do antebraco | 0 | 9 | 9 | 0,0 | 0,4 | 0,3 |
| S72 Frat do femur | 42 | 113 | 155 | 2,7 | 5,6 | 4,3 |
| S82 Frat da perna incl tornozelo | 4 | 7 | 11 | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| T02 Frat envolv mult regioes do corpo | 3 | 11 | 14 | 0,2 | 0,5 | 0,4 |
| Total | 1581 | 2012 | 3593 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

**Consultas Médicas Especializadas Esperadas para a população total, segundo parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631, de out/2015.**

| Profissional-CBO | População 2015 | ANGIOLOGISTA | PNEUMOLOGISTA | CARDIOLOGISTA | DERMATOLOGISTA | ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | GASTROENTEROLOGISTA | NEFROLOGISTA | NEUROLOGISTA | OFTALMOLOGISTA | ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | OTORRINOLARINGOLOGISTA | COLOPROCTOLOGISTA | REUMATOLOGISTA | UROLOGISTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Municípios/Região | | 1.700 | 2.500 | 6.000 | 3.800 | 2.500 | 1.400 | 1.600 | 6.500 | 13.800 | 15.000 | 3.600 | 1.600 | 1.000 | 3.500 |
| Areal | 11.973 | 204 | 299 | 718 | 455 | 299 | 168 | 192 | 778 | 1.652 | 1.796 | 431 | 192 | 120 | 419 |
| Comendador Levy Gasparian | 8.245 | 140 | 206 | 495 | 313 | 206 | 115 | 132 | 536 | 1.138 | 1.237 | 297 | 132 | 82 | 289 |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 13.626 | 232 | 341 | 818 | 518 | 341 | 191 | 218 | 886 | 1.880 | 2.044 | 491 | 218 | 136 | 477 |
| Mendes | 18.097 | 308 | 452 | 1.086 | 688 | 452 | 253 | 290 | 1.176 | 2.497 | 2.715 | 651 | 290 | 181 | 633 |
| Miguel Pereira | 24.842 | 422 | 621 | 1.491 | 944 | 621 | 348 | 397 | 1.615 | 3.428 | 3.726 | 894 | 397 | 248 | 869 |
| Paracambi | 49.520 | 842 | 1.238 | 2.971 | 1.882 | 1.238 | 693 | 792 | 3.219 | 6.834 | 7.428 | 1.783 | 792 | 495 | 1.733 |
| Paraíba do Sul | 42.352 | 720 | 1.059 | 2.541 | 1.609 | 1.059 | 593 | 678 | 2.753 | 5.845 | 6.353 | 1.525 | 678 | 424 | 1.482 |
| Paty do Alferes | 26.822 | 456 | 671 | 1.609 | 1.019 | 671 | 376 | 429 | 1.743 | 3.701 | 4.023 | 966 | 429 | 268 | 939 |
| Sapucaia | 17.605 | 299 | 440 | 1.056 | 669 | 440 | 246 | 282 | 1.144 | 2.429 | 2.641 | 634 | 282 | 176 | 616 |
| Três Rios | 79.262 | 1.347 | 1.982 | 4.756 | 3.012 | 1.982 | 1.110 | 1.268 | 5.152 | 10.938 | 11.889 | 2.853 | 1.268 | 793 | 2.774 |
| Vassouras | 35.432 | 602 | 886 | 2.126 | 1.346 | 886 | 496 | 567 | 2.303 | 4.890 | 5.315 | 1.276 | 567 | 354 | 1.240 |
| **Região** | **327.776** | **5.572** | **8.194** | **19.667** | **12.455** | **8.194** | **4.589** | **5.244** | **21.305** | **45.233** | **49.166** | **11.800** | **5.244** | **3.278** | **11.472** |

Consultas por 100.000 habitantes.

Fonte: População 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. População beneficiária de Planos de Saúde Privados (em junho/2017) - ANS/DATASUS

Agrupamentos segundo especialidade médica (Portaria 1631): Médico Angiologista: Angiologista + Cirurgião Vascular; Médico Pneumologista: Pneumologista + Broncoesofalogista; Médico Gastroenterologista: Gastroenterologista + Nutrologista; Médico Neurologista: Neurologista + Neurocirurgião + Eletrofisiologista

**Consultas Médicas Especializadas Esperadas para a população exclusivamente SUS, segundo parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631, de out/2015.**

| Profissional-CBO | População Exclusivamente SUS 2015 | ANGIOLOGISTA | PNEUMOLOGISTA | CARDIOLOGISTA | DERMATOLOGISTA | ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | GASTROENTEROLOGISTA | NEFROLOGISTA | NEUROLOGISTA | OFTALMOLOGISTA | ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | OTORRINOLARINGOLOGISTA | COLOPROCTOLOGISTA | REUMATOLOGISTA | UROLOGISTA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Municípios/Região** | | 1.700 | 2.500 | 6.000 | 3.800 | 2.500 | 1.400 | 1.600 | 6.500 | 13.800 | 15.000 | 3.600 | 1.600 | 1.000 | 3.500 |
| Areal | 10.151 | 173 | 254 | 609 | 386 | 254 | 142 | 162 | 660 | 1.401 | 1.523 | 365 | 162 | 102 | 355 |
| Comendador Levy Gasparian | 7.241 | 123 | 181 | 434 | 275 | 181 | 101 | 116 | 471 | 999 | 1.086 | 261 | 116 | 72 | 253 |
| Engenheiro Paulo de Frontin | 12.735 | 216 | 318 | 764 | 484 | 318 | 178 | 204 | 828 | 1.757 | 1.910 | 458 | 204 | 127 | 446 |
| Mendes | 16.246 | 276 | 406 | 975 | 617 | 406 | 227 | 260 | 1.056 | 2.242 | 2.437 | 585 | 260 | 162 | 569 |
| Miguel Pereira | 20.839 | 354 | 521 | 1.250 | 792 | 521 | 292 | 333 | 1.355 | 2.876 | 3.126 | 750 | 333 | 208 | 729 |
| Paracambi | 45.474 | 773 | 1.137 | 2.728 | 1.728 | 1.137 | 637 | 728 | 2.956 | 6.275 | 6.821 | 1.637 | 728 | 455 | 1.592 |
| Paraíba do Sul | 36.522 | 621 | 913 | 2.191 | 1.388 | 913 | 511 | 584 | 2.374 | 5.040 | 5.478 | 1.315 | 584 | 365 | 1.278 |
| Paty do Alferes | 25.342 | 431 | 634 | 1.521 | 963 | 634 | 355 | 405 | 1.647 | 3.497 | 3.801 | 912 | 405 | 253 | 887 |
| Sapucaia | 15.500 | 264 | 388 | 930 | 589 | 388 | 217 | 248 | 1.008 | 2.139 | 2.325 | 558 | 248 | 155 | 543 |
| Três Rios | 63.832 | 1.085 | 1.596 | 3.830 | 2.426 | 1.596 | 894 | 1.021 | 4.149 | 8.809 | 9.575 | 2.298 | 1.021 | 638 | 2.234 |
| Vassouras | 31.090 | 529 | 777 | 1.865 | 1.181 | 777 | 435 | 497 | 2.021 | 4.290 | 4.664 | 1.119 | 497 | 311 | 1.088 |
| Região | 284.972 | 4.845 | 7.124 | 17.098 | 10.829 | 7.124 | 3.990 | 4.560 | 18.523 | 39.326 | 42.746 | 10.259 | 4.560 | 2.850 | 9.974 |

Consultas por 100.000 habitantes.

Fonte: População 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. População beneficiária de Planos de Saúde Privados (em junho/2017) - ANS/DATASUS

Agrupamentos segundo especialidade médica (Portaria 1631): Médico Angiologista: Angiologista + Cirurgião Vascular; Médico Pneumologista: Pneumologista + Broncoesofalogista; Médico Gastroenterologista: Gastroenterologista + Nutrologista; Médico Neurologista: Neurologista + Neurocirurgião + Eletrofisiologista

**Número de exames esperados por município/região de saúde, para atendimento à população total, segundo parâmetros da Portaria 1631/15.**

| Portaria 1631 / | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Total 2015 | 11.973 | 8.245 | 13.626 | 18.097 | 24.842 | 49.520 | 42.352 | 26.822 | 17.605 | 79.262 | 35.432 | 327.776 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Angiologia/Cirurgia Vascular | | | | | | | | | | | | | |
| Duplex Scan | 900 | 108 | 74 | 123 | 163 | 224 | 446 | 381 | 241 | 158 | 713 | 319 | 2950 |
| Aortografia Abdominal | 3,5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 11 |
| Aortografia Toracica | 1,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| Arteriografia De Membro | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 5 | 2 | 20 |
| Flebografia De Membro | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 7 |
| Cardiologia | | | | | | | | | | | | | |
| Ecocardiografia De Estresse | 20 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 8 | 5 | 4 | 16 | 7 | 66 |
| Ecocardiografia Transesofagica | 20 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 8 | 5 | 4 | 16 | 7 | 66 |
| Ecocardiografia Transtoracica | 1600 | 192 | 132 | 218 | 290 | 397 | 792 | 678 | 429 | 282 | 1268 | 567 | 5244 |
| Cintilografia Miocárdica Em Situação De Estresse | 200 | 24 | 16 | 27 | 36 | 50 | 99 | 85 | 54 | 35 | 159 | 71 | 656 |
| Cintilografia Miocárdica Em Situação De Repouso | 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 656 |
| Ventriculografia Radioisotópica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Cateterismo Cardiaco Em Pediatria | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Cateterismo Cardiaco | 400 | 48 | 33 | 55 | 72 | 99 | 198 | 169 | 107 | 70 | 317 | 142 | 1311 |
| Monitoramento Pelo Sistema Holter | 300 | 36 | 25 | 41 | 54 | 75 | 149 | 127 | 80 | 53 | 238 | 106 | 983 |
| Teste De Esforco / Teste Ergometrico | 600 | 72 | 49 | 82 | 109 | 149 | 297 | 254 | 161 | 106 | 476 | 213 | 1967 |
| Dermatologia | | | | | | | | | | | | | |
| Biopsia / Puncao De Tumor Da Pele | 75 | 9 | 6 | 10 | 14 | 19 | 37 | 32 | 20 | 13 | 59 | 27 | 246 |

| Portaria 1631 / | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Total 2015 | 11.973 | 8.245 | 13.626 | 18.097 | 24.842 | 49.520 | 42.352 | 26.822 | 17.605 | 79.262 | 35.432 | 327.776 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Biopsia De Pele E Partes Moles | 75 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Endocrinologia | | | | | | | | | | | | | |
| Punção Aspirativa Por Agulha Fina (Paaf) De Nódulos Tireóidiano | 18 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 | 8 | 5 | 3 | 14 | 6 | 59 |
| Densitometria | 270 | 32 | 22 | 37 | 49 | 67 | 134 | 114 | 72 | 48 | 214 | 96 | 885 |
| Tomografia Computadorizada De Sela Turcica | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 6 | 2 | 23 |
| Cintilografia De Paratireoides | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 7 |
| Cintilografia E Captacao Da Glândula Tireóide | 10 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 8 | 4 | 33 |
| Ressonância Magnética De Sela Túrcica | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 6 | 2 | 23 |
| Gastrologia/Proctologia | | | | | | | | | | | | | |
| Colangiopancreatografia Retrograda | 50 | 6 | 4 | 7 | 9 | 12 | 25 | 21 | 13 | 9 | 40 | 18 | 164 |
| Colonoscopia | 350 | 42 | 29 | 48 | 63 | 87 | 173 | 148 | 94 | 62 | 277 | 124 | 1147 |
| Endoscopia Digestiva Alta | 1700 | 204 | 140 | 232 | 308 | 422 | 842 | 720 | 456 | 299 | 1347 | 602 | 5572 |
| Retossigmoidoscopia | 300 | 36 | 25 | 41 | 54 | 75 | 149 | 127 | 80 | 53 | 238 | 106 | 983 |
| Nefrologia | | | | | | | | | | | | | |
| Us Rins E Vias Urinárias | 800 | 96 | 66 | 109 | 145 | 199 | 396 | 339 | 215 | 141 | 634 | 283 | 2622 |
| Cintilografia Renal | 20 | 2 | 2 | 3 | 4 | 5 | 10 | 8 | 5 | 4 | 16 | 7 | 66 |
| Cintilografia Renal Dinâmica Com Captopril | 15 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 6 | 4 | 3 | 12 | 5 | 49 |

| Portaria 1631 / | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Total 2015 | 11.973 | 8.245 | 13.626 | 18.097 | 24.842 | 49.520 | 42.352 | 26.822 | 17.605 | 79.262 | 35.432 | 327.776 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Neurologia | | | | | | | | | | | | | |
| Us Transfontanela | 58 | 7 | 5 | 8 | 10 | 14 | 29 | 25 | 16 | 10 | 46 | 21 | 190 |
| Tomografia Do Cranio | 2200 | 263 | 181 | 300 | 398 | 547 | 1089 | 932 | 590 | 387 | 1744 | 780 | 7211 |
| Angioressonancia Cerebral | 30 | 4 | 2 | 4 | 5 | 7 | 15 | 13 | 8 | 5 | 24 | 11 | 98 |
| Ressonancia Magnetica De Cranio | 160 | 19 | 13 | 22 | 29 | 40 | 79 | 68 | 43 | 28 | 127 | 57 | 524 |
| Eletroneuromiografia | 230 | 28 | 19 | 31 | 42 | 57 | 114 | 97 | 62 | 40 | 182 | 81 | 754 |
| Oftalmologia | | | | | | | | | | | | | |
| Paquimetria Ultrassônica | 410 | 49 | 34 | 56 | 74 | 102 | 203 | 174 | 110 | 72 | 325 | 145 | 1344 |
| Ultrassonografia De Globo Ocular / Orbita (Monocular) | 210 | 25 | 17 | 29 | 38 | 52 | 104 | 89 | 56 | 37 | 166 | 74 | 688 |
| Biometria Ultrassônica (Monocular) | 460 | 55 | 38 | 63 | 83 | 114 | 228 | 195 | 123 | 81 | 365 | 163 | 1508 |
| Biomicroscopia De Fundo De Olho | 1450 | 174 | 120 | 198 | 262 | 360 | 718 | 614 | 389 | 255 | 1149 | 514 | 4753 |
| Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico | 560 | 67 | 46 | 76 | 101 | 139 | 277 | 237 | 150 | 99 | 444 | 198 | 1836 |
| Ceratometria | 120 | 14 | 10 | 16 | 22 | 30 | 59 | 51 | 32 | 21 | 95 | 43 | 393 |
| Curva Diaria De Pressao Ocular Cdpo | 530 | 63 | 44 | 72 | 96 | 132 | 262 | 224 | 142 | 93 | 420 | 188 | 1737 |
| Fundoscopia | 1450 | 174 | 120 | 198 | 262 | 360 | 718 | 614 | 389 | 255 | 1149 | 514 | 4753 |
| Gonioscopia | 380 | 45 | 31 | 52 | 69 | 94 | 188 | 161 | 102 | 67 | 301 | 135 | 1246 |
| Mapeamento De Retina (Com Gráfico) | 2200 | 263 | 181 | 300 | 398 | 547 | 1089 | 932 | 590 | 387 | 1744 | 780 | 7211 |
| Microscopia Especular De Cornea | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 16 |

| Portaria 1631 / | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Total 2015 | 11.973 | 8.245 | 13.626 | 18.097 | 24.842 | 49.520 | 42.352 | 26.822 | 17.605 | 79.262 | 35.432 | 327.776 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Potencial De Acuidade Visual | 40 | 5 | 3 | 5 | 7 | 10 | 20 | 17 | 11 | 7 | 32 | 14 | 131 |
| Retinografia Colorida Binocular | 1120 | 134 | 92 | 153 | 203 | 278 | 555 | 474 | 300 | 197 | 888 | 397 | 3671 |
| Retinografia Fluorescente Binocular | 560 | 67 | 46 | 76 | 101 | 139 | 277 | 237 | 150 | 99 | 444 | 198 | 1836 |
| Teste De Visão De Cores | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Teste Ortóptico | 530 | 63 | 44 | 72 | 96 | 132 | 262 | 224 | 142 | 93 | 420 | 188 | 1737 |
| Tonometria | 3530 | 423 | 291 | 481 | 639 | 877 | 1748 | 1495 | 947 | 621 | 2798 | 1251 | 11570 |
| Topografia Computadorizada De Córnea | 175 | 21 | 14 | 24 | 32 | 43 | 87 | 74 | 47 | 31 | 139 | 62 | 574 |
| Ortopedia | | | | | | | | | | | | | |
| Tomografia De Coluna Cervical | 100 | 12 | 8 | 14 | 18 | 25 | 50 | 42 | 27 | 18 | 79 | 35 | 328 |
| Tc De Coluna Lombo-Sacra | 150 | 18 | 12 | 20 | 27 | 37 | 74 | 64 | 40 | 26 | 119 | 53 | 492 |
| Tc Coluna Torácica | 25 | 3 | 2 | 3 | 5 | 6 | 12 | 11 | 7 | 4 | 20 | 9 | 82 |
| Tc Articulação Mmss | 15 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 6 | 4 | 3 | 12 | 5 | 49 |
| Tc Articulação Mmii | 50 | 6 | 4 | 7 | 9 | 12 | 25 | 21 | 13 | 9 | 40 | 18 | 164 |
| Tc De Pelve / Bacia | 400 | 48 | 33 | 55 | 72 | 99 | 198 | 169 | 107 | 70 | 317 | 142 | 1311 |
| Otorrinolaringologia | | | | | | | | | | | | | |
| Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia) | 100 | 12 | 8 | 14 | 18 | 25 | 50 | 42 | 27 | 18 | 79 | 35 | 328 |
| Videolaringoscopia | 460 | 55 | 38 | 63 | 83 | 114 | 228 | 195 | 123 | 81 | 365 | 163 | 1508 |
| Potencial Evocado Auditivo De Tronco Encefálico | 50 | 6 | 4 | 7 | 9 | 12 | 25 | 21 | 13 | 9 | 40 | 18 | 164 |
| Audiometria De Reforco Visual | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 16 |

| Portaria 1631 / | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Total 2015 | 11.973 | 8.245 | 13.626 | 18.097 | 24.842 | 49.520 | 42.352 | 26.822 | 17.605 | 79.262 | 35.432 | 327.776 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| +Imitânciometria | | | | | | | | | | | | | |
| Audiometria Tonal Limiar/Imitanciometria/Logoaudiometria | 850 | 102 | 70 | 116 | 154 | 211 | 421 | 360 | 228 | 150 | 674 | 301 | 2786 |
| Avaliacao Auditiva Comportamental (Infantil +Impedânciometria) | 1100 | 132 | 91 | 150 | 199 | 273 | 545 | 466 | 295 | 194 | 872 | 390 | 3606 |
| Avaliação Do Processamento Auditivo | 110 | 13 | 9 | 15 | 20 | 27 | 54 | 47 | 30 | 19 | 87 | 39 | 361 |
| Teste Vestibular | 60 | 7 | 5 | 8 | 11 | 15 | 30 | 25 | 16 | 11 | 48 | 21 | 197 |
| Pneumologia | | | | | | | | | | | | | |
| Tc De Tórax Convencional | 400 | 48 | 33 | 55 | 72 | 99 | 198 | 169 | 107 | 70 | 317 | 142 | 1311 |
| Ressonancia Magnetica | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 16 |
| Cintilografia Pulmonar De Ventilação | 15 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 6 | 4 | 3 | 12 | 5 | 49 |
| Cintilografia Pulmonar De Perfusao | 15 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 6 | 4 | 3 | 12 | 5 | 49 |
| Broncoscopia | 120 | 14 | 10 | 16 | 22 | 30 | 59 | 51 | 32 | 21 | 95 | 43 | 393 |
| Espirometria | 1300 | 156 | 107 | 177 | 235 | 323 | 644 | 551 | 349 | 229 | 1030 | 461 | 4261 |
| Urologia | | | | | | | | | | | | | |
| Biopsia De Prostata (Guiada Por Ultrassom) | 300 | 36 | 25 | 41 | 54 | 75 | 149 | 127 | 80 | 53 | 238 | 106 | 983 |
| Uretrocistografia (Miccional) | 50 | 6 | 4 | 7 | 9 | 12 | 25 | 21 | 13 | 9 | 40 | 18 | 164 |
| Urografia Excretora | 50 | 6 | 4 | 7 | 9 | 12 | 25 | 21 | 13 | 9 | 40 | 18 | 164 |
| Us De Próstata Abdominal | 150 | 18 | 12 | 20 | 27 | 37 | 74 | 64 | 40 | 26 | 119 | 53 | 492 |

| Portaria 1631 / | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Total 2015 | 11.973 | 8.245 | 13.626 | 18.097 | 24.842 | 49.520 | 42.352 | 26.822 | 17.605 | 79.262 | 35.432 | 327.776 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Us De Próstata transretal | 100 | 12 | 8 | 14 | 18 | 25 | 50 | 42 | 27 | 18 | 79 | 35 | 328 |
| Cistoscopia | 100 | 12 | 8 | 14 | 18 | 25 | 50 | 42 | 27 | 18 | 79 | 35 | 328 |
| Estudo Urodinâmico | 150 | 18 | 12 | 20 | 27 | 37 | 74 | 64 | 40 | 26 | 119 | 53 | 492 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS

**Número de exames esperados por município/região de saúde, para atendimento a população exclusivamente SUS, segundo parâmetros da Portaria 1631/15.**

| Portaria 1631 | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Exclusiv. SUS 2015 | 10151 | 7241 | 12735 | 16246 | 20839 | 45474 | 36522 | 25342 | 15500 | 63832 | 31090 | 284972 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Angiologia/Cirurgia Vascular | | | | | | | | | | | | | |
| Duplex Scan | 900 | 91 | 65 | 115 | 146 | 188 | 409 | 329 | 228 | 140 | 574 | 280 | 2565 |
| Aortografia Abdominal | 3,5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 10 |
| Aortografia Toracica | 1,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Arteriografia De Membro | 6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 17 |
| Flebografia De Membro | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| Cardiologia | | | | | | | | | | | | | |
| Ecocardiografia De Estresse | 20 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 9 | 7 | 5 | 3 | 13 | 6 | 57 |
| Ecocardiografia Transesofagica | 20 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 9 | 7 | 5 | 3 | 13 | 6 | 57 |
| Ecocardiografia Transtoracica | 1600 | 162 | 116 | 204 | 260 | 333 | 728 | 584 | 405 | 248 | 1021 | 497 | 4560 |
| Cintilografia Miocárdica Em Situação De Estresse | 200 | 20 | 14 | 25 | 32 | 42 | 91 | 73 | 51 | 31 | 128 | 62 | 570 |
| Cintilografia Miocárdica Em Situação De Repouso | 200 | 20 | 14 | 25 | 32 | 42 | 91 | 73 | 51 | 31 | 128 | 62 | 570 |
| Ventriculografia Radioisotópica | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Cateterismo Cardiaco Em Pediatria | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Cateterismo Cardiaco | 400 | 41 | 29 | 51 | 65 | 83 | 182 | 146 | 101 | 62 | 255 | 124 | 1140 |
| Monitoramento Pelo Sistema Holter | 300 | 30 | 22 | 38 | 49 | 63 | 136 | 110 | 76 | 47 | 191 | 93 | 855 |
| Teste De Esforco / Teste Ergometrico | 600 | 61 | 43 | 76 | 97 | 125 | 273 | 219 | 152 | 93 | 383 | 187 | 1710 |

| Portaria 1631 | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Exclusiv. SUS 2015 | 10151 | 7241 | 12735 | 16246 | 20839 | 45474 | 36522 | 25342 | 15500 | 63832 | 31090 | 284972 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Dermatologia | | | | | | | | | | | | | |
| Biopsia / Puncao De Tumor Da Pele | 75 | 8 | 5 | 10 | 12 | 16 | 34 | 27 | 19 | 12 | 48 | 23 | 214 |
| Biopsia De Pele E Partes Moles | 75 | 8 | 5 | 10 | 12 | 16 | 34 | 27 | 19 | 12 | 48 | 23 | 214 |
| Endocrinologia | | | | | | | | | | | | | |
| Punção Aspirativa Por Agulha Fina (Paaf) De Nódulos Tireóidiano | 18 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 8 | 7 | 5 | 3 | 11 | 6 | 51 |
| Densitometria | 270 | 27 | 20 | 34 | 44 | 56 | 123 | 99 | 68 | 42 | 172 | 84 | 769 |
| Tomografia Computadorizada De Sela Turcica | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 20 |
| Cintilografia De Paratireoides | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 |
| Cintilografia E Captacao Da Glândula Tireóide | 10 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 6 | 3 | 28 |
| Ressonância Magnética De Sela Túrcica | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 4 | 2 | 20 |
| Gastrologia/Proctologia | | | | | | | | | | | | | |
| Colangiopancreatografia Retrograda | 50 | 5 | 4 | 6 | 8 | 10 | 23 | 18 | 13 | 8 | 32 | 16 | 142 |
| Colonoscopia | 350 | 36 | 25 | 45 | 57 | 73 | 159 | 128 | 89 | 54 | 223 | 109 | 997 |
| Endoscopia Digestiva Alta | 1700 | 173 | 123 | 216 | 276 | 354 | 773 | 621 | 431 | 264 | 1085 | 529 | 4845 |
| Retossigmoidoscopia | 300 | 30 | 22 | 38 | 49 | 63 | 136 | 110 | 76 | 47 | 191 | 93 | 855 |
| Nefrologia | | | | | | | | | | | | | |
| Us Rins E Vias Urinárias | 800 | 81 | 58 | 102 | 130 | 167 | 364 | 292 | 203 | 124 | 511 | 249 | 2280 |
| Cintilografia Renal | 20 | 2 | 1 | 3 | 3 | 4 | 9 | 7 | 5 | 3 | 13 | 6 | 57 |

| Portaria 1631 | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Exclusiv. SUS 2015 | 10151 | 7241 | 12735 | 16246 | 20839 | 45474 | 36522 | 25342 | 15500 | 63832 | 31090 | 284972 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Cintilografia Renal Dinâmica Com Captopril | 15 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 7 | 5 | 4 | 2 | 10 | 5 | 43 |
| Neurologia | | | | | | | | | | | | | |
| Us Transfontanela | 58 | 6 | 4 | 7 | 9 | 12 | 26 | 21 | 15 | 9 | 37 | 18 | 165 |
| Tomografia Do Cranio | 2200 | 223 | 159 | 280 | 357 | 458 | 1000 | 803 | 558 | 341 | 1404 | 684 | 6269 |
| Angioressonancia Cerebral | 30 | 3 | 2 | 4 | 5 | 6 | 14 | 11 | 8 | 5 | 19 | 9 | 85 |
| Ressonancia Magnetica De Cranio | 160 | 16 | 12 | 20 | 26 | 33 | 73 | 58 | 41 | 25 | 102 | 50 | 456 |
| Eletroneuromiografia | 230 | 23 | 17 | 29 | 37 | 48 | 105 | 84 | 58 | 36 | 147 | 72 | 655 |
| Oftalmologia | | | | | | | | | | | | | |
| Paquimetria Ultrassônica | 410 | 42 | 30 | 52 | 67 | 85 | 186 | 150 | 104 | 64 | 262 | 127 | 1168 |
| Ultrassonografia De Globo Ocular / Orbita (Monocular) | 210 | 21 | 15 | 27 | 34 | 44 | 95 | 77 | 53 | 33 | 134 | 65 | 598 |
| Biometria Ultrassônica (Monocular) | 460 | 47 | 33 | 59 | 75 | 96 | 209 | 168 | 117 | 71 | 294 | 143 | 1311 |
| Biomicroscopia De Fundo De Olho | 1450 | 147 | 105 | 185 | 236 | 302 | 659 | 530 | 367 | 225 | 926 | 451 | 4132 |
| Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico | 560 | 57 | 41 | 71 | 91 | 117 | 255 | 205 | 142 | 87 | 357 | 174 | 1596 |
| Ceratometria | 120 | 12 | 9 | 15 | 19 | 25 | 55 | 44 | 30 | 19 | 77 | 37 | 342 |
| Curva Diaria De Pressao Ocular Cdpo | 530 | 54 | 38 | 67 | 86 | 110 | 241 | 194 | 134 | 82 | 338 | 165 | 1510 |
| Fundoscopia | 1450 | 147 | 105 | 185 | 236 | 302 | 659 | 530 | 367 | 225 | 926 | 451 | 4132 |
| Gonioscopia | 380 | 39 | 28 | 48 | 62 | 79 | 173 | 139 | 96 | 59 | 243 | 118 | 1083 |
| Mapeamento De Retina (Com | 2200 | 223 | 159 | 280 | 357 | 458 | 1000 | 803 | 558 | 341 | 1404 | 684 | 6269 |

| Portaria 1631 | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Exclusiv. SUS 2015 | 10151 | 7241 | 12735 | 16246 | 20839 | 45474 | 36522 | 25342 | 15500 | 63832 | 31090 | 284972 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Gráfico) | | | | | | | | | | | | | |
| Microscopia Especular De Cornea | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 14 |
| Potencial De Acuidade Visual | 40 | 4 | 3 | 5 | 6 | 8 | 18 | 15 | 10 | 6 | 26 | 12 | 114 |
| Retinografia Colorida Binocular | 1120 | 114 | 81 | 143 | 182 | 233 | 509 | 409 | 284 | 174 | 715 | 348 | 3192 |
| Retinografia Fluorescente Binocular | 560 | 57 | 41 | 71 | 91 | 117 | 255 | 205 | 142 | 87 | 357 | 174 | 1596 |
| Teste De Visão De Cores | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Teste Ortóptico | 530 | 54 | 38 | 67 | 86 | 110 | 241 | 194 | 134 | 82 | 338 | 165 | 1510 |
| Tonometria | 3530 | 358 | 256 | 450 | 573 | 736 | 1605 | 1289 | 895 | 547 | 2253 | 1097 | 10060 |
| Topografia Computadorizada De Córnea | 175 | 18 | 13 | 22 | 28 | 36 | 80 | 64 | 44 | 27 | 112 | 54 | 499 |
| Ortopedia | | | | | | | | | | | | | |
| Tomografia De Coluna Cervical | 100 | 10 | 7 | 13 | 16 | 21 | 45 | 37 | 25 | 16 | 64 | 31 | 285 |
| Tc DE COLUNA LOMBO-SACRA | 150 | 15 | 11 | 19 | 24 | 31 | 68 | 55 | 38 | 23 | 96 | 47 | 427 |
| Tc Coluna Torácica | 25 | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 11 | 9 | 6 | 4 | 16 | 8 | 71 |
| Tc Articulação Mmss | 15 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 7 | 5 | 4 | 2 | 10 | 5 | 43 |
| Tc Articulação Mmii | 50 | 5 | 4 | 6 | 8 | 10 | 23 | 18 | 13 | 8 | 32 | 16 | 142 |
| Tc De Pelve / Bacia | 400 | 41 | 29 | 51 | 65 | 83 | 182 | 146 | 101 | 62 | 255 | 124 | 1140 |
| Otorrinolaringologia | | | | | | | | | | | | | |
| Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia) | 100 | 10 | 7 | 13 | 16 | 21 | 45 | 37 | 25 | 16 | 64 | 31 | 285 |

| Portaria 1631 | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Exclusiv. SUS 2015 | 10151 | 7241 | 12735 | 16246 | 20839 | 45474 | 36522 | 25342 | 15500 | 63832 | 31090 | 284972 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Videolaringoscopia | 460 | 47 | 33 | 59 | 75 | 96 | 209 | 168 | 117 | 71 | 294 | 143 | 1311 |
| Potencial Evocado Auditivo De Tronco Encefálico | 50 | 5 | 4 | 6 | 8 | 10 | 23 | 18 | 13 | 8 | 32 | 16 | 142 |
| Audiometria De Reforco Visual +Imitânciometria | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 14 |
| Audiometria Tonal Limiar/Imitanciometria/Logoaudiometria | 850 | 86 | 62 | 108 | 138 | 177 | 387 | 310 | 215 | 132 | 543 | 264 | 2422 |
| Avaliacao Auditiva Comportamental (Infantil +Impedânciometria) | 1100 | 112 | 80 | 140 | 179 | 229 | 500 | 402 | 279 | 171 | 702 | 342 | 3135 |
| Avaliação Do Processamento Auditivo | 110 | 11 | 8 | 14 | 18 | 23 | 50 | 40 | 28 | 17 | 70 | 34 | 313 |
| Teste Vestibular | 60 | 6 | 4 | 8 | 10 | 13 | 27 | 22 | 15 | 9 | 38 | 19 | 171 |
| Pneumologia | | | | | | | | | | | | | |
| Tc De Tórax Convencional | 400 | 41 | 29 | 51 | 65 | 83 | 182 | 146 | 101 | 62 | 255 | 124 | 1140 |
| Ressonancia Magnetica | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 14 |
| Cintilografia Pulmonar De Ventilação | 15 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 7 | 5 | 4 | 2 | 10 | 5 | 43 |
| Cintilografia Pulmonar De Perfusao | 15 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 7 | 5 | 4 | 2 | 10 | 5 | 43 |
| Broncoscopia | 120 | 12 | 9 | 15 | 19 | 25 | 55 | 44 | 30 | 19 | 77 | 37 | 342 |
| Espirometria | 1300 | 132 | 94 | 166 | 211 | 271 | 591 | 475 | 329 | 202 | 830 | 404 | 3705 |
| Urologia | | | | | | | | | | | | | |
| Biopsia De Prostata (Guiada Por Ultrassom) | 300 | 30 | 22 | 38 | 49 | 63 | 136 | 110 | 76 | 47 | 191 | 93 | 855 |

| Portaria 1631 | Município/ Região de saúde | Areal | Comendador Levy Gasparian | Engenheiro Paulo de Frontin | Mendes | Miguel Pereira | Paracambi | Paraíba do Sul | Paty do Alferes | Sapucaia | Três Rios | Vassouras | Região |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | População Exclusiv. SUS 2015 | 10151 | 7241 | 12735 | 16246 | 20839 | 45474 | 36522 | 25342 | 15500 | 63832 | 31090 | 284972 |
| | Nº Exames/100 mil habitantes | | | | | | | | | | | | |
| Uretrocistografia (Miccional) | 50 | 5 | 4 | 6 | 8 | 10 | 23 | 18 | 13 | 8 | 32 | 16 | 142 |
| Urografia Excretora | 50 | 5 | 4 | 6 | 8 | 10 | 23 | 18 | 13 | 8 | 32 | 16 | 142 |
| Us De Próstata Abdominal | 150 | 15 | 11 | 19 | 24 | 31 | 68 | 55 | 38 | 23 | 96 | 47 | 427 |
| Us De Próstata transretal | 100 | 10 | 7 | 13 | 16 | 21 | 45 | 37 | 25 | 16 | 64 | 31 | 285 |
| Cistoscopia | 100 | 10 | 7 | 13 | 16 | 21 | 45 | 37 | 25 | 16 | 64 | 31 | 285 |
| Estudo Urodinâmico | 150 | 15 | 11 | 19 | 24 | 31 | 68 | 55 | 38 | 23 | 96 | 47 | 427 |

Fontes: Parâmetros - Portaria 1631; Produção - SIH/DATASUS; População - DATASUS e ANS

## Procedimentos obstétricos

De forma a se analisarem os registros de partos cesarianos nas internações hospitalares tabuladas segundo o capítulo XV da CID 10, foi necessária a avaliação dos procedimentos solicitados e realizados relacionados ao referido capítulo, de forma a se complementarem os dados pertinentes à análise objetiva da gravidez, do parto e do puerpério no SUS da região. Ainda de forma complementar, foram tabulados os procedimentos obstétricos realizados e registrados em outros capítulos da CID 10. A seguir, apresenta-se a tabela completa de procedimentos.

**Obs. O número de partos em gestação de alto risco encontra-se enviesado, provavelmente subestimado, devido ao fato de uma parcela destes partos ocorrerem em unidade de saúde não habilitada ao alto risco.**

**Procedimentos solicitados e realizados, segundo capítulo XV da CID 10, 2017.**

| Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério | | |
|---|---|---|
| **Procedimentos** | **Solicitados** | **Realizados** |
| 0301060010 Diagnostico e/ou atendimento de urgencia em clinica pediatrica | 2 | 2 |
| 0301060070 Diagnostico e/ou atendimento de urgencia em clinica cirurgica | 13 | 13 |
| 0301060088 Diagnostico e/ou atendimento de urgencia em clinica medica | 10 | 10 |
| 0303020032 Tratamento de anemia aplastica e outras anemias | 1 | 1 |
| 0303060298 Tratamento de trombose venosa profunda | 1 | 0 |
| 0303070110 Tratamento de outras doencas do intestino | 1 | 0 |
| 0303100010 Tratamento de complicacoes relacionadas predominantemente ao puerperio | 21 | 21 |
| 0303100028 Tratamento de eclampsia | 6 | 3 |
| 0303100036 Tratamento de edema, proteinuria e transtornos hipertensivos na gravidez parto e puerperio | 17 | 13 |
| 0303100044 Tratamento de intercorrencias clinicas na gravidez | 399 | 367 |
| 0303150050 Tratamento de outras doencas do aparelho urinario | 3 | 1 |
| 0308040015 Tratamento de complicacoes de procedimentos cirurgicos ou clinicos | 3 | 3 |
| 0310010039 Parto normal | 1543 | 1497 |
| 0310010047 Parto normal em gestacao de alto risco | 5 | 5 |
| 0407040161 Laparotomia exploradora | 6 | 6 |
| 0409060011 Cerclagem de colo do utero | 0 | 1 |
| 0409060054 Curetagem uterina em mola hidatiforme | 4 | 4 |
| 0409060070 Esvaziamento de utero pos-aborto por aspiracao manual intra-uterina (amiu) | 1 | 1 |
| 0410010014 Drenagem de abscesso de mama | 1 | 1 |
| 0411010026 Parto cesariano em gestacao de alto risco | 19 | 19 |
| 0411010034 Parto cesariano | 985 | 1072 |
| 0411010042 Parto cesariano c/ laqueadura tubaria | 2 | 1 |
| 0411010077 Sutura de laceracoes de trajeto pelvico | 2 | 1 |
| 0411020013 Curetagem pos-abortamento / puerperal | 254 | 258 |
| 0411020048 Tratamento cirurgico de gravidez ectopica | 19 | 18 |
| 0415010012 Tratamento c/ cirurgias multiplas | 1 | 1 |
| 0415040027 Debridamento de fasceite necrotizante | 1 | 1 |
| Total | 3320 | 3320 |

Fonte: SIHSUS, 2017

## Razão de Coleta de Material Citopatológico do Colo do Útero

Este indicador propicia a análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. (BRASIL, 2013)

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero), para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002).

O indicativo de meta deste indicador é uma razão de 0,85, não alcançada por nenhum dos municípios da região.

É importante salientar a demora por parte do LACEN na entrega dos resultados dos exames, que pode chegar a 6 meses, influenciando nas notificações e prejudicando este indicador.

**Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária**

Pactuação Interfederativa 2017-2021

| Região de Saúde/Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | Gráfico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado do Rio de Janeiro** | **0,35** | **0,32** | **0,33** | **0,32** | **0,31** | **0,20** | **0,19** | **0,18** | **0,18** | **0,16** | |
| **Centro-Sul** | **0,72** | **0,51** | **0,49** | **0,53** | **0,58** | **0,54** | **0,50** | **0,51** | **0,45** | | |
| Areal | 1,03 | 0,75 | 0,74 | 0,67 | 0,65 | 0,45 | 0,39 | 0,36 | 0,43 | 0,42 | |
| Comendador Levy Gaspar | 0,97 | 0,27 | 0,90 | 1,15 | 0,73 | 0,61 | 0,76 | 0,64 | 0,57 | 0,21 | |
| Engenheiro Paulo de Fron | 1,27 | 0,77 | 1,12 | 0,33 | 0,25 | 0,85 | 0,67 | 0,43 | 0,53 | 0,44 | |
| Mendes | 0,84 | 0,82 | 0,91 | 0,77 | 0,94 | 0,72 | 0,50 | 0,89 | 0,62 | 0,59 | |
| Miguel Pereira | 0,65 | 0,54 | 0,45 | 0,54 | 0,61 | 0,49 | 0,31 | 0,37 | 0,33 | 0,46 | |
| Paracambi | 0,52 | 0,59 | 0,13 | 0,30 | 0,52 | 0,55 | 0,36 | 0,40 | 0,25 | 0,16 | |
| Paraíba do Sul | 0,47 | 0,45 | 0,40 | 0,38 | 0,33 | 0,52 | 0,45 | 0,43 | 0,42 | 0,46 | |
| Paty do Alferes | 0,93 | 0,65 | 0,63 | 0,67 | 0,59 | 0,67 | 0,45 | 0,56 | 0,42 | 0,39 | |
| Sapucaia | 1,05 | 0,42 | 0,54 | 0,60 | 0,85 | 0,38 | 0,65 | 0,55 | 0,63 | 0,71 | |
| Três Rios | 0,69 | 0,29 | 0,39 | 0,60 | 0,62 | 0,45 | 0,59 | 0,57 | 0,50 | 0,50 | |
| Vassouras | 0,67 | 0,62 | 0,62 | 0,53 | 0,63 | 0,51 | 0,57 | 0,53 | 0,59 | 0,60 | |

Fontes: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)