GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

Atualização do Plano Diretor de Regionalização

2012 / 2013

Atualização do Plano Diretor de Regionalização 2012 / 2013

GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE SAÚDE

Governador
Sérgio Cabral

Vice-Governador
Luiz Fernando Pezão

Secretário de Estado de Saúde
Sérgio Luiz Côrtes da Silveira

Chefe de Gabinete
Rodrigo Silva Ferreira da Silva

Subsecretária Geral
Monique Zita dos Santos Fazzi

Subsecretário Jurídico e de Corregedoria
Pedro Henrique Di Masi Palheiro

Subsecretario de Orçamento e Finanças
Paulus Josephus de Almeida B Daco

Subsecretário de Gestão do Trabalho e Executivo
Marcelo Moreira Pessoa

Subsecretário de Atenção à Saúde
Mônica Morrissy Martins Almeida

Subsecretária de Unidades Próprias
Ana Lucia Eiras das Neves

Subsecretária de Vigilância em Saúde
Hellen Harumi Miyamoto

Conselho Estadual de Saúde

Conselho de Secretários do Estado do RJ
Maria Juraci de Andrade Dutra

Apresentação

Este Plano Diretor de Regionalização (PDR) representa o processo de revisão e reconhecimento das regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro. Vários movimentos vêm ocorrendo no sentido de se alcançar a resolução dos problemas de saúde regionais a partir de um arranjo territorial na organização de serviços, identificação de prioridades, estabelecimento de diretrizes de regulação e investimentos, de forma a garantir o acesso e diminuir as iniquidades.

Em 2001 foi elaborado o primeiro PDR que estabeleceu o desenho das Regiões de Saúde. A atualização do PDR foi determinada pela necessidade de acompanhamento das mudanças de cenários no território estadual.

A nova gestão da Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES), em 2007, com o objetivo de promover maior aproximação com os gestores municipais e conhecer a real situação de saúde dos municípios, criou o "Saúde na Área", onde todas as regiões de Saúde foram visitadas pelo Secretário e equipe.

Em fevereiro de 2009 ocorreu o seminário de acolhida aos novos secretários de saúde em parceria com o COSEMS/RJ e CES/RJ, considerado o início do processo de revisão do PDR/2001. Na ocasião ficou pactuada a realização de oficinas regionais com objetivos de analisar a situação de saúde, avaliar o desenho existente das regiões, constituir os Colegiados de Gestão Regional e fortalecer o planejamento regional. Fruto desta revisão foi elaborado o PDR 2009, a época denominado Caderno de Informações em Saúde do estado do Rio de Janeiro.

O Decreto Presidencial nº 7508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, traz novas diretrizes para a conformação das regiões. Introduzindo novos instrumentos de compromisso de gestão como o Contrato Organizativo de Ação Pública, Mapa da Saúde, RENAME e RENASES, e reafirma a importância do componente regional na organização do sistema estadual de saúde e no processo de governança do SUS. Com isto a SES identificou a necessidade de atualização das informações do PDR/Caderno de Informações elaborado em 2009.

Esta atualização busca contribuir com a organização do SUS do estado em conjunto com outros processos que vêm ocorrendo ao longo deste período, como a revisão da Programação Pactuada Integrada, a organização das Redes de Atenção à Saúde, o Planejamento Regional e a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2012-2015.

Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Sumário:

1. Introdução 11

2. Revisão do PDR do estado do Rio de Janeiro 13

2.1. Histórico da Regionalização da Saúde no estado 13

2.2. Definição das Regiões de Saúde e a Implantação das Comissões Intergestores Regionais 15

3. Detalhamento das Regiões de Saúde 18

3.1. Baia da Ilha Grande 18

3.1.1. Atenção Primária 20

3.1.2. Urgência e Emergência 21

3.1.3. Atenção Psicossocial 22

3.1.4. Atenção Ambulatorial especializada e Hospitalar 23

3.1.5. Vigilância em Saúde 31

3.2. Baixada Litorânea 34

3.2.1. Atenção Primária 37

3.2.2. Urgência e Emergência 38

3.2.3. Atenção Psicossocial 38

3.2.4. Atenção Ambulatorial especializada e Hospitalar 39

3.2.5. Vigilância em Saúde 50

3.3. Centro-Sul 54

3.3.1. Atenção Primária 56

3.3.2. Urgência e Emergência 57

3.3.3. Atenção Psicossocial 58

3.3.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar 59

3.3.5. Vigilância em Saúde 71

3.4. Médio Paraíba 75

3.4.1. Atenção Primária 78

3.4.2. Urgência e Emergência 79

3.4.3. Atenção Psicossocial 80

3.4.4. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar 81

3.4.5. Vigilância em Saúde 95

3.5. Metropolitana I 95
3.5.1. Atenção Primária 102
3.5.2. Urgência e Emergência 103
3.5.3. Atenção Psicossocial 104
3.5.4. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar 105
3.5.5. Vigilância em Saúde 119
3.6. Metropolitana II 123
3.6.1. Atenção Primária 126
3.6.2. Urgência e Emergência 127
3.6.3. Atenção Psicossocial 128
3.6.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar 129
3.6.5. Vigilância em Saúde 139
3.7. Noroeste 143
3.7.1. Atenção Primária 146
3.7.2. Urgência e Emergência 147
3.7.3. Atenção Psicossocial 148
3.7.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar 148
3.7.5. Vigilância em Saúde 160
3.8. Norte 164
3.8.1. Atenção Primária 167
3.8.2. Urgência e Emergência 168
3.8.3. Atenção Psicossocial 168
3.8.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar 169
3.8.5. Vigilância em Saúde 178
3.9. Serrana 182
3.9.1. Atenção Primária 185
3.9.2. Urgência e Emergência 186
3.9.3. Atenção Psicossocial 186
3.9.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar 188
3.9.5. Vigilância em Saúde 201
4. Panorama do estado do Rio de Janeiro 206
5. Considerações finais 210

6. Bibliografia 211

7. Anexos 212

7.1. Programação Pactuada Integrada 212

7.2. Regulação 214

7.3. Redes Estaduais de Média e Alta Complexidade 226

7.4. Unidades Hospitalares da Secretaria de estado de Saúde 231

7.5. Programas e Incentivos da Secretaria de estado de Saúde 234

1. Introdução

A regionalização como estratégia para a descentralização é contemplada na Constituição de 1988 e reforçada na Lei Orgânica da Saúde (8080/90). Desde então, as sucessivas Normas Operacionais do SUS trataram do tema.

A Norma Operacional Básica do SUS 01/93 (NOB SUS 01/93) se refere à estratégia da regionalização a partir de um enfoque na articulação e mobilização municipal, com vistas a garantir acesso à saúde, embora ainda não priorize a estruturação de regiões de saúde.

A Norma Operacional Básica do SUS 01/96 (NOB SUS 01/96), com a finalidade de promover o avanço e consolidar a gestão municipal, reafirma que a rede de serviços municipais deve ser organizada segundo as diretrizes da Constituição de 1988.

Na década seguinte, as Normas Operacionais de Assistência à Saúde do SUS 01/2001 e 01/2002 (NOAS SUS 01/2001 e NOAS SUS 01/2002) apresentam a regionalização como estratégia principal para organização do sistema de saúde no território, com o objetivo de promover maior equidade no acesso da população às ações e serviços de saúde.

Para se efetivar o processo de descentralização das ações e serviços de saúde, deve-se utilizar a regionalização como indutor da organização das redes articuladas e resolutivas de serviços, em todos os níveis de atenção, utilizando-se da lógica do planejamento integrado.

As NOAS trouxeram o conceito territorialidade não restrito à abrangência municipal, mas respeitando seus limites como unidade indivisível, de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde. E instituindo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) como instrumento de ordenamento da regionalização e planificador da distribuição e articulação das ações e serviços assistenciais.

No ano de 2006, com a publicação do Pacto pela Saúde, a concepção da regionalização é ampliada para além da assistência e é tida como eixo estruturante do Pacto de Gestão. Este pacto fica sendo responsável por potencializar o processo de descentralização, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

O conceito de Região de Saúde é retomado no Decreto 7.508/11 e na Resolução CIT Nº 01, de 29 de setembro de 2011, sendo definida como *"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".*

Para ser considerado como uma região, esse agrupamento de municípios, além do exposto, também deverá possuir os seguintes elementos constitutivos, a saber: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial e hospitalar especializada, e vigilância em saúde.

A regionalização, como orientadora da descentralização das ações e serviços de saúde, possui os seguintes instrumentos de planejamento: o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde (PPI).

O PDR tem por objetivo expressar o desenho do processo de identificação das regiões de saúde no estado, em consonância com o Plano Estadual de Saúde, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

O PDR vem sendo elaborado na perspectiva de garantir: o acesso dos cidadãos a um conjunto de ações e serviços vinculados a responsabilidades mínimas; acesso de todos os cidadãos aos serviços necessários a resolução de seus problemas de saúde, em qualquer nível de atenção.

Portanto a presente atualização do PDR tem por objetivo explicitar o cenário atual das regiões de saúde, a luz do decreto nº 7508/11. Utilizando dados oriundos do TABNET/SES e do DATASUS/MS para o recorte dos anos de 2012/2013. Os dados foram distribuídos à luz dos elementos constitutivos das regiões de saúde, com análise da sustentabilidade da região.

2. Revisão do PDR do estado do Rio de Janeiro

2.1. Histórico da Regionalização da Saúde no estado

Em consonância com a NOAS-SUS de 2001, foi elaborado neste mesmo ano o primeiro Plano Diretor de Regionalização do estado do Rio de Janeiro. Firmando as 9 regiões de saúde, a saber: Baia da Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro-Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte, Serrana.

De acordo com esta norma, as regiões de saúde foram divididas em microrregiões e módulos assistenciais, sendo também definidos municípios – pólo.

No ano de 2007, a nova gestão da Secretaria deu início a implementação do Programa Saúde na Área, com o objetivo de aproximar a SES-RJ das secretarias municipais de saúde, através de visitas realizadas pelo Secretário Estadual e sua equipe técnica às regiões do estado. Nesse mesmo ano, a SES firmou o Pacto pela Saúde, assumindo o compromisso de apoiar e coordenar o novo processo de regionalização.

Em fevereiro de 2009, ocorreu o Seminário de acolhida aos novos Secretários de Saúde, em parceria com o COSEMS/RJ e o CES/RJ, evento considerado como o marco do processo de revisão do PDR/2001, uma vez que, na ocasião, foram pactuadas as oficinas regionais para aprofundar o diagnóstico da situação de saúde, avaliar o desenho das regiões, constituir os Colegiados de Gestão Regional e fortalecer o planejamento regional, em parceria com o COSEMS/RJ e o CES/RJ. O produto das oficinas foi a elaboração do Caderno de Informações em Saúde do estado do Rio de Janeiro, uma revisão do PDR 2001.

Com isso, a SES em conjunto com os municípios, realizou ações no sentido de promover a resolução dos problemas de saúde regionais. O arranjo territorial para a organização de serviços ocorreu a partir da identificação de prioridades, do estabelecimento de diretrizes de regulação e de investimentos, de forma a ampliar o acesso e diminuir as iniqüidades.

O objetivo de constituir os Colegiados de Gestão Regional como espaços vivos de cogestão foi compartilhado pelos participantes daqueles fóruns, com a compreensão do avanço da regionalização, no tocante aos seus pressupostos, conforme o Pacto pela Saúde, a saber:

- territorialização
- flexibilidade
- cooperação
- cogestão
- financiamento solidário
- solidariedade
- participação e controle social

Os pré-requisitos listados para o estabelecimento das Regiões de Saúde foram amplamente debatidos:

- contiguidade intermunicipal;
- identidade social, econômica e cultural entre os municípios;
- existência de um sistema de transporte e de comunicação entre os municípios e as regiões;
- identificação dos fluxos assistenciais;
- avaliação da disponibilidade de recursos humanos, físicos, equipamentos e insumos em escala adequada à qualidade e ao acesso;
- grau de suficiência na regionalização.

A partir da discussão dos critérios para o estabelecimento de Regiões de Saúde, a pactuação sobre os desenhos regionais ocorreu de acordo com as seguintes orientações:

- Municípios: responsáveis pela Atenção Básica e Ações Básicas de Vigilância em Saúde (não havendo suficiência, inserir no PDI);

- Regiões de saúde: suficiência em Atenção Básica e Média Complexidade (não havendo a suficiência, prever no PDI) e também algumas ações de Alta Complexidade (segundo critério de acessibilidade e possibilidade de oferta).

Dando prosseguimento ao processo de organização regional foi realizada a revisão da Programação Pactuada Integrada em 2011, a reorganização das Redes de Atenção à Saúde e a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Considerando em todos os processos a priorização da Atenção Primária como porta de entrada do sistema e ordenadora do cuidado.

2.2. Definição das Regiões de Saúde e a Implantação das Comissões Intergestores Regionais

Com processo de discussão das regiões de saúde, o estado do Rio de Janeiro, finalizou em 2009, a definição das regiões de saúde juntamente o processo de planejamento regional, optando-se por não trabalhar com o desenho de Macro e Microrregiões de Saúde, seguindo as orientações e diretrizes implementadas desde 2006, a partir do Pacto pela Saúde.

Com isso, em 2009 o PDR 2001 foi revisado, reafirmando as 9 regiões de saúde, de acordo com a Deliberação CIB nº 648 de 05 de maio de 2009, que instituiu em cada Região de Saúde, um Colegiado de Gestão Regional (CGR), considerado um novo espaço de pactuação e cogestão em saúde.

O detalhamento do Regimento Interno, publicado como anexo da Deliberação CIB nº 649, 05 de maio de 2009, contém as finalidades, abrangência, objetivos, competências, organização e funcionamento do Colegiado.

Na Região Metropolitana I, onde está a capital do estado, foi desencadeado um processo de rediscussão do território. O município do Rio de Janeiro, sob a alegação de que necessitaria de projetos e investimentos diferenciados, por suas características relacionadas ao porte populacional e à oferta de serviços de saúde, demandou um acordo para a constituição de uma nova Região, a décima, formada somente pela capital, que foi pactuado entre os gestores da Região e do estado. Por esse motivo, a Resolução SES 949 de 1º de dezembro de 2009 criou o novo CGR intraestadual, o da capital.

No final de 2010, após a publicação da Portaria GM/MS 2844 de 20 de setembro de 2011, reiniciaram-se as discussões para uma revisão da configuração das regiões. As análises e debates realizados no âmbito dos, então, CGR, somaram-se à edição do Decreto nº 7508 para problematizar a existência de uma Região com somente um município e resultaram no retorno do Rio de Janeiro à Região Metropolitana I, conforme a Resolução Conjunta CIB/COSEMS de 04 de agosto de 2011 e Deliberação CIB 1.383 de 18 de agosto de 2011.

Nos termos do Decreto nº 7508, os espaços de governança regional passaram a se denominar Comissão Intergestores Regional – CIR.

O desenho das Regiões apresentados neste PDR foi confirmado e deliberado pelas CIR e homologado pela Deliberação CIB Nº 1452 de 09 de novembro de 2011.

Compostas pelo gestor de cada município mais duas representações da Secretaria Estadual de Saúde (níveis central e regional), contando ainda o representante de nível central de um suplente. As Comissões Regionais seguem as normas estabelecidas em seu regimento interno, republicado em Deliberação CIB-RJ nº 1550 de 12/01/2012. Cada Comissão possui uma Secretaria Executiva, com sede nos municípios referenciados no mapa abaixo.

Após a análise da situação de saúde de cada região, foram identificadas ações comuns a serem implementadas com o objetivo de qualificar e aumentar a resolução da Atenção Básica, melhorar a organização do sistema de referências intermunicipais das redes prioritárias. Destacando-se também a importância da integração de instrumentos de planejamento e de gestão no cotidiano das ações de governança.

Portanto a partir do processo descrito, as Regiões de Saúde ficaram definidas e pactuadas entre os gestores municipais, estadual e o CES, sendo mantido o desenho das regiões a seguir: Baía da Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte, Serrana.

Figura 1: Estado do rio de Janeiro com destaque as sedes da CIR

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

Tabela 1: Distribuição de municípios segundo Região de Saúde do estado do Rio de Janeiro e sedes de CIR

Regiões de Saúde	Municípios	Localização da sede CIR
Baía da Ilha Grande	**03 municípios** Angra dos Reis, Mangaratiba, Paraty	Angra dos Reis Prédio do SAMU - Av. Almirante Brasil, 2º andar, Balneário - RJ - CEP: 23906-030
Baixada Litorânea	**09 municípios** Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Saquarema	São Pedro da Aldeia Av. São Pedro, 300 - Centro - CEP: 28940-000
Centro-Sul	**11 municípios** Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios, Vassouras	Três Rios Rua Gavínio Vianna, 44 - Centro - CEP: 25805-070
Médio Paraíba	**12 municípios** Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda	Volta Redonda Rua Pedro Maria Neto, 93, sala 201, Aterrado, RJ - CEP - 27215-590
Metropolitana I	**12 municípios** Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São João de Meriti, Seropédica	Nova Iguaçu Rua Dom Valmor, 234 - 5º andar - Centro
Metropolitana II	**07 municípios** Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim, Tanguá	Niterói Rua Athaíde Parreiras, s/nº, Bairro de Fátima - RJ CEP: 24070-090
Noroeste	**14 municípios** Aperibé, Bom Jesus de Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá, Varre-Sai	Itaperuna Rua Coronel Romualdo Monteiro de Barros, 11, Altos - CEP: 28300-000
Norte	**08 municípios** Campos dos Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana, São João da Barra	Campos dos Goytacazes Rua Edmundo Chagas nº. 116, Centro, RJ- Cep: 28010-410
Serrana	**16 municípios** Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis, Trajano de Moraes	Nova Friburgo Av: Euterpe Friburguense, nº 93 - Centro - CEP: 28605-130
Total – 09 regiões	**92 municípios**	**9 sedes da CIR**

Fonte: Secretaria de estado de Saúde

3. Detalhamento das Regiões de Saúde

3.1. Baia da Ilha Grande

Figura 2: Região da Baia da Ilha Grande

Localizado ao sul do estado, no limite com o estado de São Paulo, a região é formada de três municípios - Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty.

Os municípios da Baía da Ilha Grande têm uma expressiva porção de áreas insulares, e apresentam, por este motivo, dificuldades para o acesso aos serviços de saúde. As grandes distâncias a serem percorridas por via marítima, a dependência de boas condições climáticas para a travessia constituem um grande problema para a população residente nesta Região.

A população residente corresponde a apenas 1,57% do total do estado. As densidades demográficas são baixas, ainda que bastante heterogêneas nos municípios, variando de 41,88 a 214,64 hab./Km²; porém, nas temporadas turísticas a Região recebe uma população flutuante, podendo gerar maiores demandas de atendimento à saúde.

De acordo com a FIRJAN (Decisão Rio 2011-2013 e 2012-2014) estão previstos para região os seguintes projetos e investimentos: Light – PCH Lajes, Obras e projetos locais de saneamento (Rio Limpo) INEA/SEA. Estes projetos podem levar a região população flutuante de trabalhadores, bem como gerar maiores demandas de saúde e infraestrutura urbana.

A região destaca-se pela presença das usinas de energia nuclear, estaleiros e unidade da Petrobras Transporte S.A. (Transpetro).

É a única região do estado a possuir terras reconhecidamente indígenas fazendo parte de um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

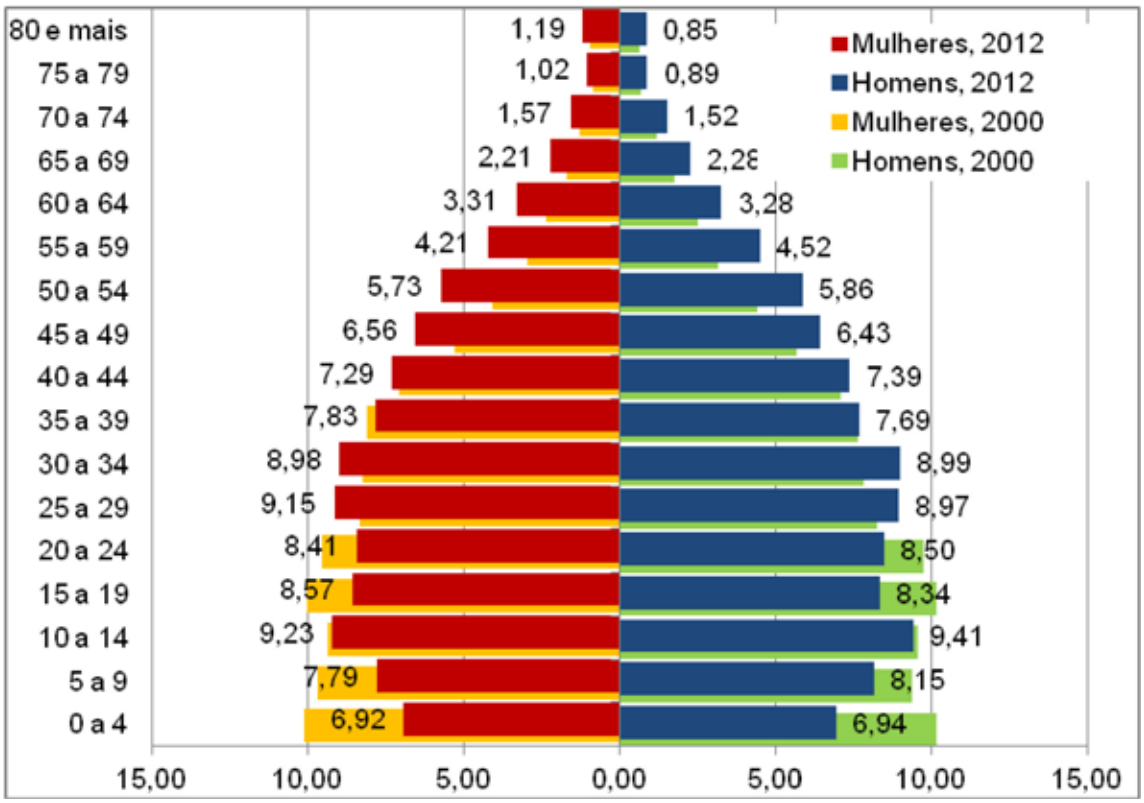
Tabela 2: Região Baia de Ilha Grande - Área e dados Populacionais, 2012

Regiões/ Estado	Área (km^2)	Percentual da Área em Relação à Região	População	% da população em relação ao estado	Densidade Demográfica
Baía da Ilha Grande	2.103,3	-	254.042	1,57	120,78
Angra dos Reis	825.10	39.23	177.101	1,09	214,64
Mangaratiba	353.10	16.79	38.201	0,24	108,19
Paraty	925.10	43.98	38.740	0,24	41,88
Estado	**43.779,8**	**-**	16.231.365	-	370,75

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

A região possui estrutura etária de transição, possuindo maior parte da população adulta (15-64 anos), com rejuvenescimento populacional (0-14 anos). Houve aumento da expectativa de vida na região, e diminuição da fecundidade.

Figura 3: Estrutura etária da Região da Baia de Ilha Grande, 2000-2012



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Em relação aos determinantes e condicionantes de saúde selecionados, apesar da região apresentar uma boa taxa de urbanização, possui indicadores de saneamento básico e de educação inferiores ao do estado.

Tabela 3: Determinantes e Condicionantes de saúde selecionados, 2010

Região de Saúde	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água 1	Esgotamento Sanitário 2	Coleta Direta de Lixo 3	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Baía da Ilha Grande	76,33	76,60	78,12	91,59	5,30
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

A região possui menor proporção de cobertura de planos privados em relação ao estado.

Tabela 4: Cobertura de plano privado na região, 2012

Território	Proporção da População que Dispõe de Planos de Saúde Privados
Baía da Ilha Grande	22,72
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.1.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A cobertura de equipes de saúde de atenção básica na região está acima da média estadual (83,18%). Todos os municípios da região possuem coberturas acima de 75%.

Entretanto, o mesmo não ocorrer com a cobertura de equipes de saúde bucal, onde apesar da região possuir cobertura (67,51%) acima da média estadual (32,87%), apenas o município de Mangaratiba (88,37%) possui cobertura acima de 75%.

Se compararmos a cobertura de Atenção Básica às taxas de Internações por condições sensíveis a atenção básica, identificamos taxa regional (634,5) menor que a taxa estadual (758,3), podendo inferir boa resolubilidade da região. Excetuando-se o município de Mangaratiba, que mesmo possuindo boa cobertura de AB apresenta taxa de ICSAB de 1217,2 podendo indicar baixa resolubilidade da AB.

Tabela 5: Indicadores de Atenção Primária, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB[1]
Baía da Ilha Grande	83,18	67,51	634,5
Angra dos Reis	83,06	70,95	481,6
Mangaratiba	88,37	88,37	1217,2
Paraty	78,64	31,46	758,9
Estado	**49,3**	**32,87**	**758,3**

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde
[1] Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.1.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011, pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa).

A região conta com uma UPA 24 hs regional no município de Angra dos Reis, sob gestão municipal.

A região possui habilitação no SAMU regional desde 2011, com um total de 6 ambulâncias básicas e 2 avançadas, e uma Central de Regulação Médica das Urgências (Angra dos Reis).

Ao longo de 2013, retomou o processo de discussão da RUE para elaboração do plano de ação regional para a referida rede.

Tabela 6: SAMU 192 Baia de Ilha Grande, 2012

Região de Saúde/Município	Central	USB	USA	4X4
Angra dos Reis	1	2	1	1
Mangaratiba	-	2	1	-
Paraty	-	2	-	-
Baía da Ilha Grande	**1**	**6**	**2**	**1**

Fonte: Coordenação de Urgência e Emergência/ Subsecretaria de Atneção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.1.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial instituida de acordo com a Portaria nº 3088/2011, possui os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A Cobertura da CAPS na região é considerada muito boa (0,79 CAPS por 100.000 hab), com cobertura superior ao do estado (0,63 CAPS por 100.000 hab). Todos os municípios da região possuem CAPS.

Tabela 7: Indicadores de Saúde Mental, 2012

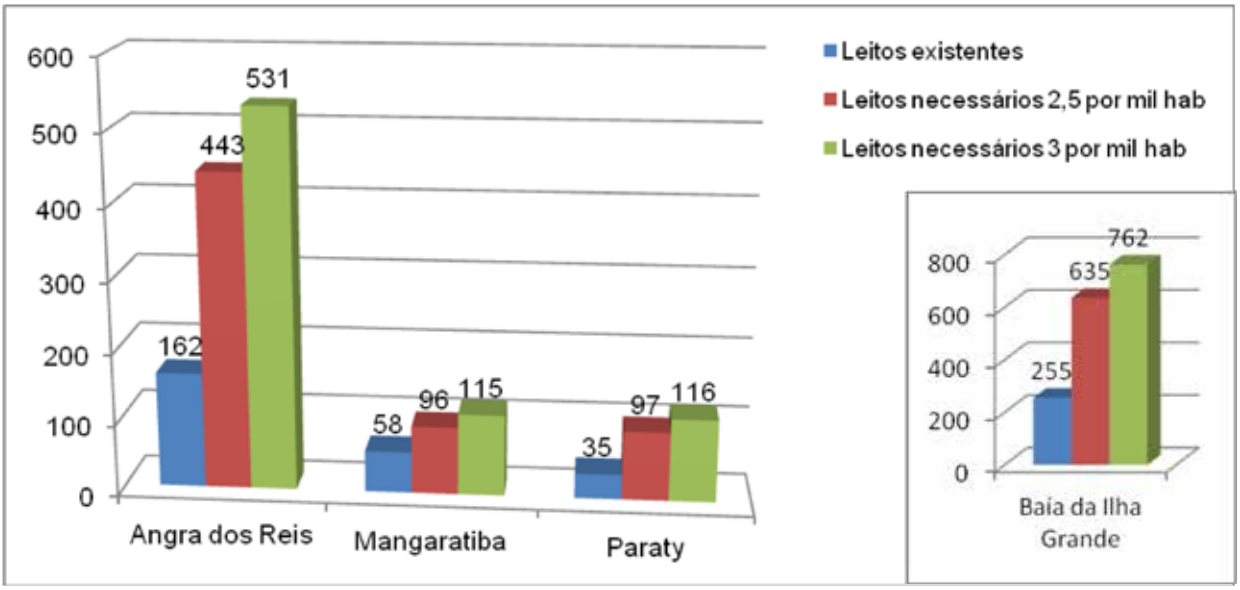
Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS	Taxa de Cobertura de CAPS	Análise de Cobertura[1]
Estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Baía da Ilha Grande	**3**	**0,79**	**Muito Boa**
Angra dos Reis	1	0,56	Boa
Mangaratiba	1	1,31	Muito Boa
Paraty	1	1,29	Muito Boa

Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.

3.1.4. Atenção Ambulatorial especializada e Hospitalar

Em se tratando de atenção hospitalar, nenhum dos 3 municípios da região possui quantitativos de leitos SUS adequados a Portaria nº 1101/2002, de 2,5 a 3,0 leitos por mil habitantes. Apenas o Município de Angra dos Reis alcança a relação mínima (4%) de leitos de UTI, com 21 leitos de UTI.

Figura 4: Quantidade de leitos da região Baia da Ilha Grande por município, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1101/2002.

Tabela 8: Leitos de UTI da região Baia da Ilha Grande por municípios, 2012

Região de Saúde/Município	Leitos Existentes[1]				Leitos Necessários de UTI [1]	
	População 2012[3]	Leitos Gerais SUS[4]	Leitos/ 1000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Baía da Ilha Grande	**254.042**	**255**	**1,0**	**21**	**10**	**26**
Angra dos Reis	177.101	162	0,9	21	6	16
Mangaratiba	38.201	58	1,5	0	2	6
Paraty	38.740	35	0,9	0	1	4

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)
3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Redes pactuadas de Assistência a Saúde de Média e Alta Complexidade

A região da Baia da Ilha Grande possui referências na própria região para as redes de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas I, Ortopedia, Terapia Renal Substitutiva, Hemorrede, Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Sendo as únicas redes que constam com serviços na região, as demais possuem referências interregionais. Sendo encaminhado para a região *Metropolitana I* nas redes de Cardiovascular (Cirurgia Pediátrica), Oncologia (Hematologia, Pediatria e Cirurgia CCP), Reabilitação física (30%da média complexidade) e Oftalmologia (média e alta complexidade); para a região do *Médio Paraíba* nas redes Cardiovascular (cirurgia cardiovascular, cardiologista intervencionista e cirurgia endovascular), Oncologia (cirurgia, quimioterapia e radioterapia), Saúde Auditiva (média e alta complexidade), Ostomizados II; *Metropolitana II* nas redes de reabilitação Física (maior parte) e Oftalmologia (reabilitação visual); e na região *Centro-Sul* para a rede de Cardiovascular (laboratório de Eletrofisiologia).

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, possui os seguintes os componentes: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados: reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção hospitalar e de urgências e Emergências. Descritos ao longo do documento. A região

possui plano de ação para a referida rede, tendo sido aprovado por Deliberação CIB nº 2168 de 11/04/13.

Em relação à Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, seus componentes são: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais). A região não possui plano de ação regional para a rede, sendo elegível para a construção desta.

Tabela 9: Redes pactuadas de assistência à saúde de média e alta complexidade na região

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular – 2013						
	Municípios Executores					
Município Encaminhador	**Cirurgia Cardiovascular**	**Cir.Card. Pediátrica**	**Cirurgia Vascular**	**Cardiologia Intervencionista**	**Cirurgia Endovascular**	**Laboratório Eletrofisiologia**
Angra dos Reis	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Mangaratiba						
Paraty						

Rede de Alta Complexidade Oncológica - 2013						
	Municípios Executores					
Município Encaminhador	**Cirurgia**	**Cirurgia CCP (6,36%)**	**Quimioterapia**	**Radioterapia**	**Hematologia**	**Pediatria**

Angra dos Reis	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Mangaratiba						
Paraty						

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012	
Município Encaminhador	**Municípios executores - média e alta complexidade**
Angra dos Reis	Niterói (70%) Rio de Janeiro (30%)
Mangaratiba	
Paraty	Niterói

Saúde Auditiva - 2012	
Município Encaminhador	**Município executor - média e alta complexidade**
Angra dos Reis	Barra Mansa
Mangaratiba	
Paraty	

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Média e Alta Complexidade	**Reabilitação Visual**
Angra dos Reis	Nova Iguaçu	Niterói
Mangaratiba		
Paraty		

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Atenção aos Ostomizados I	**Atenção aos Ostomizados II**
Angra dos Reis	Angra dos Reis	Volta Redonda
Mangaratiba		
Paraty		

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012	
Município Encaminhador	**Municípios executores**
Angra dos Reis	Angra dos Reis
Mangaratiba	Mangaratiba
Paraty	Paraty (50%) e Angra dos Reis (50%)

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Angra dos Reis	Angra dos Reis
Mangaratiba	
Paraty	

Hemorrede – 2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Núcleo de Hemoterapia	Serviço de hemoterapia
Angra dos Reis	Angra dos Reis	Angra dos Reis – Núcleo de Hemoterapia
Mangaratiba		Mangaratiba – Agência transfusional
Paraty		Paraty - Agência transfusional

Rede de Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Angra dos Reis	Angra dos Reis
Mangaratiba	
Paraty	

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

O município de Angra dos Reis foi o maior executor, da região, nas consultas de especialidades, destacando-se nas especialidades de Hematologia, Nefrologia e Neurologia.

Tabela 10: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty
Angiologista	**2,17**	86,26	13,74	0,00
Cardiologista	**1,80**	70,16	18,68	11,16
Cirurgião Geral	**3,33**	83,16	3,73	13,11
Endocrinologista e Metabologista	**2,05**	58,22	8,44	33,34
Gastroenterologista	**1,57**	60,44	0,73	38,83
Hematologista	**0,54**	100,00	0,00	0,00
Nefrologista	**0,88**	100,00	0,00	0,00
Neurocirurgião	**2,40**	100,00	0,00	0,00
Neurologista	**1,76**	59,94	28,61	11,44
Oftalmologista	**0,73**	81,34	18,66	0,00
Oncologista	**0,00**	-	-	-
Ortopedista e Traumatologista	**1,73**	62,79	17,78	19,43
Otorrinolaringologista	**2,83**	84,85	15,15	0,00
Pneumologista	**1,42**	95,26	4,74	0,00
Proctologista	**4,25**	91,71	8,29	0,00
Reumatologista	**0,08**	3,56	0,57	0,00
Urologista	**1,47**	65,90	34,10	0,00
Total	**1,82**	**73,98**	**14,18**	**11,84**

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Nas migrações de média complexidade os 3 município cobrem mais de 70% das demandas de seus munícipes, a região se sustenta em 92,04% das internações de média complexidade, exportando 7,96% para as demais regiões. O maior executor da região foi o município de Angra dos Reis com 64,63% das internações da região.

Para a alta complexidade a região cobre apenas 20,04% das internações exportando 79,96% para as demais regiões.

Tabela 11: Migração de média complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação					
	Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty	Demais Regiões	Total
Baia da Ilha Grande	**92,04**	**64,63**	**18,40**	**9,02**	**7,96**	**100,00**
Angra dos Reis	93,57	93,54	0,03	-	6,43	100,00
Mangaratiba	87,29	2,72	84,58	-	12,71	100,00
Paraty	92,30	22,18	-	70,12	7,70	100,00
Estado	**1,47**	**1,05**	**0,33**	**0,14**	**0,13**	**100,00**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Tabela 12: Migração de alta complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação				
	Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis	Paraty	Demais Regiões	Total
Baia da Ilha Grande	**20,04**	**18,97**	**1,08**	**79,96**	**100,00**
Angra dos Reis	23,85	23,85	-	76,15	100,00
Mangaratiba	3,45	3,45	-	96,55	100,00
Paraty	13,79	5,17	8,62	86,21	100,00
Total	**0,27**	**0,27**	**0,01**	**84,73**	**100,00**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região da Baia da Ilha Grande possui, em proporção de internações, como principal causa de internação masculina a Fratura de Outros Ossos dos Membros (7,06%) enquanto a feminina, excetuando parto, Outras complicações da gravidez e do parto (7,65%). Ambas em consonância com a proporção apresentada pelo estado.

Tabela 13: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade (proporção de internação), 2012

Região de Saúde	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Baía da Ilha Grande (masculina)	Fratura de outros ossos dos membros	Pneumonia	Hérnia inguinal	Outras doenças isquêmicas do coração	Outros traumatismos de regiões especificadas e não especificadas e de regiões múltiplas do

					corpo
	7,06%	7,01%	4,63%	3,04%	3,04%
Estado (Masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Insuficiência cardíaca	Hérnia inguinal	Outras doenças bacterianas
	7,47%	4,70%	3,51%	3,15%	3,08%
Baía da Ilha Grande (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Outras gravidezes que terminam em aborto	Outros motivos de assistência à mãe relacionados à cavidade fetal e amniótica, e possíveis problemas de parto	Pneumonia
	23,15%	7,65%	4,61%	4,50%	4,33%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual, junto à região Médio Paraíba, responsável por Cirurgias Eletivas, Procedimentos Cardiovasculares de Alta Complexidade, Neurocirurgia, Saúde Mental. Ficando a Central Estadual de Regulação responsável por cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência farmacêutica

A região possui 1 Polo do Componente especializado da assistência farmacêutica, situado no município de Angra dos Reis.

Tabela 14: Atendimento do CEAF da região por município, 2012

Região	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Baia Da Ilha Grande	Angra dos Reis	363	Angra dos Reis	87%
			Mangaratiba	4%
			Paraty	2%

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.1.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação à causa de mortalidade, a região apresenta como primeira causa de óbito masculino as Agressões (9,53%) não tendo surgido às agressões como uma das cinco principais causas de mortalidade masculina do estado. Na mortalidade feminina, a primeira causa de óbito é por Doenças Cerebrovasculares (9,51%) em consonância com o apresentado pelo estado.

Tabela 15: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Baía da Ilha Grande (masculina)	Agressões	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Diabetes mellitus e Acidentes de transporte	Doenças hipertensivas
	9,53%	7,48%	6,88	5,55%	4,95%
Estado (Masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Pneumonia
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%
Baía da Ilha Grande (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Diabetes mellitus	Doenças isquêmicas do coração	Doenças hipertensivas	Infarto agudo do miocárdio
	9,51%	8,41%	7,86%	7,13%	6,40%
Estado (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição PACTO-COAP 2012 [1]

Na região, 20 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência*. Destas, apenas o município de Angra dos Reis atingiu a meta de 13 unidades pactuadas, apresentando 15. Já Mangaratiba e Paraty não atingiram as metas pactuadas de 03 e 10 unidades, respectivamente (atingiram 02 e 03 unidades).

Nos municípios de Mangaratiba e Paraty não foram registrados casos de *óbitos maternos,* sendo igual à meta pactuada e o município de Angra dos Reis não atingiu a meta de 02, superando o número de óbitos (chegando a 03 registros).

Os *óbitos infantis* na região somam 45 casos, representando aproximadamente 1,47% dos óbitos do estado. Os municípios de Mangaratiba e Paraty não atingiram as metas, ultrapassando o número de 03 e 05 óbitos pactuados, respectivamente, para cada município (atingindo 04 e 07). Devido ao porte populacional adequado para a pactuação do indicador *taxa de mortalidade infantil*, Angra dos Reis atingiu taxa de 12,62, superando a meta de 12 pactuada para o ano em questão.

Quanto à situação da *proporção de óbitos infantis e fetais investigados*, nenhum dos municípios da região atingiu a meta pactuada.

A meta de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* não foi atingida por nenhum dos municípios da região.

Na região foram detectados 03 casos de *Sífilis Congênita*. O município de Paraty não apresentou casos de sífilis congênita no período em questão. Angra dos Reis e Mangaratiba registraram 02 e 01 óbito (metas de 04 e 01), respectivamente, no referido ano.

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentavalente em crianças menores de um ano de idade* foi atingida por todos os municípios da região.

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

e tuberculose bacilífera

m as metas de 75% pactuadas (apresentaram 80% e 100%, respectivamente).

A meta de 93% estabelecida de *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* não foi atingida pelo município de Mangaratiba (atingiu 83.33%).

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida* Angra dos Reis e Paraty atingiram a meta 95% pactuada para o ano (atingiram 96,97% e 97,37%).

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, apenas o município de Mangaratiba atingiu a meta (83%) determinada para o ano de 2011 (atingiu 96,8%).

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

Não foram registrados, em nenhum dos municípios da região, casos de *aids em menores de 5 anos de idade.*

No que se refere à *vigilância sanitária*, nenhum dos municípios assumiu plenamente as suas ações.

Os municípios da região não apresentaram registros/casos de *óbito por dengue* no período.

A meta referente ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais* foi alcançada apenas pelo município de Mangaratiba (100%).

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005 foram criados os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na região da Baia da Ilha Grande há um núcleo constituído, com sede em Angra dos Reis.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida

do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região da Baia da Ilha Grande conta com um CEREST com sede no município de Angra dos Reis.

Tabela 16: Localização das Unidades Regionais de Vigilância em Saúde, 2012

Unidades regionais de Vigilância em Saúde	Município Sede
CEREST	Angra dos Reis
NDVS	Angra dos Reis

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.2. Baixada Litorânea

Figura 5: Região da Baixada Litorânea

Localizada no limite com a Região Metropolitana II, a Região da Baixada Litorânea corresponde a aproximadamente 6,2% da área total do estado do Rio de Janeiro e concentra 4,41% de sua população, com densidade demográfica média abaixo do padrão estadual. É formada por nove municípios: Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras, Iguaba Grande, São Pedro da Aldeia e Saquarema.

Possui variedade na densidade demográfica, 81,03 em Casimiro de Abreu a 507,14 em Rio das Ostras. Na região apresenta 264,30 hab./Km^2, menor que a densidade demográfica do estado de 370,75 hab./Km^2.

A região é tradicionalmente um grande polo de atração de veranistas, constituindo-se num grande mercado imobiliário para uma demanda localizada, e já

mostra os impactos da construção de empreendimentos de grande porte como o SuperClub Breezes (Armação dos Búzios), a Reserva do Peró (Cabo Frio), ambos *resorts* voltados para uma população de alto poder aquisitivo, além da Zona Especial de Negócios de Rio das Ostras (ZEN), que pretende agregar diversos empreendimentos associados ao COMPERJ.

De acordo com a FIRJAN (Decisão Rio 2011-2013 e 2012-2014) estão previstos para região os seguintes projetos e investimentos: Obras e projetos locais de saneamento (Rio Limpo) INEA/SEA, Reserva do Peró, região de Influência Ampliada COMPERJ, Zona Especial de Negócios (ZEN).

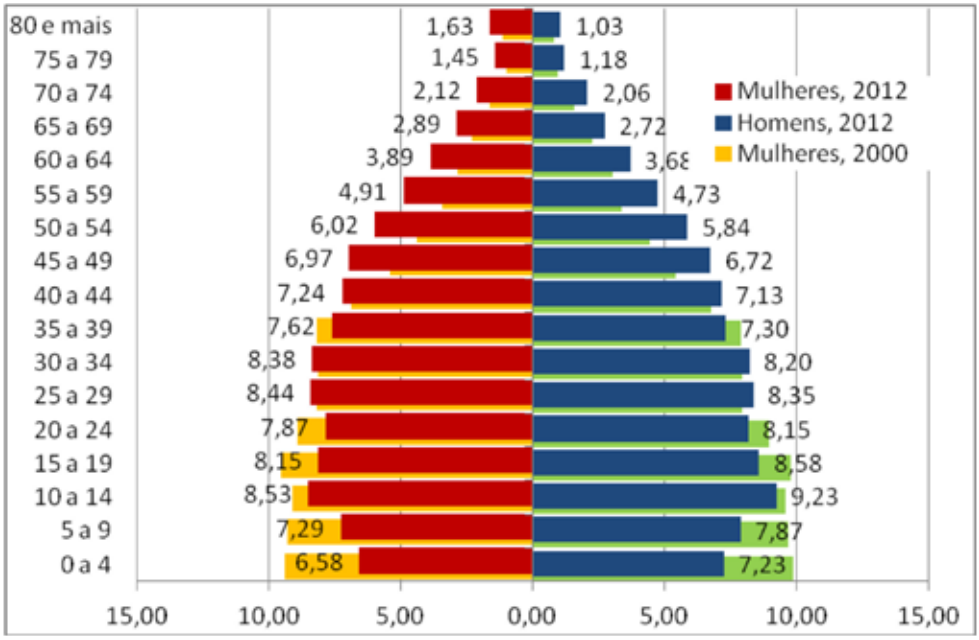
Tabela 17: Região Baixada Litorânea - Área e dados Populacionais, 2012

Regiões/Estado	Área (km^2)	Percentual da Área em Relação à Região	População	% da População em relação ao estado	Densidade Demográfica
Baixada Litorânea	**2.707,1**	**6,18**	**715.500**	**4,41**	**264,30**
Araruama	638.00	23.57	116.418	0,72	182,47
Armação de Búzios	70.30	2.60	28.973	0,18	412,13
Arraial do Cabo	160.30	5.92	28.295	0,17	176,51
Cabo Frio	410.40	15.16	195.197	1,20	475,63
Casimiro de Abreu	460.80	17.02	37.340	0,23	81,03
Iguaba Grande	51.90	1.92	24.079	0,15	463,95
Rio das Ostras	229.00	8.46	116.134	0,72	507,14
São Pedro da Aldeia	332.80	12.29	91.542	0,56	275,07
Saquarema	353.60	13.06	77.522	0,48	219,24
Estado	**43.779,8**	**-**	**16.231.365**	**-**	**370,75**

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

O percentual de população com menos de 5 anos diminuiu ao longo do tempo, configurando em menores taxas de fecundidade. Houve aumento da expectativa de vida, diminuição da proporção de adultos, caracterizando envelhecimento da população.

Figura 6: Estrutura etária da Região Baixada Litorânea, 2000-2012



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Em relação aos determinantes e condicionantes de saúde selecionados, a região possui indicadores de Moradia, Educação e saneamento abaixo da taxa estadual, com exceção da coleta direta de lixo e taxa de analfabetismo.

Tabela 18: Determinantes e Condicionantes de saúde selecionados, 2010

Território	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água[1]	Esgotamento Sanitário[2]	Coleta Direta de Lixo[3]	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Baixada Litorânea	76,33	72,57	86,48	89,20	5,20
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

A região possui menor proporção de cobertura de planos privados em relação ao estado.

Tabela 19: Cobertura de plano privado na região, 2012

Território	Proporção da População que Dispõe de Planos de Saúde Privados
Baixada Litorânea	17,95
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.2.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A cobertura de equipes de saúde de atenção básica (tabela) na região de 53,06% está acima da média estadual (49,3%). Destaque para Armação de Búzios e Casimiro de Abreu com as maiores coberturas, 100% e 90,76%, respectivamente. Os municípios de Rio das Ostras e Araruama possuem coberturas abaixo da média do estado, 16,22% e 28,88%, respectivamente.

Em relação à taxa de Internação por condições sensíveis à atenção básica, a região possui taxa (555,6) inferior à média estadual (758,3). Mesmo com boas coberturas de atenção básica, os municípios de Armação de Búzios e Casimiro de Abreu possuem taxas de ICSABS elevadas. Os municípios de Arraial do cabo e Saquarema possuem as maiores taxas da região com 890,6 e 918,4, respectivamente. No caso de Arraial do Cabo, indicando baixa resolubilidade da atenção básica, visto cobertura acima de 80%.

A cobertura de equipes de saúde bucal (tabela) da região é de 42,99%, ou seja, acima da média do estado (32,87), mas apenas os municípios de Armação de Búzios e Iguaba Grande possuem coberturas acima de 75%.

Tabela 20: Indicadores de Atenção Primária, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB[1]
Baixada Litorânea	**53,06**	**42,99**	**555,6**
Araruama	28,88	21,01	602,1
Armação dos Búzios	100	95,48	655,8
Arraial do Cabo	85,68	64,26	890,6
Cabo Frio	69,19	53,46	359,6
Casimiro de Abreu	90,76	49,5	744,5
Iguaba Grande	89,46	76,68	365,5
Rio das Ostras	16,22	18,92	703,5
São Pedro da Aldeia	50,15	46,8	256,7
Saquarema	47,43	39,52	918,4

Estado do Rio de Janeiro	**49,3**	**32,87**	**758,3**

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde
[1] Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.2.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011, pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa).

A região conta com 3 UPAs 24 hs sob gestão municipal e não possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192) estruturado. É região elegível para estruturação da Rede de Urgências e Emergências.

3.2.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial conta, de acordo com a Portaria nº 3088/2011, com os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A região apresenta Cobertura de CAPS boa (0,63), mesmo apresentado para o estado. Possui 6 dispositivos, distribuídos em 5 municípios. O município de Rio das Ostras possui cobertura classificada como Baixa. Todos os municípios da região possuem população com mais de 20.000 habitantes, sendo elegível para o indicador.

Tabela 21: Indicadores de Saúde Mental, 2012

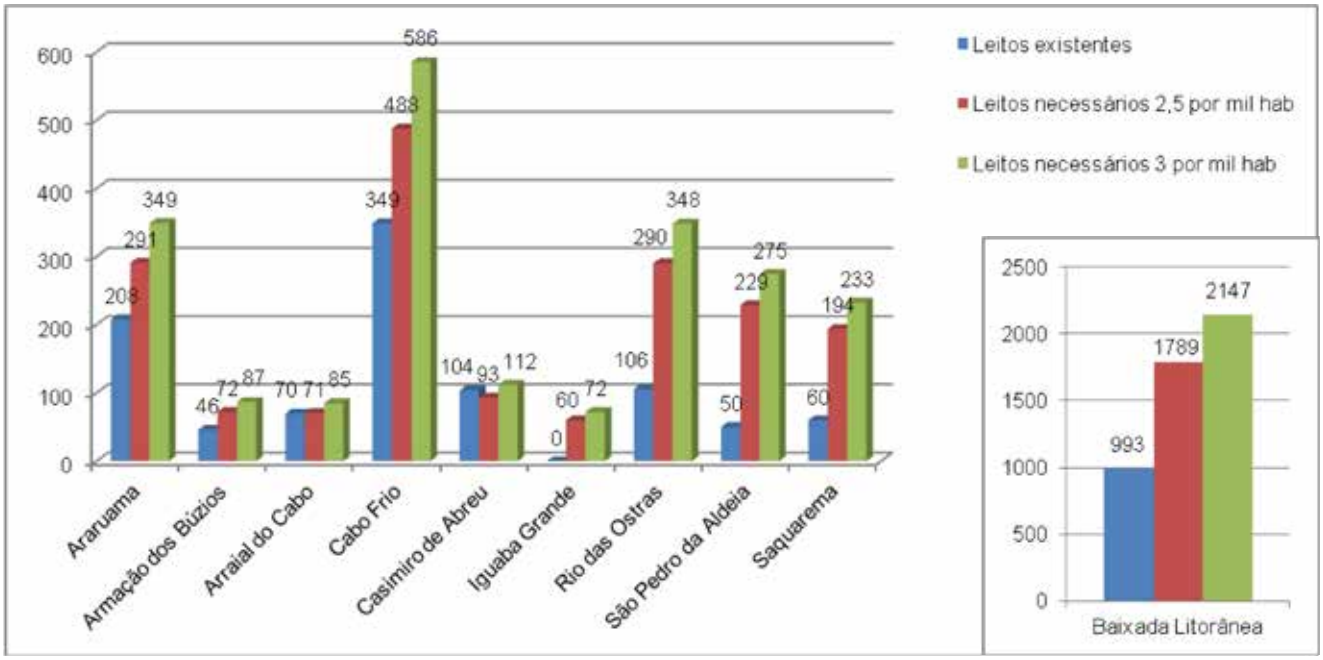
Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS (dezembro de 2012)	Taxa de Cobertura de CAPS (dezembro de 2012)	Análise de Cobertura [1]
Estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Baixada Litorânea	**6**	**0,63**	**Boa**
Araruama	1	0,86	Muito Boa
Armação dos Búzios	-	-	-
Arraial do Cabo	-	-	-
Cabo Frio	2	1,02	Muito Boa
Casimiro de Abreu	-	-	-
Iguaba Grande	-	-	-
Rio das Ostras	1	0,43	Baixa
São Pedro da Aldeia	1	0,55	Boa
Saquarema	1	0,64	Boa

Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.
(-) Município não possui CAPS.

3.2.4. Atenção Ambulatorial especializada e Hospitalar

Em se tratando de atenção especializada, com exceção de Casimiro de Abreu, todos os municípios não atingem os parâmetros estabelecidos pela Portaria nº1001/2002, de 2,5 a 3,0 leitos SUS por mil habitantes. O município de Casimiro de Abreu possui quantitativo de leitos SUS adequado ao parâmetro de 2,5 leitos/1000hab, e Arraial do Cabo esta próximo do mesmo parâmetro. Destaca-se o município de Iguaba Grande, sem leitos SUS. Em relação a leitos de UTI com exceção do município de São Pedro da Aldeia, os demais municípios da região alcançam a relação mínima (4%) de leitos de UTI.

Figura 7: Quantidade de Leitos Gerais SUS da Baixada Litorânea por município, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1001/2002

Tabela 22: Leitos de UTI SUS da Baixada Litorânea por município, 2012

Região Baixada Litorânea	Leitos existentes[1]				Leitos Necessários de UTI[2]	
	População 2012[3]	Leitos gerais SUS[4]	Leitos/ 1000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Baixada Litorânea	**715.500**	**993**	**1,4**	**96**	**40**	**99**
Araruama	116.418	208	1,8	24	8	21
Armação dos Búzios	28.973	46	1,6	3	2	5
Arraial do Cabo	28.295	70	2,5	14	3	7
Cabo Frio	195.197	349	1,8	42	14	35
Casimiro de Abreu	37.340	104	2,8	4	4	10
Iguaba Grande	24.079	0	0,0	0	0	0
Rio das Ostras	116.134	106	0,9	4	4	11
São Pedro da Aldeia	91.542	50	0,5	0	2	5
Saquarema	77.522	60	0,8	5	2	6

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)

3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Redes Pactuadas de Assistência a Saúde de Média e Alta Complexidade

A região da Baixada Litorânea possui referências na própria região para as redes de Cardiovascular (Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Cardiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular), Oncologia (cirurgia), Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas I e II, Ortopedia, Terapia Renal Substitutiva, Hemorrede, Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. As as demais redes possuem referências interregionais. Encaminhado para a região *Metropolitana I* nas redes de Cardiovascular (Cirurgia Pediátrica e laboratório de Eletrofisiologia), Oncologia (Pediatria e Cirurgia CCP); *Metropolitana II* nas redes de Oncologia (quimioterapia, radioterapia e hematologia), Reabilitação Física, Saúde Auditiva, e Oftalmologia; apenas o município de Rio das Ostras utiliza a *região Norte* para a rede de Cardiovascular (cirurgia cardiovascular).

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a rede de cuidados à pessoa com deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, os componentes são: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados: reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção hospitalar e de urgências e emergências descritos ao longo do documento.

Em relação à Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, os componentes ao: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais).

A região não possui plano de ação regional para ambas as redes, sendo elegível para a construção destas.

Tabela 23: Redes pactuadas de assistência à saúde de média e alta complexidade na região

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia Cardiovascular	Cir.Card. Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Laboratório Eletrofisiologia
Araruama	Cabo Frio	Rio de Janeiro	Cabo Frio	Cabo Frio	Cabo Frio	Rio de Janeiro
Armação de Búzios						
Arraial do Cabo						
Cabo Frio						
Casimiro de Abreu						
Iguaba Grande						
São Pedro Aldeia						
Saquarema						
Rio das Ostras	Campos de Goytacazes					

Rede de Alta Complexidade Oncológica - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia	Cirurgia CCP (6,36%)	Quimioterapia	Radioterapia	Hematologia	Pediatria
Araruama	Cabo Frio	Rio de Janeiro	Niterói	Niterói	Niterói	Rio de Janeiro
Armação de Búzios						
Arraial do Cabo						
Cabo Frio						
Casimiro de Abreu						
Iguaba Grande						
São Pedro Aldeia						

Saquarema						
Rio das Ostras						

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012	
Município Encaminhador	**Municípios Executores - Média e Alta Complexidade**
Araruama	Niterói
Armação de Búzios	
Arraial do Cabo	
Cabo Frio	
Casimiro de Abreu	
Iguaba Grande	
São Pedro Aldeia	
Saquarema	
Rio das Ostras	

Saúde Auditiva - 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor - Média e Alta Complexidade**
Araruama	Niterói
Armação de Búzios	
Arraial do Cabo	
Cabo Frio	
Casimiro de Abreu	
Iguaba Grande	
São Pedro Aldeia	
Saquarema	
Rio das Ostras	

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Média e Alta Complexidade	**Reabilitação Visual**
Araruama	Niterói	Niterói
Armação de Búzios		
Arraial do Cabo		
Cabo Frio		
Casimiro de Abreu		
Iguaba Grande		
São Pedro Aldeia		
Saquarema		
Rio das Ostras		

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Atenção aos Ostomizados I	Atenção aos Ostomizados II
Araruama	Cabo Frio	Cabo Frio
Armação de Búzios		
Arraial do Cabo		
Cabo Frio		
Casimiro de Abreu		
Iguaba Grande		
São Pedro Aldeia		
Saquarema		
Rio das Ostras		

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012	
Município Encaminhador	Municípios Executores
Araruama	Araruama
Armação de Búzios	
Arraial do Cabo	Arraial do Cabo (90%) Araruama (10%)
Cabo Frio	Cabo Frio
Casimiro de Abreu	Casimiro de Abreu (50%) Macaé (50%)
Iguaba Grande	Araruama
São Pedro Aldeia	
Saquarema	
Rio das Ostras	Macaé

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012	
Município Encaminhador	Município Executor
Araruama	Araruama Cabo Frio
Armação de Búzios	
Arraial do Cabo	
Cabo Frio	
Casimiro de Abreu	
Iguaba Grande	
São Pedro Aldeia	
Saquarema	
Rio das Ostras	

Hemorrede – 2012		
Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Núcleo de Hemoterapia	Serviço de Hemoterapia

Araruama	Cabo Frio	Agência Transfusional
Armação de Búzios		
Arraial do Cabo		
Cabo Frio		Núcleo de Hemoterapia e Agência Transfusional
Casimiro de Abreu		
Iguaba Grande		
São Pedro Aldeia		
Saquarema		Agência Transfusional
Rio das Ostras		

Rede de Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Araruama	Araruama
Armação de Búzios	Armação de Búzios
Arraial do Cabo	São Pedro Aldeia
Cabo Frio	Cabo Frio
Casimiro de Abreu	
Iguaba Grande	Araruama
São Pedro Aldeia	São Pedro Aldeia
Saquarema	Araruama
Rio das Ostras	Cabo Frio

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeio

A região da Baixada Litorânea executou 10,14% das consultas por especialidades em relação ao estado, há de se ressaltar o desvio das consultas realizadas em Rio das Ostras de cirurgião geral. Com exceção desta, a região realizou 10,01% e 10,28% das consultas em ortopedia e traumatologia, e nefrologia respectivamente. Excetuando-se consultas de oncologia e proctologia com 100% das consultas da região, os municípios de Araruama e Rio das Ostras destacam-se em absorver as demandas da região para consultas de Nefrologia e Hematologia.

Tabela 24: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Baixada Litorânea	Araruama	Armação de Búzios	Arraial do Cabo	Cabo Frio	Casimiro de Abreu	Iguaba Grande	Rio das Ostras	São Pedro da Aldeia	Saquarema
Angiologista	8,21	53,51	0,00	2,10	22,01	8,59	0,21	0,00	13,44	0,15
Cardiologista	7,55	39,03	1,12	4,56	27,02	4,96	5,58	5,17	6,15	6,41
Cirurgião geral	42,82	6,02	0,05	0,04	2,25	0,94	0,00	89,54	1,11	0,07
Endocrinologista e metabologista	5,72	52,62	0,13	1,55	14,75	9,29	0,00	15,03	0,00	6,64
Gastroenterologista	8,72	52,95	1,35	2,33	13,95	7,20	3,87	9,30	3,55	5,50
Hematologista	1,80	0,00	2,12	0,00	12,49	0,00	0,00	85,39	0,00	0,00
Nefrologista	10,28	96,58	0,56	0,00	2,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurocirurgião	1,72	9,40	15,00	25,36	4,17	14,05	0,00	32,02	0,00	0,00
Neurologista	7,39	45,27	0,92	2,54	12,87	4,96	3,14	17,70	4,97	7,62
Oftalmologista	4,74	53,26	0,00	0,00	11,14	3,72	0,00	16,54	11,54	3,81
Oncologista	2,63	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedista e traumatologista	10,01	29,14	0,79	3,88	33,82	4,47	0,00	18,76	4,38	4,76
Otorrinolaringologista	6,77	35,94	2,64	5,89	20,01	6,77	4,22	12,86	6,53	5,14
Pneumologista	1,71	0,00	1,33	15,54	50,00	8,75	0,00	0,00	0,00	24,38
Proctologista	4,90	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reumatologista	0,21	0,80	0,06	0,00	0,45	0,19	0,00	0,44	0,04	0,13
Urologista	8,31	28,58	1,87	4,70	37,78	4,71	3,83	4,90	8,98	4,64
Total	10,14	26,47	0,68	2,16	17,40	3,66	1,31	41,15	3,77	3,40

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Nas migrações de média complexidade a região absorveu 87,34% de suas demandas, exportando para as demais regiões apenas 12,66% dos seus munícipes. O município de Cabo Frio foi o maior executor da região, com 21,58% das internações da região. O município de Iguaba Grande realizou no território atendimento de média complexidade para os seus munícipes, sendo o maior exportador da região, com 19,63% dos atendimentos nas demais regiões. O município de São Pedro da Aldeia foi seu maior executor na região (38,77%). Nesta taxa, pode estar incluso as internações decorrentes do parto, aborto e puerpério, visto que São Pedro da Aldeia possui maternidade.

Para a migração de alta complexidade a região atende 68,07% das internações de alta complexidade, exportando para as demais regiões 31,93%. O município de Cabo Frio foi o maior executor da região com 66,43% das internações. E o município de Casemiro de Abreu exportou 66% para outras regiões. As internações da região correspondem a 3,40% das internações do estado.

Tabela 25: Migração de média complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação										
	Araruama	Armação de Búzios	Arraial do Cabo	Cabo Frio	Casimiro de Abreu	Rio das Ostras	São Pedro da Aldeia	Saquarema	Baixada Litorânea	Demais regiões	Total
Araruama	80,99	-	0,06	4,10	0,22	0,06	0,61	0,28	86,30	13,70	**100**
Armação de Búzios	1,82	80,65	1,99	2,40	-	0,08	0,91	-	87,84	12,16	**100**
Arraial do Cabo	1,57	0,16	79,43	7,77	0,16	0,08	0,78	0,08	90,03	9,97	**100**
Cabo Frio	1,60	0,76	1,52	80,88	0,32	3,41	0,76	-	89,24	10,76	**100**
Casimiro de Abreu	0,86	-	-	0,31	72,46	5,48	5,56	-	84,66	15,34	**100**
Iguaba Grande	18,02	0,12	3,21	20,00	0,25	-	38,77	-	80,37	19,63	**100**
Rio das Ostras	0,22	-	-	0,44	0,35	86,02	0,17	-	87,20	12,80	**100**
São Pedro da Aldeia	8,68	0,14	0,95	18,55	0,05	0,05	60,45	0,09	88,95	11,05	**100**
Saquarema	12,20	-	-	4,44	0,09	0,09	0,06	69,48	86,37	13,63	**100**
Estado	**0,61**	**0,16**	**0,18**	**0,77**	**0,15**	**0,59**	**0,29**	**0,37**	**3,13**	**0,45**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Tabela 25: Migração de alta complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação								
	Região Baixada Litorânea	Araruama	Armação de Búzios	Arraial do Cabo	Cabo Frio	Casimiro de Abreu	Rio das Ostras	Demais Regiões	Total
Baixada Litorânea	**68,07**	**1,11**	**0,06**	**0,12**	**66,43**	**0,06**	**0,29**	**31,93**	**100**
Araruama	**65,70**	4,96	-	-	60,74	-	-	34,30	100
Armação de Búzios	**65,88**	-	1,18	-	64,71	-	-	34,12	100
Arraial do Cabo	**68,42**	2,63	-	2,63	63,16	-	-	31,58	100
Cabo Frio	**81,80**	0,15	-	-	81,65	-	-	18,20	100
Casimiro de Abreu	**34,00**	-	-	-	32,00	2,00	-	66,00	100
Iguaba Grande	**55,88**	-	-	-	55,88	-	-	44,12	100
Rio das Ostras	**49,71**	0,57	-	-	46,29	-	2,86	50,29	100
São Pedro da Aldeia	**67,91**	0,53	-	-	67,38	-	-	32,09	100
Saquarema	**53,76**	1,16	-	-	52,60	-	-	46,24	100
Total	**3,40**	**0,06**	**0,00**	**0,01**	**3,32**	**0,00**	**0,01**	**1,60**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região da Baixada Litorânea possui, em proporção de internações, como principal causa de internação masculina a Pneumonia (7,47%) enquanto a feminina, excetuando parto, Outras complicações da gravidez e do parto (12,00%) com proporção maior que a apresentada pelo estado. Ambas em consonância com a proporção apresentada pelo estado.

Tabela 27: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade (proporção de internação), 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Baixada Litorânea (masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Infarto agudo do miocárdio	Hérnia inguinal	Outras doenças bacterianas
	6,99%	4,81%	3,88%	3,65%	3,49%
Estado (Masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Insuficiência cardíaca	Hérnia inguinal	Outras doenças bacterianas

	7,47%	4,70%	3,51%	3,15%	3,08%
Baixada Litorânea (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Outros motivos de assistência à mãe relacionados à cavidade fetal e amniótica, e possíveis problemas de parto	Outras gravidezes que terminam em aborto
	21,58%	12,00%	3,87%	3,71%	3,58%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro.

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual, responsável por procedimentos cardiológicos, internações psiquiátricas e cirurgias eletivas. Ficando a Central Estadual de Regulação responsável por cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A região possui 1 Polo do Componente especializado da assistência farmacêutica, situado no município de Cabo Frio.

Tabela 28: Atendimento da região por município por polo, 2012

REGIÃO	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Baixada Litoranea	Cabo Frio	481	Araruama	15%
			Armação dos Búzios	6%
			Arraial do Cabo	2%
			Cabo Frio	47%
			Casimiro de Abreu	1%
			Iguaba Grande	3%
			Rio das Ostras	1%
			São Pedro da Aldeia	10%
			Saquarema	6%

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.2.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação à causa de mortalidade, a região apresenta como primeira causa de óbito masculino o Infarto Agudo do Miocárdio (10,98%) e em segundo Agressões (9,27%) não tendo surgido às agressões como uma das cinco principais causas de mortalidade masculina do estado. Na mortalidade feminina, a primeira causa de óbito é por Doenças Isquêmicas do Coração (9,34%).

Tabela 29: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Baixada Litorânea (masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Agressões	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Doenças cerebrovasculares	Outras doenças cardíacas e Pneumonia
	10,98%	9,27%	7,05%	6,90%	5,12%
Estado (Masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Pneumonia
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%

Baixada Litorânea (feminina)	Doenças isquêmicas do coração	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Diabetes mellitus
	9,34%	8,99%	8,14%	7,99%	7,68%
Estado (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição PACTO-COAP 2012[1]

Na região, 24 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência*. Destas, apenas o município de Iguaba Grande superou a meta pactuada (01), apresentando 02 unidades. Já Arraial do Cabo, Casimiro de Abreu e Saquarema não atingiram as metas de 08, 13 e 02 unidades referentes aos seus respectivos municípios (apresentaram apenas 01 unidade cada).

Todos os municípios da região atingiram a meta pactuada para o indicador *número de óbitos maternos*, exceto São Pedro da Aldeia, que superou a pactuação de 01 óbito no ano, apresentando 02 registros de óbito.

Os *óbitos infantis* na região somam 121 casos, representando aproximadamente 3,95% dos óbitos do estado. Entre os municípios que possuem porte populacional adequado para a pactuação, o município de Saquarema, Casimiro de Abreu e Arraial do Cabo não atingiram suas respectivas metas de 18,06 e 03 óbitos (apresentando 14, 08 e 06 registros). Apenas o município de Iguaba Grande atingiu a meta esperada de 04 óbitos (apresentou 02 óbitos). As *taxas de mortalidade infantil* foram pactuadas para os municípios de Araruama, Rio das Ostras e São Pedro da

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio: http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

Aldeia. Destes, somente os dois últimos alcançaram a taxa de 10 pactuadas para cada município (apresentaram taxas de 8,22 e 9,47).

De todos os municípios que pactuaram metas para o indicador *proporção de óbitos infantis e fetais investigados* nenhum município atingiu a meta determinada. Cabe ressaltar que a proporção de municípios ignorados/não preenchidos representam 54,86%.

A meta de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* não foi atingida por nenhum dos municípios da região. A proporção de óbitos investigados que apresentam municípios ignorados ou que não foram preenchidos totalizam 27,27%.

Na região foram detectados 12 casos de *Sífilis Congênita*. Todos os municípios alcançaram a meta pactuada, exceto Araruama, que apresentou 04 casos, sendo a meta pactuada de 01 no ano em questão.

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentavalente em crianças menores de um ano de idade* foi atingida por todos os municípios da região.

No que se diz respeito à *proporção de cura de casos de tuberculose bacilífera* apenas os municípios de Armação de Búzios, Rio das Ostras e São Pedro da Aldeia superaram as metas pactuadas para o ano de 2011 (75%, 75% e 65%, respectivamente), atingindo 100%, 86,67% e 75%.

A pactuação no ano de 2011 do indicador *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* foi alcançada pelo município de Armação de Búzios (meta 100%) e superaram-nas: Cabo Frio atingiu 94,44% (meta de 90%); Iguaba Grande atingiu 100% (meta de 87%) e Rio das Ostras atingiu 100% (meta de 90%).

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida,* Araruama, Armação de Búzios e Rio das Ostras atingiram as metas pactuadas de 90%, 93% e 94% (atingiram 91,56%; 95,43% e 95,36%) para o ano em questão. Vale destacar que a proporção de registros que apresentam município ignorado ou não preenchido representam 80,37.

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, os municípios de Araruama, Casimiro de Abreu e Saquarema superaram a meta de 80%, atingindo 86,6%; 96,3% e 86,9% e São Pedro da Aldeia a meta de 65%, atingindo 77,42% determinadas para o ano de 2011.

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

Na região foram registrados 02 *casos de aids em menores de 5 anos*, nos municípios de Cabo Frio e São Pedro da Aldeia.

O município de Saquarema assumiu plenamente (100%) suas *ações de vigilância sanitária*, os demais não assumiram a execução das ações consideradas necessárias.

Os municípios da região não apresentaram registros/casos de *óbito por dengue* no período.

As metas referentes ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais* foram superadas apenas pelos municípios de Cabo Frio, que atingiu 82,71% (meta de 80%); Rio das Ostras, que atingiu 82,71% (meta de 70%) e Saquarema, que atingiu 63,19% (meta de 60%).

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005 foram criados os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na região da Baixada Litorânea há um núcleo constituído, com sede em São Pedro da Aldeia.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região da Baixada Litorânea conta com um CEREST com sede no município de Cabo Frio.

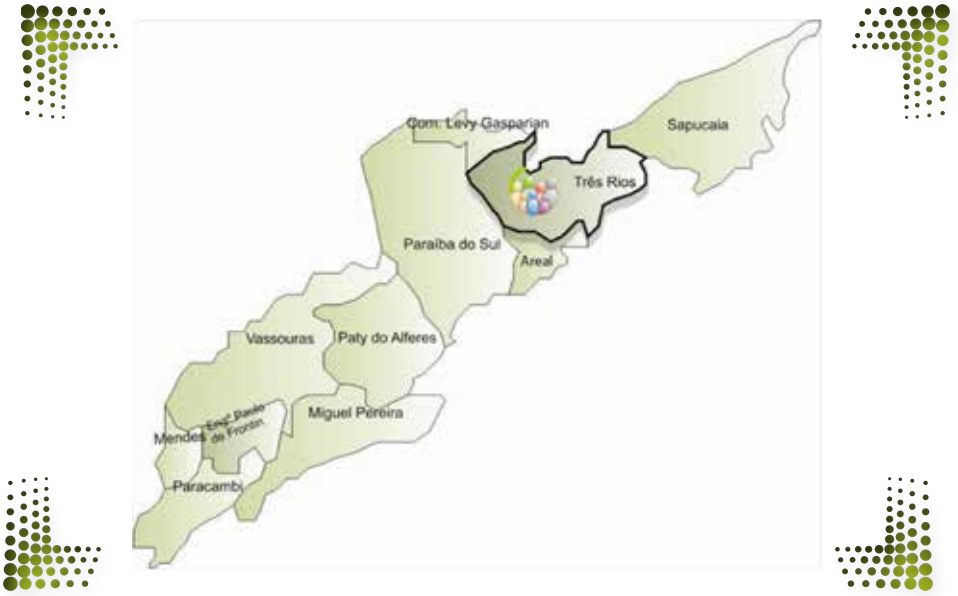
Tabela 30: Localização das Unidades regionais de Vigilância da Saúde, 2012

Unidades regionais de Vigilância da Saúde	Município sede
CEREST	Cabo Frio
NDVS	São Pedro da Aldeia

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.3. Centro-Sul

Figura 8: Região Centro Sul



A região é composta por 11 municípios, sendo eles: Areal, Comendador Levy Gasparian, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Sapucaia, Três Rios, Vassouras, com um total de 323.097 habitantes, com excesso de Três Rios todos os outros municípios possuem menos de 50.000 habitantes. As densidades demográficas são baixas em relação à média estadual, destacando-se Paracambi e Vassouras com densidades demográficas acima de 200 hab/Km², sendo 267,83 e 239,98 hab/Km² respectivamente. A população residente na região corresponde a 1,99% da população do estado.

De acordo com a FIRJAN (Decisão rio 2011-2013 e 2012-2014) estão previstos para a região investimentos e projetos obras e projetos locais de saneamento (Rio Limpo) INEA/SEA, MRS Logística – Oficinas de locomotivas, Usina Hidrelétrica de Simplício e Latapack Ball Siderúrgica.

Tabela 21: Região Centro Sul - Área e dados Populacionais

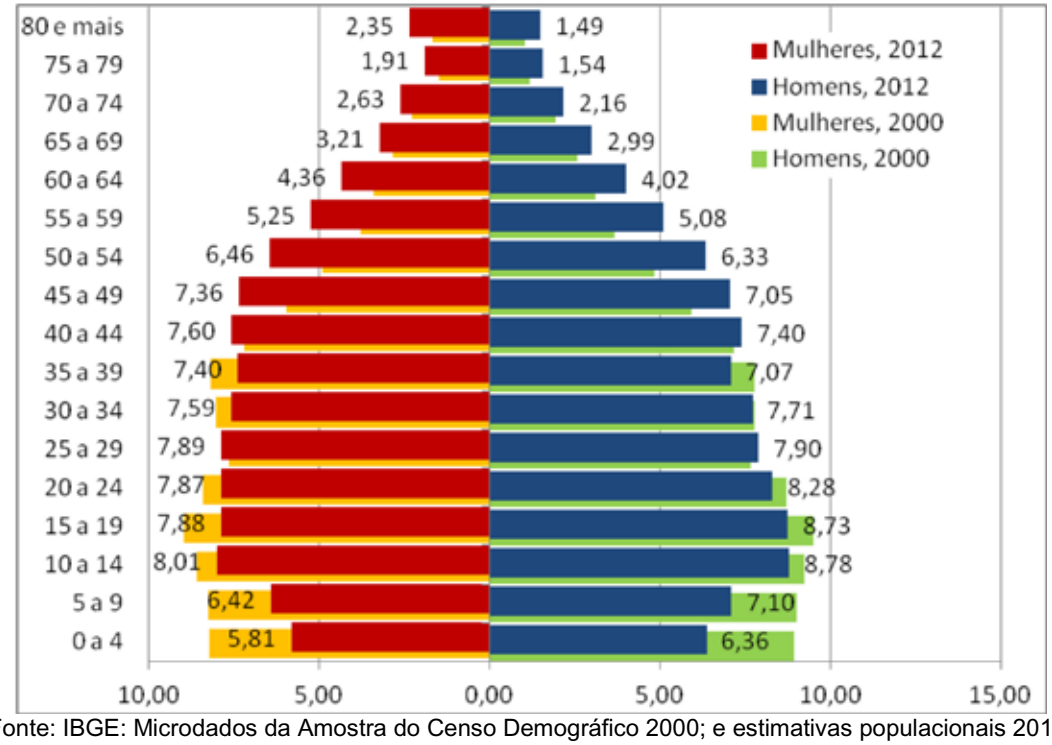
Regiões/Estado	Área (km^2)	Percentual da Área em Relação à Região	População	% da População em Relação ao Estado	Densidade Demográfica
Centro Sul	**3.221,3**	**7,36**	**323.097**	**1,99**	**100,30**

Areal	110.90	3.44	11.654	0,07	105,09
Comendador Levy Gasparian	106.90	3.32	8.219	0,05	76,88
Engenheiro Paulo de Frontin	132.90	4.13	13.408	0,08	100,89
Mendes	97.00	3.01	18.024	0,11	185,81
Miguel Pereira	289.20	8.98	24.754	0,15	85,59
Paracambi	179.70	5.58	48.129	0,30	267,83
Paraíba do Sul	580.50	18.02	41.639	0,26	71,73
Paty do Alferes	318.80	9.90	26.575	0,16	83,36
Sapucaia	541.20	16.80	17.581	0,11	32,49
Três Rios	326.10	10.12	78.256	0,48	239,98
Vassouras	538.10	16.70	34.858	0,21	64,78
Estado	**43.779,8**	**-**	**16.231.365**	**-**	**370,75**

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

A despeito de a estrutura etária regional refletir a redução da fecundidade na última década e a tendência ao envelhecimento, o Centro Sul caracteriza-se pela heterogeneidade de seus indicadores demográficos e pela baixa correspondência entre razão de sexos e proporção de menores de 5 anos. A estrutura da fecundidade, por sua vez, acompanha o padrão estadual.

Figura 9: Estrutura etária da Região Centro Sul, 2000 - 2012



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Em relação aos condicionantes e determinantes de saúde selecionados, a região possui todos os indicadores abaixo das taxas estaduais, destacando-se o indicador de coleta direta de lixo bem inferior ao do estado, 65,77 e 84,07 respectivamente.

Tabela 32: Determinantes e Condicionantes de saúde selecionados, 2010

Território	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água [1]	Esgotamento Sanitário[2]	Coleta Direta de Lixo [3]	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Centro-Sul	73,67	73,32	65,77	85,99	6,70
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

A região possui uma das menores coberturas de plano privado do estado, com 15,68%.

Tabela 33: Cobertura de plano privado na região, 2012

Região de Saúde	Proporção da População que Dispõe de Planos de Saúde Privados
Centro-Sul	15,68
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.3.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A cobertura de equipes de saúde de atenção básica na região está acima da média estadual, representando 88,11%. Dos 11 municípios da região, apenas o município de Paracambi está abaixo de 75% da cobertura. Observando as taxas de Internações por condições Sensíveis a Atenção Básica, a exceção do Município de comendador Levy Gasparian, todos os municípios da região apresentam taxas superiores à taxa estadual, atingindo em alguns municípios o dobro da taxa estadual,

indicando baixa resolubilidade da atenção básica mesmo naqueles municípios com elevadas coberturas.

A cobertura de equipes de saúde bucal da região (84,23) está acima da média estadual (32,87), apenas os municípios de Miguel Pereira e Paracambi possuem coberturas abaixo de 75%.

Tabela 34: Indicadores de Atenção Básica, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB[1]
Centro-Sul	**88,11**	**84,23**	**1592,7**
Areal	100	100	763,7
Comendador Levy Gasparian	100	100	559,7
Engenheiro Paulo de Frontin	100	100	1827,3
Mendes	100	100	1059,7
Miguel Pereira	97,17	60,73	1858,3
Paracambi	56,68	44,09	2152,5
Paraíba do Sul	100	100	1392,9
Paty do Alferes	79,34	79,34	1742,2
Sapucaia	85,45	100	802
Três Rios	88,63	88,63	1534,7
Vassouras	100	100	1990,9
Estado do Rio de Janeiro	**49,3**	**32,87**	**758,3**

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde
[1] Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.3.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa).

A região conta com uma UPA 24 h no município de Três Rios, sob gestão municipal.

A região possui plano de ação regional para a RUE, aprovado via Deliberação CIB nº2094 de 13 de dezembro de 2012. A região possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192) em fase de implantação.

Tabela 35: SAMU 192 Centro Sul, 2012

Município	Central	USB	USA	Moto	4X4
Areal	-	01	-	-	-
Comendador Levy Gasparia	-	-	-	-	-
Engenheiro Pulo de Fronti	-	01	-	-	-
Mendes	-	-	-	-	-
Miguel Pereira	-	01	-	-	-
Paraíba do Sul	-	01	-	-	-
Paty do Alferes	-	01	-	-	-
Sapucaia	01	01	-	-	-
Três Rios	-	01	01	-	-
Vassouras	-	01	01	-	-
Centro Sul	**1**	**8**	**7**	**-**	**-**

Fonte: Coordenação de Urgência e Emergência/ Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.3.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial conta, de acordo com a Portaria nº 3088/2011, com os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A cobertura de CAPS na região é considerada muito boa, bem como todos os municípios da região. Consta com 12 CAPS distribuídos em 9 municípios, o município de Areal possui população inferior a 20.000 habitantes. O município de Paty do Alferes possui CAPS regional.

Tabela 36: Indicadores de Saúde Mental, 2012

Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS (dezembro de 2012)	Taxa de Cobertura de CAPS (dezembro de 2012)	Análise de Cobertura[1]
estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Centro-Sul	**12**	**2,63**	**Muito Boa**
Areal	-	-	-
Com. Levy Gasparian	1	7,39	Muito Boa
Engº Paulo de Frontin	1	3,73	Muito Boa
Mendes	1	2,77	Muito Boa
Miguel Pereira	1	2,02	Muito Boa
Paracambi	2	4,16	Muito Boa
Paraíba do Sul	2	2,51	Muito Boa
Paty do Alferes	-	1,31	Muito Boa
Sapucaia	1	2,46	Muito Boa
Três Rios	2	2,56	Muito Boa
Vassouras	1	1,43	Muito Boa

Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.

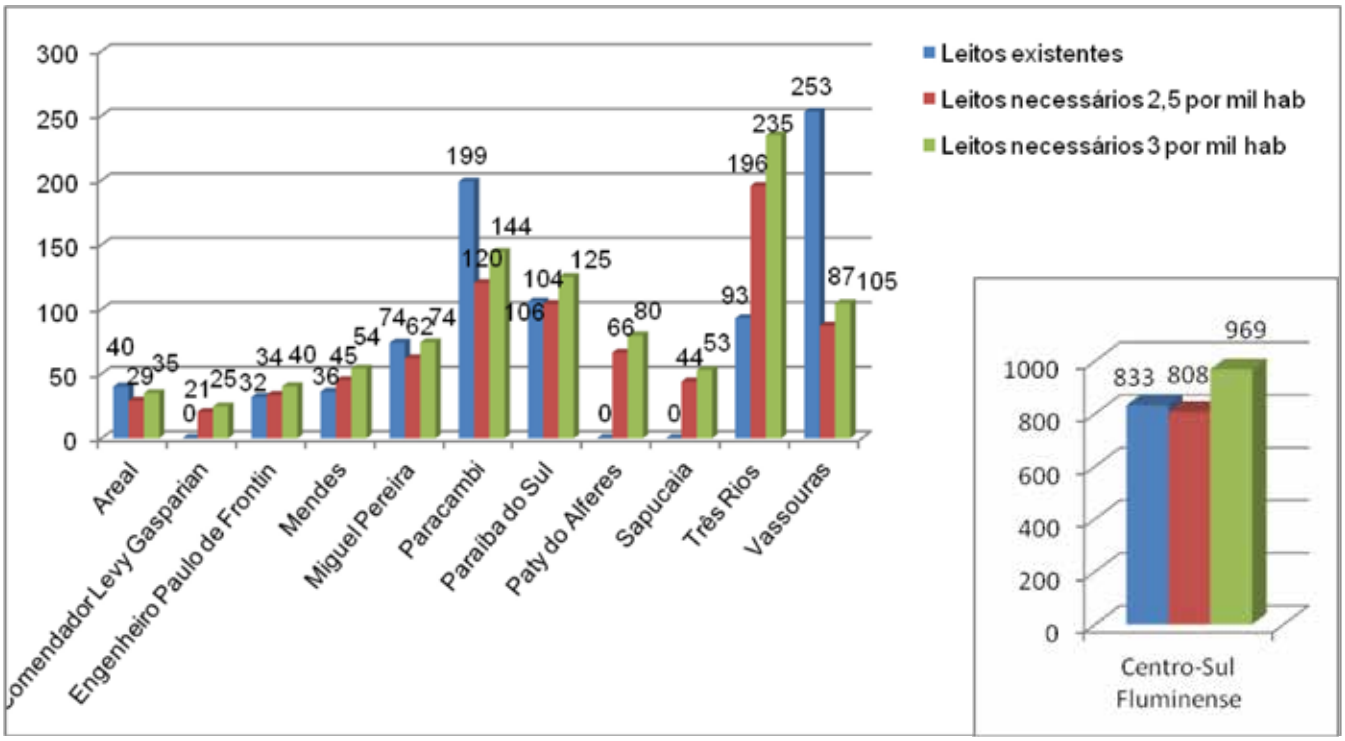
(-) Município não possui CAPS.

3.3.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar

Em se tratando de atenção especializada, com exceção de Comendador Levy Gasparian, Paty de Alferes e Sapucaia, apenas Areal, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul e Vassouras possuem quantitativos de leitos SUS adequados a Portaria nº 1101/2002, de 2,5 a 3,0 leitos por mil habitantes. Em relação a leitos de

UTI a região possui parâmetros adequados, tendo Vassouras com quantitativo acima dos 10% de leitos de UTI recomendados segundo a portaria citada.

Figura 10: Quantidade de leitos da região Centro-Sul por municípios, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1001/2002.

Tabela 37: Quantidade de leitos de UTI da região Centro-Sul por municípios, 2012

Região Centro-Sul Fluminense	Leitos existentes[1]				Leitos necessários de UTI[2]	
	População 2012[3]	Leitos gerais SUS[4]	Leitos/1 000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Centro-Sul Fluminense	**323.097**	**833**	**2,6**	**43**	**33**	**83**
Areal	11.654	40	3,4	0	2	4
Comendador Levy Gasparian	8.219	0	0,0	0	0	0
Engenheiro Paulo de Frontin	13.408	32	2,4	0	1	3
Mendes	18.024	36	2,0	0	1	4

Miguel Pereira	24.754	74	3,0	0	3	7
Paracambi	48.129	199	4,1	0	8	20
Paraíba do Sul	41.639	106	2,5	7	4	11
Paty do Alferes	26.575	0	0,0	0	0	0
Sapucaia	17.581	0	0,0	0	0	0
Três Rios	78.256	93	1,2	9	4	9
Vassouras	34.858	253	7,3	27	10	25

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)
3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Redes pactuadas de Assistência a Saúde de Média e Alta Complexidade

A região Centro-Sul possui referências na própria região para as redes de Cardiovascular (cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cardiologia intervencionista e laboratório de eletrofisiologia), Oncologia (parte da quimioterapia, e cirurgia), Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas I e II, Ortopedia, Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS), Hemorrede, e Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Sendo as únicas redes que constam com serviços na região, as demais redes possuem referências interrregionais. Sendo encaminhado para a região *Metropolitana I* nas redes de Cardiovascular (cirurgia cardíaca pediátrica), Oncologia (Cirurgia CCP, Hematologia e Pediatria), Reabilitação Física (parte da média e da alta complexidade) e Oftalmologia (média e alta complexidade exceto Sapucaia); *Médio Paraíba* para rede Cardiovascular (cirurgia endocardiovascular), Oncologia (parte da radioterapia) e Saúde Auditiva (média e alta complexidade); *Metropolitana II* para Reabilitação Física (parte da média e da alta complexidade) e Oftalmologia (média e alta complexidade para Sapucaia e Reabilitação Física para todos); e *Serrana* para Oncologia (parte da quimioterapia e radioterapia).

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, possui os seguintes os componentes: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados: reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção

hospitalar e de urgências e Emergências. Descritos ao longo do documento. A região não possui plano de ação regional para a rede, tendo inciado a discussão em 2013.

Em relação à Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, seus componentes são: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais). A região possui plano de ação regional aprovado via Deliberação CIB nº 1523 de 13 de Dezembro de 2011.

Tabela 38: Redes pactuadas de assistência à saúde de média e alta complexidade na região

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia Cardiovascular	Cir.Card. Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Laboratório Eletrofisiologia
Areal	Vassouras	Rio de Janeiro	Vassouras	Vassouras	Barra Mansa	Vassouras
Comendador Levi Gasparian						
Engenheiro Paulo de Frontin						
Mendes						
Miguel Pereira						
Paracambi						
Paraíba do Sul						
Paty do Alferes						
Sapucaia						
Três Rios						
Vassouras						

Rede de Alta Complexidade Oncológica - 2013

Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia	Cirurgia CCP (6,36%)	Quimioterapia	Radioterapia	Hematologia	Pediatria
Areal	Vassouras	Rio de Janeiro	Petrópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Comendador Levi Gasparian						
Engenheiro Paulo de Frontin			Vassouras	Volta Redonda		
Mendes						
Miguel Pereira						
Paracambi						
Paraíba do Sul			Petrópolis	Petrópolis		
Paty do Alferes			Vassouras	Volta Redonda		
Sapucaia			Petrópolis	Petrópolis		
Três Rios						
Vassouras			Vassouras	Volta Redonda		

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores - Média e Alta Complexidade
Areal	Niterói -70% e Rio de Janeiro – 30%
Comendador Levi Gasparian	
Engenheiro Paulo de Frontin	
Mendes	Nova Iguaçu
Miguel Pereira	Nova Iguaçu – 70% e Niterói – 30%
Paracambi	Niterói -70% e Rio de Janeiro – 30%
Paraíba do Sul	
Paty do Alferes	Nova Iguaçu
Sapucaia	Niterói -70% e Rio de Janeiro – 30%
Três Rios	
Vassouras	Nova Iguaçu

Saúde Auditiva - 2012

Município Encaminhador	Município Executor - Média e Alta Complexidade
Areal	Barra Mansa

Comendador Levi Gasparian	
Engenheiro Paulo de Frontin	
Mendes	
Miguel Pereira	
Paracambi	
Paraíba do Sul	
Paty do Alferes	
Sapucaia	
Três Rios	
Vassouras	

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Média e Alta Complexidade	Reabilitação Visual
Areal	Nova Iguaçu	Niterói
Comendador Levi Gasparian		
Engenheiro Paulo de Frontin		
Mendes		
Miguel Pereira		
Paracambi		
Paraíba do Sul		
Paty do Alferes		
Sapucaia	Niterói	
Três Rios	Nova Iguaçu	
Vassouras		

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Atenção aos Ostomizados I	Atenção aos Ostomizados II
Areal	Três Rios	Vassouras
Comendador Levi Gasparian		
Engenheiro Paulo de Frontin		
Mendes		
Miguel Pereira		
Paracambi		
Paraíba do Sul		

Paty do Alferes		
Sapucaia		
Três Rios		
Vassouras	Vassouras	

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores
Areal	Três Rios
Comendador Levi Gasparian	
Engenheiro Paulo de Frontin	Vassouras
Mendes	
Miguel Pereira	Miguel Pereira (80%) Três Rios (20%)
Paracambi	Vassouras
Paraíba do Sul	Três Rios
Paty do Alferes	Miguel Pereira (80%) Três Rios (20%)
Sapucaia	Três Rios
Três Rios	
Vassouras	Vassouras

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012

Município Encaminhador	Município Executor
Areal	Paracambi Três Rios Vassouras
Comendador Levi Gasparian	
Engenheiro Paulo de Frontin	
Mendes	
Miguel Pereira	
Paracambi	
Paraíba do Sul	
Paty do Alferes	
Sapucaia	
Três Rios	
Vassouras	

Hemorrede – 2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Núcleo de Hemoterapia	**Serviço de Hemoterapia**
Areal	Vassouras	

Comendador Levi Gasparian		
Engenheiro Paulo de Frontin		
Mendes		
Miguel Pereira		Agência transfusional
Paracambi		Agência transfusional
Paraíba do Sul		Agência transfusional
Paty do Alferes		
Sapucaia		
Três Rios		
Vassouras		

Rede de Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Areal	Três Rios
Comendador Levi Gasparian	
Engenheiro Paulo de Frontin	Vassouras
Mendes	
Miguel Pereira	
Paracambi	
Paraíba do Sul	Três Rios
Paty do Alferes	Vassouras
Sapucaia	Três Rios
Três Rios	
Vassouras	Vassouras

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

O município de Paraíba do Sul foi o maior executor da região com 26,77 das consultas por especialidades. O município de Vassouras executou consultas em todas as especialidades, com exceção de proctologia, atingindo 100% das consultas da região para Hematologia, Neurocirurgia e Oncologia. O município de Três Rios atingiu 100% das consultas da região em proctologia.

Tabela 39: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Centro-Sul	Areal	Com. Levy Gasparian	Eng. Paulo de Frontin	Mendes	Miguel Pereira	Paracambi	Paraíba do Sul	Paty do Alferes	Sapucaia	Três Rios	Vassouras
Angiologista	**4,69**	0,00	0,00	5,93	6,33	0,00	34,62	14,58	0,00	0,00	25,38	13,16
Cardiologista	**3,19**	8,21	8,69	6,84	3,77	9,38	9,15	22,75	1,57	11,45	9,52	8,68
Cirurgião geral	**1,48**	9,22	2,42	0,00	6,41	0,00	0,00	36,91	0,00	0,73	27,20	17,11
Endocrinologista e metabologista	**1,79**	0,00	5,02	3,49	7,74	8,16	0,00	16,04	0,00	13,56	25,45	20,55
Gastroenterologista	**2,12**	7,40	0,00	7,73	13,92	0,00	0,00	24,22	3,48	7,75	11,46	24,04
Hematologista	**0,01**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
Nefrologista	**3,29**	0,00	13,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,74	21,08
Neurocirurgião	**0,62**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Neurologista	**2,47**	7,22	0,00	5,88	0,00	26,82	19,47	22,32	0,00	4,70	1,75	11,84
Oftalmologista	**2,40**	0,00	8,85	4,89	15,06	18,48	2,64	16,56	0,00	0,00	17,42	16,11
Oncologista	**0,68**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100
Ortopedista e traumatologista	**4,91**	6,99	1,22	2,17	3,90	10,51	9,05	38,63	2,28	2,64	18,48	4,11
Otorrinolaringologista	**1,94**	0,00	16,95	0,00	0,00	7,31	0,00	32,12	0,00	4,66	25,05	13,92
Pneumologista	**1,00**	0,00	22,28	20,28	0,00	0,38	0,00	24,95	0,00	0,00	1,56	30,55
Proctologista	**0,89**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	0,00
Reumatologista	**0,08**	0,00	0,48	0,43	0,00	0,00	0,97	0,00	0,00	0,00	0,98	0,02
Urologista	**1,61**	0,00	12,26	0,00	0,00	0,00	17,70	24,78	0,00	6,63	36,79	1,83
Total	**2,66**	5,11	5,49	4,35	4,75	9,46	9,15	26,77	1,18	4,73	18,21	10,80

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Nas migrações de média complexidade 8 dos 11 municípios da região são executores. A região absorve 92,59% das suas internações de média complexidade, exportando para as demais regiões 7,41% das internações, sendo o município de Três Rios executor de 33,10% das internações da região. Os municípios de Paraíba do Sul e Vassouras internaram para toda a região. Mendes é o município que mais exporta para as demais regiões com 19,76%.

Já para as internações de alta complexidade, 5 dos 11 municípios da região são executores absorvendo 71,14% e exportando para as demais regiões 28,86%. O município de Vassouras foi o maior executor da região com 50,05% das internações. E o município de Miguel Pereira foi o maior exportador da região, com 48,45% dos seus munícipes com internações de alta complexidade nas demais regiões.

Tabela 40: Migração de Média Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação										
	Região Centro Sul	Areal	Engenheiro Paulo de Frontin	Mendes	Miguel Pereira	Paracambi	Paraíba do Sul	Tres Rios	Vassouras	Demais Regiões	Total
Areal	**91,56**	23,68	-	-	-	-	2,48	64,40	0,99	8,44	**100**
Comendador Levy Gasparian	**96,26**	-	-	-	-	-	6,90	87,64	1,72	3,74	**100**
Engenheiro Paulo de Frontin	**82,89**	-	58,48	-	1,56	3,11	2,18	0,16	17,42	17,11	**100**
Mendes	**80,24**	-	0,93	23,87	0,27	0,80	1,86	-	52,52	19,76	**100**
Miguel Pereira	**90,90**	-	-	0,05	78,68	0,10	2,50	2,55	7,02	9,10	**100**
Paracambi	**85,25**	-	0,03	-	0,08	79,16	0,76	0,06	5,16	14,75	**100**
Paraíba do Sul	**96,06**	-	-	-	0,15	-	67,72	26,99	1,20	3,94	**100**
Paty do Alferes	**95,20**	-	-	-	82,84	-	1,68	0,84	9,84	4,80	**100**
Sapucaia	**90,46**	-	-	-	-	-	1,87	83,82	4,77	9,54	**100**
Tres Rios	**98,11**	-	-	-	-	-	4,67	92,41	1,04	1,89	**100**
Vassouras	**92,48**	-	-	0,04	0,08	0,47	1,09	0,19	90,62	7,52	**100**
Total	**3,14**	**0,02**	**0,06**	**0,03**	**0,53**	**0,46**	**0,36**	**1,12**	**0,56**	**0,25**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Tabela 41: Migração de Alta Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação							
	Região Centro-Sul Fluminense	Engenheiro Paulo de Frontin	Miguel Pereira	Paraíba do Sul	Três Rios	Vassouras	Demais Regiões	Total
Centro-Sul Fluminense	**71,14**	0,32	2,45	15,34	2,98	50,05	28,86	**100**
Areal	**66,67**	-	-	3,33	3,33	60,00	33,33	**100**
Comendador Levy Gasparian	**85,19**	-	-	11,11	11,11	62,96	14,81	**100**
Engenheiro Paulo de Frontin	**58,62**	10,34	-	10,34	-	37,93	41,38	**100**
Mendes	**64,29**	-	-	4,76	-	59,52	35,71	**100**
Miguel Pereira	**51,55**	-	20,62	6,19	-	24,74	48,45	**100**
Paracambi	**58,06**	-	-	7,53	-	50,54	41,94	**100**
Paraíba do Sul	**82,16**	-	-	47,03	3,24	31,89	17,84	**100**
Paty do Alferes	**69,35**	-	4,84	6,45	-	58,06	30,65	**100**
Sapucaia	**66,67**	-	-	3,70	3,70	59,26	33,33	**100**
Tres Rios	**76,60**	-	-	12,23	8,51	55,85	23,40	**100**
Vassouras	**79,49**	-	-	4,27	0,85	74,36	20,51	**100**
Total em relação ao Estado	**2,80**	**0,01**	**0,07**	**0,79**	**0,09**	**1,85**	**80,82**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região Centro-Sul possui, em proporção de internações, como principal causa de internação masculina a Pneumonia (6,15%) enquanto a feminina, excetuando parto, Outras complicações da gravidez e do parto (5,23%). Ambas em consonância com a proporção apresentada pelo estado.

Tabela 42: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade (proporção de internação), 2012

Região de saúde	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Centro-Sul (masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Influenza [gripe]	Outras doenças isquêmicas do coração	Insuficiência cardíaca
	6,15%	4,46%	3,54%	3,37%	3,10%
Estado	Pneumonia	Fratura de	Insuficiência	Hérnia	Outras

(Masculina)		outros ossos dos membros	cardíaca	inguinal	doenças bacterianas
	7,47%	4,70%	3,51%	3,15%	3,08%
Centro-Sul (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Outros motivos de assistência à mãe relacionados à cavidade fetal e amniótica, e possível problemas de parto	Diabetes mellitus
	15,47%	5,23%	3,95%	3,19%	2,98%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual, responsável por Internações psiquiátricas, Procedimentos Cardiovasculares de Alta Complexidade, Cirurgias ortopédicas do HTO Dona Lindu, Cirurgias Eletivas, Exames de urgência do HTO Dona Lindu e Embolização. Ficando a Central Estadual de Regulação responsável por cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência farmacêutica

A região possui 4 Polos do Componente especializado da assistência farmacêutica, situados nos municípios de Miguel Pereira, Paraíba do Sul, Três Rios e Vassouras.

Tabela 43: Atendimento da região por município por polo, 2012

REGIÃO	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Centro Sul	Miguel Pereira	**179**	Miguel Pereira	**80%**
			Paty do Alferes	**15%**
	Paraiba do	**225**	Paraíba do Sul	**97%**

	Sul			
	Tres Rios	**466**	Areal	**5%**
			Comendador Levy Gasparian	**25%**
			Sapucaia	**63%**
			Três Rios	**78%**
	Vassouras	**164**	Engenheiro Paulo de Frontin	**4%**
			Mendes	**12%**
			Paracambi	**11%**
			Vassouras	**65%**

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.3.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação à causa de mortalidade, a região apresenta como primeira causa de óbito masculino Infarto Agudo do Miocárdio (10,12%). Na mortalidade feminina, a primeira causa de óbito é por Doenças Isqêmicas do Coração (10,90%) em consonância com o apresentado pelo estado.

Tabela 44: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Centro-Sul	Infarto agudo	Doenças	Outras doenças	Doenças	Diabetes

(masculina)	do miocárdio	cerebrovasculares	cardíacas	hipertensivas	mellitus
	10,12%	6,68%	5,87%	5,40%	4,72%
Estado (Masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Pneumonia
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%
Centro-Sul (feminina)	Doenças isquêmicas do coração	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas
	10,90%	9,14%	8,80%	8,30%	7,96%
Estado (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro.

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição PACTO – COAP 2012[1]

Na região, 14 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência*. Destas, apenas os municípios de Paracambi e Vassouras superaram as metas de 01 e 03 unidades pactuadas (atingindo 02 e 05 unidades, respectivamente). Já Areal, Miguel Pereira, Paty do Alferes e Sapucaia atingiram a meta de 01 unidade cada município.

Todos os municípios da região atingiram a meta pactuada para o indicador *número de óbitos maternos*, exceto Vassouras, que apresentou 01 óbito no ano, sendo a meta pactuada de nenhum no mesmo período.

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio:
http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

Os *óbitos infantis* na região somam 59 casos, representando aproximadamente 1,92% dos óbitos do estado. Os seguintes municípios alcançaram as suas respectivas metas: Comendador Levy Gasparian apresentou 01 óbito (meta de 02 registos de óbito); Engenheiro Paulo de Frontin não apresentou óbitos (meta de 01); Mendes apresentou 02 óbitos (meta de 02) e Paty do Alferes apresentou 05 óbitos (meta de 07). As taxas de mortalidade infantil não foram pactuadas, pois os municípios que possuem porte populacional adequado para a pactuação.

De todos os municípios que pactuaram metas para o indicador *proporção de óbitos infantis e fetais investigados* nenhum município atingiu a meta determinada. Cabe ressaltar que a proporção de municípios ignorados/não preenchidos representam 54,86%.

A meta de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* não foi atingida por nenhum dos municípios da região. A proporção de óbitos investigados que apresentam municípios ignorados ou que não foram preenchidos totalizam 27,27%.

Na região foram detectados 03 casos de *Sífilis Congênita*, localizados no município de Três Rios (meta de até 04 casos). Os demais municípios, que não apresentaram óbitos, alcançaram as metas pactuadas para o ano de 2011.

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentavalente em crianças menores de um ano de idade* foi atingida por todos os municípios da região.

No que se diz respeito à *proporção de cura de casos de tuberculose bacilífera* apenas os municípios de: Areal, que alcançou 50% (meta de 75%); Comendador Levy Gasparian e Mendes, que alcançaram 60% e 50%, respectivamente (ambos com meta de 80%); não atingiram a meta pactuada para o ano de 2011.

As metas pactuadas no ano de 2011 para o indicador *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* foi alcançada pelos seguintes municípios: Mendes atingiu 100% (meta de 100%), Miguel Pereira atingiu 100% (meta de 87%), Paracambi atingiu 100% (meta de 90%), Paraíba do Sul atingiu 100% (meta de 90%), Paty do Alferes atingiu 100% (meta de 100%) e Vassouras atingiu 100% (meta de 100%).

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida,* Comendador Levy Gasparian atingiu 95,45% (meta de 95%), Engenheiro Paulo de Frontin atingiu 95,74% (meta de 90,30%), Miguel Pereira atingiu 95,69% (meta de 94,90%), Paracambi atingiu 97,52% (meta de 97,40%), Paty do Alferes atingiu 95,74% (meta de 95%) e Vassouras atingiu 96,26% (meta de 95%) superaram as metas pactuadas para o ano. Vale destacar que a proporção de registros que apresentam município ignorado ou não preenchido representam 80,37.

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, os municípios de Areal e Engenheiro Paulo de Frontin superaram as respectivas metas de 85% e 70% (alcançaram 88,89% e 75%); Miguel Pereira e Paty do Alferes também superaram a meta de 80% (alcançando 95,08% e 84%) determinadas para o ano de 2011.

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

Na região foram registrados 02 *casos de aids em menores de 5 anos*, no município de Três Rios.

Nenhum dos municípios da região assumiu plenamente as suas *ações de vigilância sanitária.*

O município de Paraíba do Sul foi o único a registrar *óbito por dengue* na região, registrando 01 caso, sendo a meta nenhum óbito no período em questão.

Os municípios e suas respectivas metas pactuadas referentes ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais,* não foram alcançadas por: Engenheiro Paulo de Frontin, que atingiu apenas 74,07% (meta de 75%); Mendes, que atingiu apenas 78,7% (meta de 80%); Miguel Pereira, que atingiu 97,33% (meta de 100%) e Sapucaia, que atingiu 88,89% (meta de 100%).

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005 foram criados os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na região Centro-Sul há um núcleo constituído, com sede em Três Rios.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região Centro-Sul conta com um CEREST com sede no município de Três Rios.

Tabela 45: Localização das Unidades regionais de Vigilância da Saúde, 2012

Unidades Regionais de Vigilância da Saúde	Município Sede
CEREST	Três Rios
NDVS	Três Rios

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.4. Médio Paraíba

Figura 11: Região do Médio Paraíba

A Região do Médio Paraíba é formada por 12 municípios: Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda, representa 14,14% da área total do estado do Rio de Janeiro e 5,33% de sua população total. Apesar de relativamente pouco expressivas em extensão, as áreas urbanas formam um conjunto de núcleos de médio e grande porte, que têm sua base produtiva relacionada a atividades diversas apoiadas, principalmente, em um parque industrial que a coloca na segunda posição em termos de desenvolvimento econômico no estado.

De acordo com a FIRJAN (Decisão Rio 2011-2013 e 2012-2014) estão previstos para a região os seguintes investimentos e projetos: Light – PCH Lajes, MRS Logística (ferrovias), Siderúrgica Barra Mansa, Michelin (automobilística), siderúrgica (Votorantin), Antar do Brasil Defensivo, Agrícolas Ltda, Obras e projetos locais de saneamento INEA/SEA (Rio Limpo) e cimento.

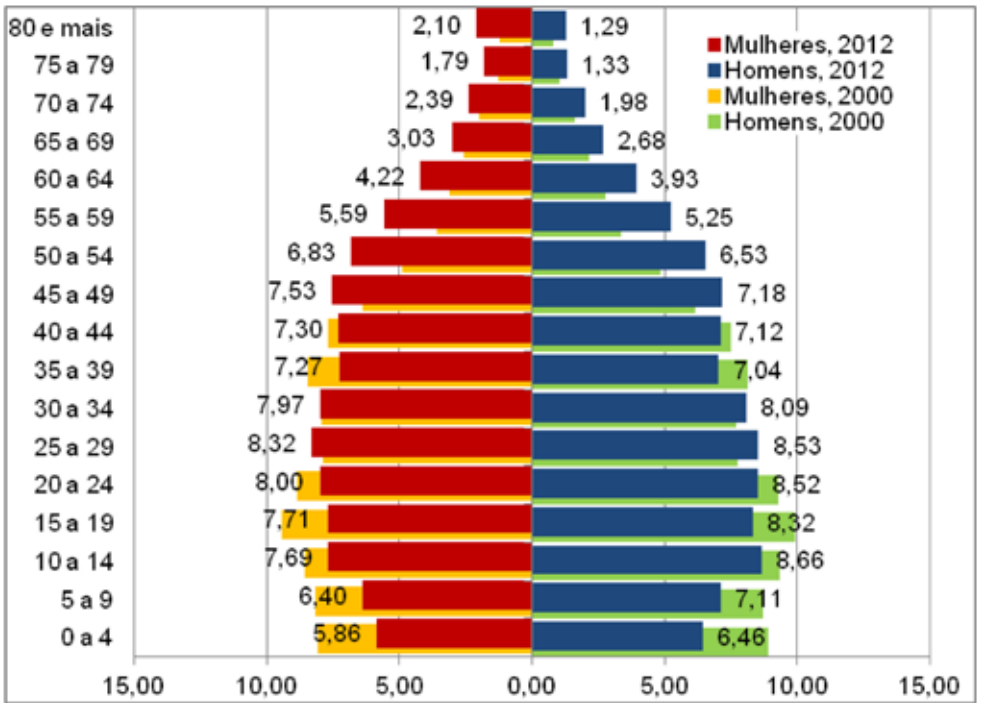
Tabela 46: Região Médio Paraíba - Área e dados Populacionais

Regiões/Estado	Área (km^2)	Percentual da área em relação à região	População	% da População na Região	Densidade Demográfica
Médio Paraíba	**6.191,5**	**14,14**	**865.769**	**5,33**	**139,83**
Barra do Piraí	579	9.35	95.726	0,59	165,33
Barra Mansa	547.2	8.84	178.880	1,10	326,90
Itatiaia	245.1	3.96	29.394	0,18	119,93
Pinheiral	76.5	1.24	23.208	0,14	303,37
Piraí	505.4	8.16	26.948	0,17	53,32
Porto Real	50.7	0.82	17.272	0,11	340,67
Quatis	286.1	4.62	13.105	0,08	45,81
Resende	1095.3	17.69	122.068	0,75	111,45
Rio Claro	840.6	13.58	17.606	0,11	20,94
Rio das Flores	478.3	7.73	8.703	0,05	18,20
Valença	1304.8	21.07	72.679	0,45	55,70
Volta Redonda	182.5	2.95	260.180	1,60	1425,64
Estado	**43.779,8**	**-**	**16.231.365**	**-**	**370,75**

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

A estrutura etária da região se mostrar em processo de envelhecimento, com aumento da população adulta e idosa, diminuição dos jovens e baixa fecundidade.

Figura 12: Estrutura etária da Região Médio Paraíba, 2010-2012



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Tabela 47: Determinantes e Condicionantes de Saúde selecionados, 2010

Território	Saneamento básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água [1]	Esgotamento Sanitário [2]	Coleta Direta de Lixo [3]	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Médio Paraíba	89,35	85,74	91,69	95,61	4,50
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

A região possui a segunda maior cobertura de planos privados do estado, com 35,97.

Tabela 48: Cobertura de planos de saúde privado na região, 2012

Região de Saúde	Proporção da população que dispõe de planos de saúde privados
Médio Paraíba	35,97
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.4.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A região Médio Paraíba possui cobertura acima da média estadual, tendo 5 dos 12 municípios com cobertura de 100%, sendo os demais Barra do Piraí, Barra Mansa, Quatis e Resende com coberturas abaixo de 70%. A cobertura de saúde bucal segue o mesmo perfil da cobertura de atenção básica, apresentando Barra Mansa e Quatis com coberturas abaixo de 50%.

Em relação às Internações por Condições Sensíveis da Atenção Básica, a região possui taxas elevadas em relação ao estado, 1326,7 e 758,3 respectivamente. Mesmo municípios com 100% de cobertura de atenção básica encontramos ICSABs elevadas, destacando-se Rio das Flores com taxa de 3228,8, indicando baixa resolubilidade da atenção básica.

Tabela 49: Indicadores de Atenção Básica, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB
Médio Paraíba	**74,91**	**65,5**	**1326,7**
Barra do Piraí	53,54	66,13	2857,1
Barra Mansa	63,92	43,73	793,8
Itatiaia	82,49	72,18	1435,7
Pinheiral	100	100	853,2
Piraí	100	100	1065
Porto Real	100	100	1534,3
Quatis	69,49	23,16	3182
Resende	66,98	76,9	1251,8

Rio Claro	100	100	414,6
Rio das Flores	100	100	3228,8
Valença	70,57	58,12	2146,4
Volta Redonda	85,71	66,02	884
Estado do Rio de Janeiro	**49,3**	**32,87**	**758,3**

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde
1 Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.4.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011, pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa).

A região conta com 2 UPAs 24h, sob gestão municipal. Estando em construção 1 hospital regional, no Município de Volta Redonda.

A região possui habilitação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência regional, desde 2012. Consta com Central de regulação Médica de urgências com sede no município de Volta Redonda, possuindo total de 13 ambulâncias básicas e 7 ambulâncias avançadas.

A região possui plano de ação da RUE aprovado pela Deliberação CIB nº 2095 de 13 de dezembro de 2012 (*ad referendum).*

Tabela 50: SAMU 192 Médio Paraíba, 2012

Município	Central	USB	USA	Moto	4X4
Barra do Piraí	-	01	01	-	-
Barra Mansa	-	01	01	-	-
Itatiaia	-	01	-	-	-
Pinheiral	-	01	-	-	-
Piraí	-	01	01	-	-

Porto Real	-	01	-	-	-
Quatis	-	01	-	-	-
Resende	-	01	01	-	-
Rio Claro	-	01	01	-	-
Rio das Flores	-	01	-	-	-
Valença	-	01	01	-	-
Volta Redonda	01	02	01	-	-
Médio Paraíba	**1**	**13**	**7**	**-**	**-**

Fonte: Coordenação de Urgência e Emergência/ Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.4.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial conta, de acordo com a Portaria nº 3088/2011, com os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A Cobertura de CAPS na região é considerada muito boa (1,67 CAPS por 100.000 hab), com cobertura superior ao do estado (0,63 CAPS por 100.000 hab). A região cosnta com 17 CAPS, sendo que Quatis conta com CAPS regional. Os municípios de Rio Claro e Rio das Flores possuem menos de 20.000 habitantes.

Tabela 51: Indicadores de Saúde mental, 2012

Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS (dezembro de 2012)	Taxa de Cobertura de CAPS (dezembro de 2012)	Análise de Cobertura[1]
Estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Médio Paraíba	**17**	**1,67**	**Muito Boa**
Barra do Piraí	1	0,52	Boa
Barra Mansa	2	1,12	Muito Boa
Itatiaia	1	1,70	Muito Boa
Pinheiral	1	2,15	Muito Boa
Piraí	1	1,86	Muito Boa
Porto Real	1	1,65	Muito Boa
Quatis	-	1,65	Muito Boa
Resende	3	2,46	Muito Boa
Rio Claro	-	-	-
Rio das Flores	-	-	-
Valença	2	2,75	Muito Boa
Volta Redonda	5	1,92	Muito Boa

Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.

(-) Município não possui CAPS.

3.4.4. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar

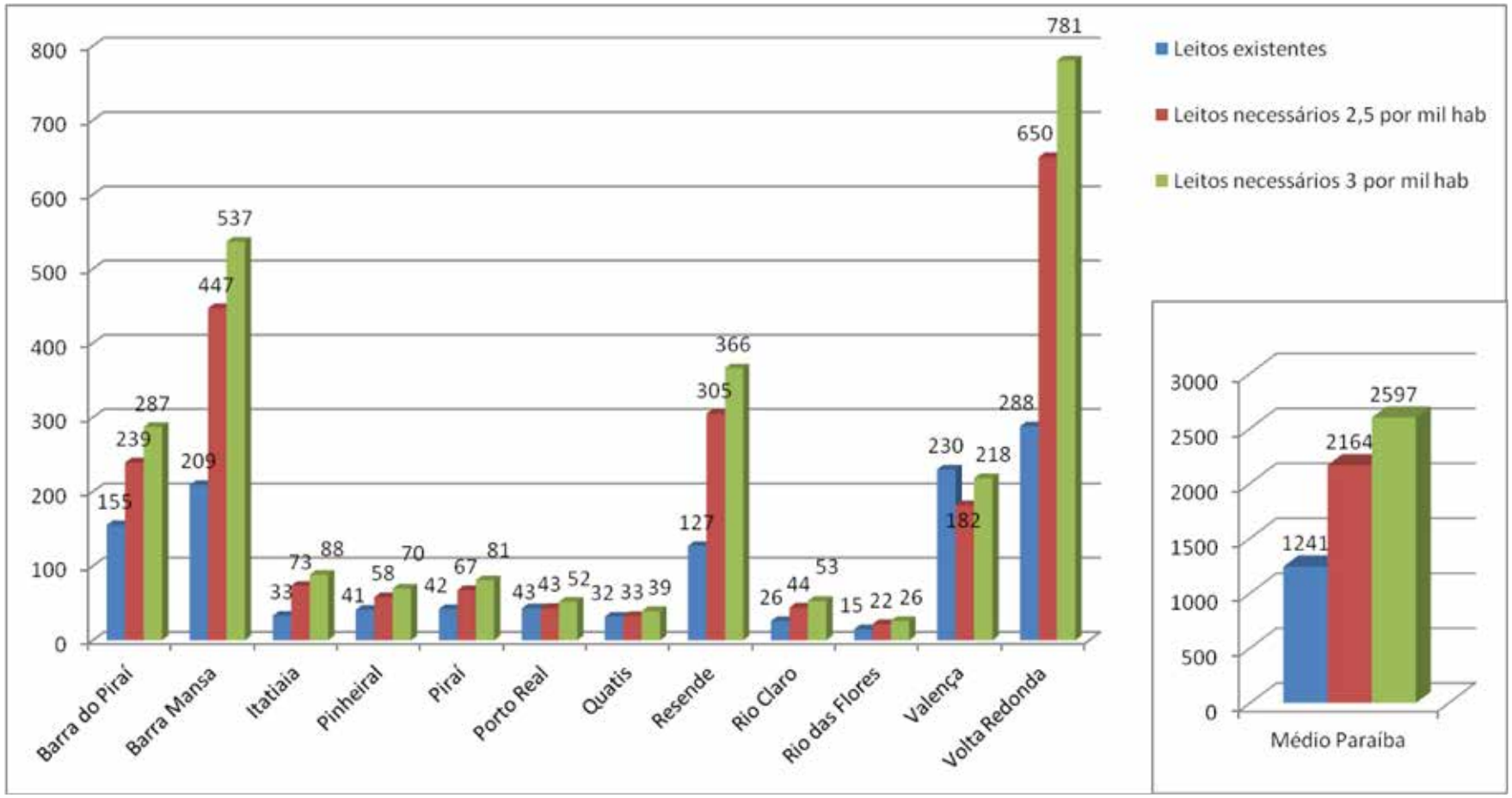
Em relação a capacidade instalada de leitos SUS, a região possui déficit de acordo com a portaria 1101/2002, apenas Porto Real atinge o valor recomendado e Valença supera o parâmetro recomendado. Em se tratando de leitos de UTI a região atinge o parâmetro mínimo, sendo os municípios de Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Quatis e Rio das Flores não possuem leitos de UTI.

Tabela 52: Leitos de UTI da região Médio Paraíba por municípios, 2012

Região Médio Paraíba	Leitos existentes[1]				Leitos necessários de UTI[2]	
	População 2012[3]	Leitos gerais SUS[4]	Leitos/ 1000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Médio Paraíba	**865.769**	**1241**	**1,4**	**113**	**50**	**124**
Barra do Piraí	95.726	155	1,6	7	6	16
Barra Mansa	178.880	209	1,2	20	8	21
Itatiaia	29.394	33	1,1	0	1	3
Pinheiral	23.208	41	1,8	0	2	4
Piraí	26.948	42	1,6	0	2	4
Porto Real	17.272	43	2,5	6	2	4
Quatis	13.105	32	2,4	0	1	3
Resende	122.068	127	1,0	21	5	13
Rio Claro	17.606	26	1,5	1	1	3
Rio das Flores	8.703	15	1,7	0	1	2
Valença	72.679	230	3,2	13	9	23
Volta Redonda	260.180	288	1,1	45	12	29

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)
3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Figura 13: Quantidade de leitos da região Médio Paraíba por município, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1001/2002.

Rede de Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade

A região do Médio Paraíba possui referências na própria região para as redes Cardiovascular (cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, cardiologia intervencionista e cirurgia endovascular), Oncologia (quimioterapia, radioterapia e cirurgia), reabilitação Física (média complexidade), Saúde Auditiva, Oftalmologia (média complexidade, a exceção do município de Barra Mansa), Ostomizados, Ortopedia, Serviços de Terapia Renal Substitutiva, Hemorrede e Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Sendo as únicas redes que constam com serviços na região, as demais possuem referências interrregionais. Sendo encaminhado para a *Metropolitana I* nas redes de (cirurgia cardíaca pediátrica), Oncologia (cirurgia CCP, hematologia e pediatria), Reabilitação Física (parte da alta complexidade) e Oftalmologia (média complexidade para Barra Mansa e alta complexidade para todos os municípios); *Metropolitana II* para Reabilitação Física (alta complexidade) e Oftalmologia (reabilitação visual); e *Centro-Sul* Cardiovascular (laboratório de eletrofisiologia).

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, possui os seguintes os componentes: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados: reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção hospitalar e de urgências e Emergências. Descritos ao longo do documento. A região não possui plano de ação regional para a rede, sendo elegível para a discussão do plano.

Na Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, seus componentes são: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais). A região possui plano de ação regional aprovado e ratificado por meio de Deliberação CIB nº2046 de 08 de Novembro de 2012.

Tabela 53: Redes pactuadas de assistência a saúde de média e alta complexidade na região

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular - 2013						
	Municípios Executores					
Município Encaminhador	Cirurgia Cardiovascular	Cir.Card. Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Laboratório Eletrofisiologia
Barra do Piraí	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Barra Mansa			Barra Mansa			
Itatiaia			Volta Redonda	Volta Redonda		
Pinheiral				Barra Mansa		
Piraí						
Porto Real			Barra Mansa			
Quatis						
Resende						
Rio Claro			Volta Redonda			
Rio das Flores			Barra Mansa			
Valença			Valença			
Volta Redonda	Volta Redonda		Volta Redonda	Volta Redonda		

Rede de Alta Complexidade Oncológica - 2013					
	Municípios Executores				
Município encaminhador	Cirurgia	Cirurgia CCP (6,36%)	Quimioterapia	Radioterapia	Hematologia	Pediatria
Barra do Piraí	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Barra Mansa						
Itatiaia						
Pinheiral						
Piraí						
Porto Real						
Quatis						

Resende						
Rio Claro						
Rio das Flores						
Valença						
Volta Redonda						

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Média Complexidade	**Alta Complexidade**
Barra do Piraí	Volta Redonda	Niterói -70% e Rio de Janeiro – 30%
Barra Mansa		
Itatiaia		
Pinheiral		Niterói
Piraí		Niterói -70% e Rio de Janeiro – 30%
Porto Real		Niterói
Quatis		
Resende		Niterói -70% e Rio de Janeiro – 30%
Rio Claro		Niterói
Rio das Flores		
Valença		
Volta Redonda		

Saúde Auditiva - 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor - Média e Alta Complexidade**
Barra do Piraí	Barra Mansa
Barra Mansa	
Itatiaia	
Pinheiral	
Piraí	
Porto Real	
Quatis	
Resende	
Rio Claro	
Rio das Flores	
Valença	
Volta Redonda	

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012			
Município Encaminhador	**Municípios Executores**		
	Média	**Alta**	**Reabilitação Visual**

	Complexidade	Complexidade	
Barra do Piraí	Piraí	Nova Iguaçu	Niterói
Barra Mansa	Nova Iguaçu		
Itatiaia	Piraí		
Pinheiral			
Piraí			
Porto Real			
Quatis			
Resende			
Rio Claro			
Rio das Flores			
Valença	Valença		
Volta Redonda	Volta Redonda		

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Atenção aos Ostomizados I	**Atenção aos Ostomizados II**
Barra do Piraí	Volta Redonda	Volta Redonda
Barra Mansa		
Itatiaia		
Pinheiral		
Piraí		
Porto Real		
Quatis		
Resende		
Rio Claro		
Rio das Flores		
Valença		
Volta Redonda		

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores
Barra do Piraí	Barra do Piraí
Barra Mansa	Barra Mansa
Itatiaia	Resende e Volta Redonda
Pinheiral	Volta Redonda
Piraí	Piraí
Porto Real	Resende e Volta Redonda
Quatis	Barra Mansa
Resende	Resende e Volta Redonda

Rio Claro	Barra Mansa
Rio das Flores	Valença e Volta Redonda
Valença	Valença
Volta Redonda	Volta Redonda

Hemorrede – 2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Núcleo de Hemoterapia	**Serviço de Hemoterapia**
Barra do Piraí		
Barra Mansa	Barra Mansa	Núcleo de Hemoterapia de Barra Mansa
Itatiaia	Resende	Núcleo de Hemoterapia de Resende
Pinheiral	Volta Redonda	
Piraí		Agência transfusional de Piraí
Porto Real	Resende	Núcleo de Hemoterapia de Resende
Quatis		
Resende		
Rio Claro	Volta Redonda	
Rio das Flores	Valença	Núcleo de Hemoterapia
Valença		Núcleo de Hemoterapia
Volta Redonda	Volta Redonda	Núcleo de Hemoterapia de Volta Redonda

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Barra do Piraí	Barra Mansa Barra do Piraí Resende Valença Volta Redonda
Barra Mansa	
Itatiaia	
Pinheiral	
Piraí	
Porto Real	
Quatis	
Resende	
Rio Claro	
Rio das Flores	
Valença	
Volta Redonda	

Rede de Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Barra do Piraí	Volta Redonda
Barra Mansa	

Itatiaia	Resende
Pinheiral	Volta Redonda
Piraí	
Porto Real	Resende
Quatis	
Resende	
Rio Claro	Volta Redonda
Rio das Flores	
Valença	
Volta Redonda	

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

O município de Volta Redonda foi o maior executor em consultas por especialidades da região, com 41,97%. Realizando consulta em todas as especialidades selecionadas, destacando-se em consultas de oncologia com 90,10%.A região demandou apenas 0,18% das consultas de Reumatologia em relação ao estado.

Tabela 54: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Médio Paraíba	Barra do Pirai	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda
Angiologista	**11,99**	0,58	4,13	4,36	4,80	2,94	4,94	3,12	20,35	0,00	0,00	8,34	46,44
Cardiologista	**6,95**	6,89	15,34	4,40	2,66	3,25	4,01	1,69	16,21	0,17	3,42	6,65	35,31
Cirurgião geral	**6,07**	16,44	16,44	6,37	0,87	3,97	2,61	2,36	12,10	0,00	3,30	10,37	25,18
Endocrinologista e metabologista	**7,24**	7,71	20,18	0,00	0,80	2,36	5,37	0,00	11,02	0,00	0,00	3,21	49,35
Gastroenterologista	**9,09**	3,06	7,08	8,20	4,22	4,78	3,17	1,73	20,25	0,12	0,00	7,16	40,23
Hematologista	**4,20**	0,00	13,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17,91	0,00	0,00	0,64	68,43
Nefrologista	**8,97**	1,93	1,37	6,66	0,00	7,28	3,93	0,00	5,71	0,00	0,00	16,33	56,78
Neurocirurgião	**9,86**	0,00	15,37	11,11	0,00	1,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72,48
Neurologista	**7,95**	3,39	6,05	0,00	2,84	2,42	3,28	1,08	22,96	0,00	0,00	7,10	50,88
Oftalmologista	**12,31**	6,10	7,39	3,48	1,99	6,17	4,47	1,05	17,48	0,12	1,51	4,19	46,05
Oncologista	**1,29**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,71	0,00	0,00	1,18	90,10
Ortopedista e traumatologista	**7,95**	11,16	6,98	4,77	3,74	3,22	3,83	1,84	15,49	0,21	5,11	5,10	38,55
Otorrinolaringologista	**8,23**	13,01	5,10	4,10	2,37	3,30	3,86	2,27	12,70	6,00	0,00	8,54	38,75
Pneumologista	**5,85**	4,28	13,77	2,35	2,62	6,01	6,85	1,94	15,16	5,76	0,00	6,32	34,95
Proctologista	**1,34**	0,00	30,43	0,00	0,00	0,00	15,87	0,00	52,98	0,00	0,00	0,00	0,71
Reumatologista	**0,18**	0,18	0,16	0,00	0,00	0,09	0,09	0,00	0,37	0,00	0,00	0,00	1,47
Urologista	**8,76**	1,47	7,93	7,49	3,47	4,43	4,52	3,70	22,15	0,00	4,35	7,91	32,58
Total	**7,74**	**7,34**	**9,86**	**4,06**	**2,53**	**3,90**	**4,03**	**1,62**	**16,30**	**0,68**	**2,19**	**6,14**	**41,37**

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados.

Nas migrações de média complexidade os 12 municípios da região executaram internações. A região absorve 95,43% das internações de média complexidade, exportando 4,57% para as demais regiões. O maior executor da região é o município de Volta Redonda com 26,06%. O maior exportador da região é o município de Rio Claro com 14,37% das internações de média complexidade nas demais regiões.

Para a alta complexidade 6 dos 12 municípios da região executam internações de alta complexidade, sendo a região responsável por 84,62% das internações exportando para as demais regiões 15,38%. O município de Itatiaia é o maior exportador da região com 33,90%. Os municípios de Barra Mansa e Volta Redonda executam internações para toda a região.

Tabela 55: Migração de Média Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação													
	Região Médio Paraíba	Barra do Pirai	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Demais Regiões	Total
Barra do Pirai	**87,92**	79,67	0,77	-	-	0,68	0,03	2,60	0,05	-	-	0,54	3,59	12,08	**100**
Barra Mansa	**96,85**	0,10	83,39	-	-	0,07	0,41	4,82	0,25	-	-	0,06	7,75	3,15	**100**
Itatiaia	**96,67**	0,06	0,63	57,66	-	-	0,06	4,84	32,85	-	-	0,13	0,44	3,33	**100**
Pinheiral	**94,57**	0,79	1,19	-	63,44	0,66	0,13	3,71	0,66	-	-	0,13	23,84	5,43	**100**
Piraí	**91,45**	2,82	1,85	-	-	82,36	-	0,09	-	-	-	-	4,32	8,55	**100**
Porto Real	**97,73**	-	1,19	-	-	-	79,68	5,84	9,73	-	-	0,11	1,19	2,27	**100**
Quatis	**98,90**	0,55	4,24	-	-	-	2,21	78,08	12,89	-	-	0,18	0,74	1,10	**100**
Resende	**97,94**	0,01	0,40	0,10	-	-	0,15	0,69	95,99	-	-	-	0,60	2,06	**100**
Rio Claro	**85,63**	2,68	15,33	-	-	2,68	-	4,98	-	58,05	-	-	1,92	14,37	**100**
Rio das Flores	**94,31**	-	0,12	-	-	-	-	2,47	-	-	63,54	27,19	0,99	5,69	**100**
Valença	**96,38**	0,70	0,22	-	-	0,05	-	0,70	-	-	-	94,27	0,44	3,62	**100**
Volta Redonda	**97,86**	0,18	1,92	-	-	0,06	0,01	0,47	0,05	-	-	0,10	95,06	2,14	**100**
Total em relação ao Estado	**6,89**	**1,05**	**1,03**	**0,15**	**0,08**	**0,18**	**0,13**	**0,52**	**1,17**	**0,05**	**0,08**	**0,94**	**1,90**	**0,33**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

(-) Dados não apresentados

Tabela 56: Migração de Alta Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação								
	Região Médio Paraíba	Barra do Pirai	Barra Mansa	Porto Real	Resende	Valença	Volta Redonda	Demais Regiões	Total
Médio Paraíba	**84,62**	0,04	35,20	0,08	0,47	2,86	45,96	15,38	**100**
Barra do Pirai	**78,76**	0,52	45,60	-	-	0,52	32,12	21,24	**100**
Barra Mansa	**87,77**	-	71,63	-	-	-	16,13	12,23	**100**
Itatiaia	**66,10**	-	47,46	-	-	-	18,64	33,90	**100**
Pinheiral	**67,80**	-	23,73	-	-	-	44,07	32,20	**100**
Piraí	**68,18**	-	48,48	-	-	-	19,70	31,82	**100**
Porto Real	**79,63**	-	44,44	3,70	-	-	31,48	20,37	**100**
Quatis	**73,33**	-	33,33	-	-	-	40	26,67	**100**
Resende	**74,01**	-	47,58	-	5,29	-	21,15	25,99	**100**
Rio Claro	**75,68**	-	54,05	-	-	-	21,62	24,32	**100**
Rio das Flores	**72,73**	-	54,55	-	-	-	18,18	27,27	**100**
Valença	**78,47**	-	26,79	-	-	34,45	17,22	21,53	**100**
Volta Redonda	**91,37**	-	10,63	-	-	-	80,74	8,63	**100**
Total	**7,29**	0,00	3,35	0,01	0,04	0,22	3,67	68,68	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região Médio Paraíba possui em proporção de internações, como principal causa de internação masculina a Penumonia (4,99%) enquanto a feminina, excetuando parto, Outras complicações da gravidez e do parto (8,83%). Ambas em consonância com a proporção apresentada pelo estado.

Tabela 57: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade (proporção de internação), 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Médio Paraíba (masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Insuficiência cardíaca	Outras doenças bacterianas	Outras doenças isquêmicas do coração
	4,99%	3,78%	3,62%	2,87%	2,74%
Estado	Pneumonia	Fratura de	Insuficiência	Hérnia	Outras

(Masculina)		outros ossos dos membros	cardíaca	inguinal	doenças bacterianas
	7,47%	4,70%	3,51%	3,15%	3,08%
Médio Paraíba (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Veias varicosas das extremidades inferiores
	10,83%	8,83%	3,59%	3,46%	2,75%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual, responsável por Internações psiquiátricas, Procedimentos Cardiovasculares de Alta Complexidade, Neurocirurgia (Arteriografias e Embolização de Aneurismas) e Cirurgias Eletivas. Ficando a Central Estadual de Regulação responsável por cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A região possui 5 Polos do Componente especializado da assistência farmacêutica, situado no município de Barra do Piraí, Barra Mansa, Resende, Valença e Volta Redonda.

Tabela 58: Atendimento da região por município por polo, 2012

Região	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Médio Paraíba	Barra do Piraí	310	Barra do Piraí	85%
	Barra Mansa	583	Barra Mansa	90%
			Porto Real	6%
			Rio Claro	0,2%
			Piraí	1%
	Resende	470	Resende	74%
			Quatis	5%
			Itatiaia	1%

	Valença	230	Rio das Flores	7%
			Valença	87%
	Volta Redonda	1351	Pinheiral	1%
			Volta Redonda	85%

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.4.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação à causa de mortalidade, a região apresenta como primeira causa de óbito masculino as Doenças Cerebrovasculares (8,47%). Na mortalidade feminina, a primeira causa de óbito é por Doenças Cerebrovasculares (10,10%) em consonância com o apresentado pelo estado.

Tabela 59: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Região de Saúde	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Médio Páraíba (masculina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Outras doenças cardíacas	Agressões	Doenças hipertensivas
	8,47%	8,26%	6,14%	4,75%	4,51%
Estado (Masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Pneumonia
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%
Médio Páraíba (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Doenças isquêmicas do coração	Outras doenças cardíacas	Infarto agudo do	Doenças hipertensivas

				miocárdio	
	10,10%	8,13%	7,06%	6,67%	6,60%
Estado (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição Pacto – COAP 2012[1]

Na região, 41 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência*. Destas, os seguintes municípios superaram o número de unidades pactuadas: Barra Mansa atingiu 07, Porto Real atingiu 04, Resende atingiu 06, (todos com pactuação de 02 unidades cada); Quatis atingiu 03 (meta de 01) e Volta Redonda atingiu 09 (meta de 04). Os municípios de Pinheiral, com 01 unidade pactuada; Rio Claro e Valença, com 02 cada um, atingiram também suas metas.

Todos os municípios da região atingiram a meta pactuada para o indicador *número de óbitos maternos*, exceto Barra do Piraí, que registrou 03 óbitos (meta de 02 óbitos); Barra Mansa registrou 03 (meta de 02 óbitos) e Itatiaia registrou 01 óbito (nenhum óbito pactuado).

Os *óbitos infantis* na região somam 140 casos, representando aproximadamente 4,57% dos óbitos do estado. Os seguintes municípios alcançaram as suas respectivas metas: Pinheiral atingiu 02 registros de óbito (meta de 04); Piraí atingiu 02 registros (meta de 07); Porto Real atingiu 05 registos (meta de 05); Quatis registrou 02 casos (meta de 02); Rio Claro registrou 02 casos (meta de 04); Rio das Flores registrou 01 caso (meta de 03) e Valença registrou 09 casos (meta de 12). Entre os municípios que possuem porte populacional adequado para a pactuação da *taxa de mortalidade infantil* e que conseguiram superá-las estão Resende, que registrou taxa de 10,54 (meta de 15) e Volta Redonda, que registrou 9,36 (meta de 9,90).

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio:
http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

No que diz respeito ao indicador *proporção de óbitos infantis e fetais investigados*, os seguintes municípios atingiram a meta determinada: Itatiaia, que apresentou 82,35% (meta de 60%); Quatis, que apresentou 80% (meta de 60%); Resende, que apresentou 90,91% (meta de 50%); Rio das Flores, que apresentou 100% (meta de 100%) e Valença, que apresentou 90,4% (meta de 60%). Cabe ressaltar que a proporção de municípios ignorados/não preenchidos representam 54,86%.

As metas de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* foram atingidas apenas pelos municípios de Resende, que alcançou 91,3% (meta de 90%) e Rio das Flores, que atingiu 100% (meta de 100%). A proporção de óbitos investigados que apresentam municípios ignorados ou que não foram preenchidos totalizam 27,27%.

Na região foram detectados 32 casos de *Sífilis Congênita*. O município de Resende foi o que apresentou maior número de casos, somando 18. Todos os municípios alcançaram as metas pactuadas para o ano de 2011, exceto Quatis que apresentou 01 caso, uma vez que a pactuação foi de nenhum caso no ano; Resende apresentou 18 casos, com pactuação de 04; Valença registrou 04 casos, com meta de 01 e Volta Redonda com 06 casos registrados e meta de 01 óbito no mesmo período.

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentavalente em crianças menores de um ano de idade* foi atingida por todos os municípios da região.

No que se diz respeito à *proporção de cura de casos de tuberculose bacilífera* os seguintes municípios atingiram as pactuações para o ano de 2011: Piraí apresentou 100%, Quatis apresentou 100% e Rio Claro atingiu 100% (todos com meta de 75% cada); Barra do Piraí atingiu 100% e Resende atingiu 89,29% (com meta de 90% e 85% respectivamente).

As metas pactuadas no ano de 2011 para o indicador *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* foi superada pelos seguintes municípios: Barra Mansa e Resende atingiram 100% (ambos com meta igual a 90%); Porto Real e Quatis atingiram 100% (meta de 87% cada); Barra do Piraí com 100% (meta de 85%); Piraí com 100% (meta de 75%) e Volta Redonda com 100% de cura (meta de 93%).

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida,* todos os municípios atingiram as metas pactuadas, exceto Barra Mansa, que alcançou 94,55% (meta de 95%), Itatiaia alcançou 91,84% (meta de 93%) e Pinheiral alcançou 92,31% (meta de 95%). Vale destacar que a proporção de registros que apresentam município ignorado ou não preenchido representam 80,37%.

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, apenas os municípios de Barra do Piraí, que apresentou 87,18% e Valença, que registrou 88,68% (ambos com meta de 78%); Porto Real registrou 90% (meta de 70%); Rio das Flores registrou 100% e Piraí registrou 93,75% (meta de 90%), alcançaram as metas para o ano de 2011.

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

Não foi registrada *taxa de incidência de aids em menores de 5 anos* na região.

No que se refere à *vigilância sanitária*, apenas os municípios de Quatis, Valença e Volta Redonda da região assumiram plenamente (100%) as suas ações.

O município de Barra Mansa registrou 01 caso de *óbito por dengue*, atingindo a meta pactuada de até 02 casos para o ano. Entretanto, Valença ultrapassou a pactuação, registrando 01 óbito, sendo a pactuação de nenhum óbito no referido ano.

Os municípios e suas respectivas metas pactuadas referentes ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais,* foram superadas pelos seguintes municípios: Itatiaia apresentou 52,67% (meta de 50%), Resende apresentou 101,25% (meta de 100%), Rio Claro apresentou 88,89% (meta de 70%), Valença registrou 63,66% (meta de 60%) e Volta Redonda registrou 100,83% (100%).

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005, foram criados os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na Região do Médio Paraíba há um núcleo constituído, com sede em Volta Redonda.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região do Médio Paraíba conta com dois CERESTs com sede no município de Resende e Volta Redonda.

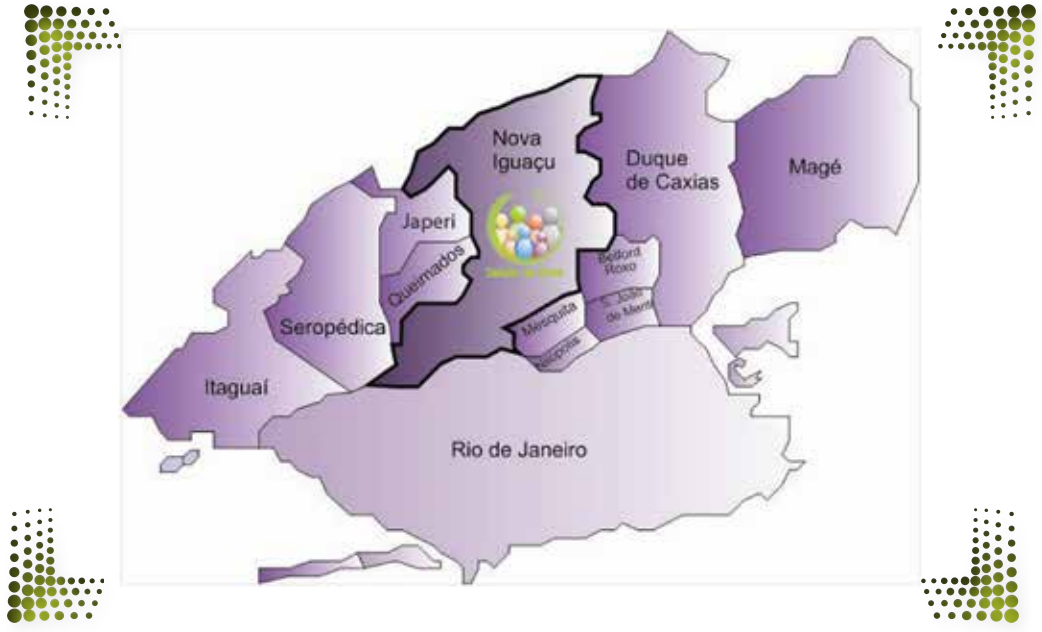
Tabela 60 - Localização das Unidades regionais de Vigilância em Saúde, 2012

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde	Município Sede
CEREST	Volta Redonda
	Resende
NDVS	Volta Redonda

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.5. Metropolitana I

Figura 14: Região da Metropolitana I



A Região Metropolitana I está localizada entre as Regiões do Médio Paraíba, Centro-Sul Fluminense e Serrana, sendo formada por 12 municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçú, Queimados, São João do Meriti, Seropédica e Rio de Janeiro. Corresponde a 5,16% da área total do estado do Rio de Janeiro e abriga cerca de 61,50% de sua população, com altas densidades demográficas, constituindo-se em espaço de pressão social em virtude de um crescimento econômico nem sempre acompanhado pelo atendimento das necessidades básicas da população. Destaca-se nesta Região a capital do estado.

A distribuição desigual dos serviços e equipamentos urbanos, a crescente demanda por habitações, acompanhadas do aumento de submoradias e da expansão de favelas, a intensa degradação ambiental e o esgotamento dos recursos naturais, a marginalidade, o desemprego e a exclusão social são características deste processo.

De acordo com a FIRJAN (Decisão Rio 2011-2013 e 2012-2014) estão previstos para a região os seguintes investimentos e projetos: Bayer, Região de Influência Ampliada Comperj, Reduc, Arco Metropolitano, Porto de Itaguaí, Porto do Sudeste, Gerdau (terminal portuário), Companhia Siderúrgica Nacional (CSN, plataforma logística), MRS logística (ferrovias), Região de Influência Direta Comperj, Via Light, turismo em geral, consórcio Naval, Porto do Rio de Janeiro, termelétrica Aliança, EISA (construção naval), Cosigua, Thyssen Krupp, Cia Siderúrgica do Altântico, Michelin, Coca Cola, Metrô Rio, Aeroporto Internacional Tom Jobim, Obras e projetos locais de saneamento INEA/SEA (Rio Limpo), Companhia de Coque Calcinado de Petróleo S.A. (Coquepar).

Tabela 61: Região Metropolitana I - Área e dados Populacionais

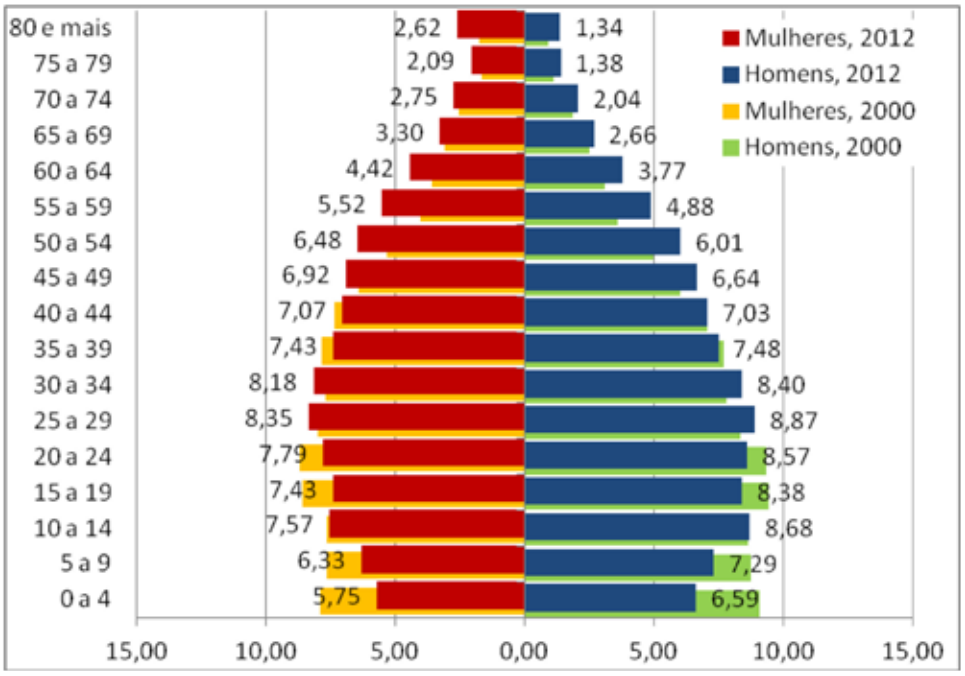
Regiões/Estado	Área (km^2)	Percentual da Área em Relação à Região	População	% da População na Região	Densidade Demográfica
Metropolitana I	**3.466,4**	**7,92**	**9.982.883**	**61,50**	**2879,90**
Belford Roxo	77.80	2.24	474.596	2,92	6100,21
Duque de Caxias	467.60	13.49	867.067	5,34	1854,29
Itaguaí	275.90	7.96	113.182	0,70	410,23
Japeri	81.90	2.36	97.337	0,60	1188,49
Magé	388.50	11.21	230.568	1,42	593,48
Mesquita	39.10	1.13	169.537	1,04	4335,98
Nilópolis	19.40	0.56	157.986	0,97	8143,61
Nova Iguaçu	521.20	15.04	801.746	4,94	1538,27
Queimados	75.70	2.18	140.374	0,86	1854,35

Rio de Janeiro	1200.30	34.63	6.390.290	39,37	5323,91
São João de Meriti	35.20	1.02	460.062	2,83	13069,94
Seropédica	283.80	8.19	80.138	0,49	282,37
Estado	**43.779,8**	**-**	**16.231.365**	**-**	**370,75**

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

A estrutura etária da região apresenta aumento da expectativa de vida com aumento do percentual de maiores de 65 anos, e diminuição da fecundidade e diminuição da população abaixo de 20 anos. A expectativa de vida ao nascer pode ser considerada baixa em relação à média estadual, com destaque, para um pico de mortalidade na população masculina na faixa de 15 a 29 anos alta, principalmente na população masculina, principalmente em função da violência urbana.

Figura 15: Estrutura etária da Região Metropolitana I, 2000-2012



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Em relação aos determinantes e condicionantes da saúde selecionados, a região é a única a apresentar todos os indicadores com resultados melhor do que as taxas estaduais, podendo estar desviado pelos dados do município do Rio de Janeiro, devido à extensão do município, a densidade populacional e o grau de urbanização.

Tabela 62: Determinantes e Condicionantes de saúde selecionados, 2010

Território	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água[1]	Esgotamento Sanitário[2]	Coleta Direta de Lixo[3]	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Metropolitana I	88,33	89,29	85,49	99,57	3,40
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

A região possui a maior cobertura de planos de saúde privados do estado, com 41,42% de cobertura, porém destaca-se o desvio do indicador resultante dos dados do município do Rio de Janeiro.

Tabela 63: Cobertura de planos de saúde, 2012

Território	Proporção da população que dispõe de planos de saúde privados
Metropolitana I	41,42
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.5.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A região metropolitana I possui cobertura de atenção básica (41,94%) abaixo da cobertura estadual (49,3%), apenas Magé (78,61%) e Nilópolis (76,09%) possuem coberturas acima de 75%. A baixa cobertura da região acompanha a baixa cobertura da capital.

A cobertura de saúde bucal acompanha o perfil da cobertura de atenção básica, a região possui cobertura de 24,26%, enquanto a média estadual encontra-se em 32,87%. Os municípios de Queimados e São João de Meriti possuem coberturas abaixo de 10%, sendo 2,16% e 9,8% respectivamente.

Em relação às ICSABs, a região apresenta taxas inferiores a do estado, 485,5 e 758,3, respectivamente. O município de Queimados apresenta a menor cobertura de atenção básica e a segunda maior taxa de ICSAB da região (1130,6%).

Tabela 64: Indicadores de Atenção Primária, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB[1]

Metropolitana I	**41,94**	**24,26**	**485,5**
Belford Roxo	27,97	15,25	848,5
Duque de Caxias	26,48	20,21	538,6
Itaguaí	59,37	35,08	425
Japeri	34,22	12,44	1719,8
Magé	78,61	61,58	681,8
Mesquita	49,71	21,31	249,5
Nilópolis	76,09	28,53	188,6
Nova Iguaçu	37,17	17,27	537,5
Queimados	23,71	2,16	1130,6
Rio de Janeiro	44,08	26,15	428
São João de Meriti	30,69	9,8	405,4
Seropédica	60,62	53,04	257,1
Estado do Rio de Janeiro	**49,3**	**32,87**	**758,3**

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde
1 Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.5.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011, pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa)

A região conta com a presença dos hospitais federais no município do Rio de Janeiro, e contempla o maior número de unidades estaduais. Em relação às UPAs, 16 estão sob gestão estadual e 14 sob gestão municpal.

A região possui dois núcleos de serviço de atendimento móvel de urgências, o SAMU do Rio de Janeiro e o SAMU da Baixada Fluminense, ambos habilitados em 2004. Cada um possui uma central de regulação. No SAMU da Baixada, destaca-se a iserção do município de Paracambi, pertencente à região Centro-Sul. Ao total a região conta com 94 ambulâncias básicas e 27 ambulâncias avançadas.

O plano de ação regional da RUE foi aprovado pela Deliberação CIB nº 1795 de 12 de abril de 2012.

Tabela 65: SAMU 192 Rio de Janeiro, 2012

Municipio	Central	USB	USA	4X4
Rio de Janeiro	01	59	15	02

Fonte: Coordenação de Urgência e Emergência/ Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Tabela 66: SAMU 192 Baixada Fluminense, 2012

Município	Central	USB	USA	Moto	4X4
Belford Roxo	-	02	01	-	-
Duque de Caxias	-	08	02	-	-
Itaguaí	-	01	01	-	-
Japeri	-	01	01	-	-
Magé	-	02	01	-	-
Mesquita	-	02	01	-	-
Nilópolis	-	01	02	-	
Nova Iguaçu	01	08	02	-	-
Paracambi	-	01	-	-	
Queimados	-	02	-	-	-
São João de Meriti	-	05	01	-	
Seropédica	-	02	-	-	
Total	**1**	**35**	**12**		

Fonte: Coordenação de Urgência e Emergência/ Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.5.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial conta, de acordo com a Portaria nº 3088/2011, com os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de

referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A cobertura de CAPS na região é considerada regular, podendo estar desviado pela cobertura do município do Rio de Janeiro. Todos os municípios da região constam com CAPS.

Tabela 67: Indicadores de Saúde Mental, 2012

Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS (dezembro de 2012)	Taxa de Cobertura de CAPS (dezembro de 2012)	Análise de Cobertura[1]
Estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Metropolitana I	**40**	**0,42**	**Regular**
Belford Roxo	3	0,63	Boa
Duque de Caxias	2	0,23	Baixa
Itaguaí	3	2,65	Muito Boa
Japeri	1	1,03	Muito Boa
Magé	2	0,87	Muito Boa
Mesquita	1	0,59	Boa
Nilópolis	1	0,63	Boa
Nova Iguaçu	2	0,31	Baixa
Queimados	1	1,42	Muito Boa
Rio de Janeiro	19	0,30	Baixa
São João de Meriti	3	0,65	Regular
Seropédica	1	1,25	Muito Boa

Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.

(-) Município não possui CAPS.

3.5.4. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar

Nenhum dos municípios da região Metropolitana I alcançou parâmetro mínimo de leitos necessários de acordo com a portaria 1101/2002. O mesmo não ocorre para

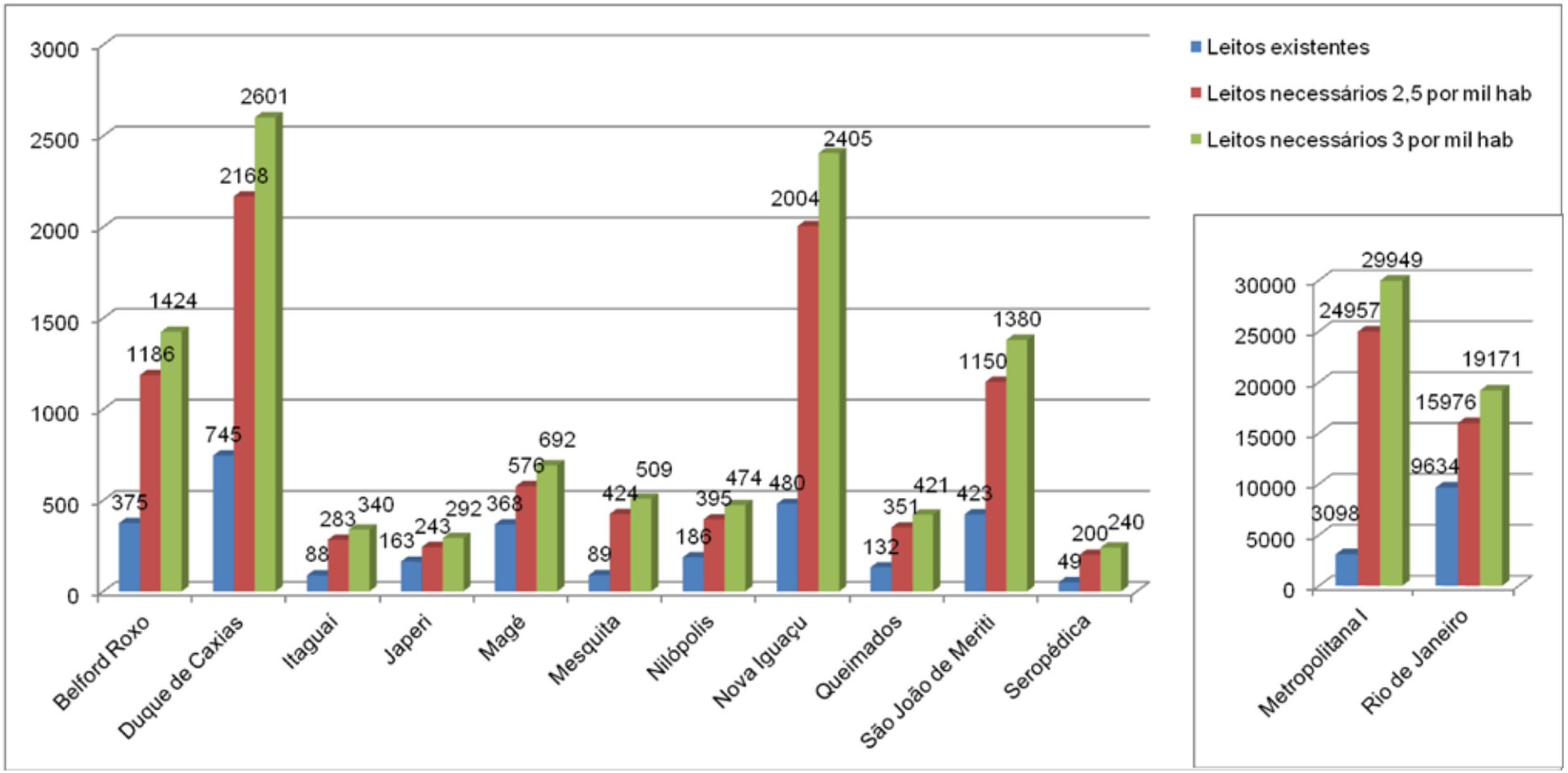
os parâmetros de leitos de UTI, a região possui parâmetros adequados em relação ao necessário. Os municípios de Japeri, Magé, Mesquita não possuem leitos de UTI.

Tabela 68: Leitos de UTI da região Metropolitana I por município, 2012

Região Metropolitana I	Leitos existentes[1]				Leitos necessários de UTI[2]	
	População 2012[3]	Leitos gerais SUS[4]	Leitos /1000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Metropolitana I	**9.982.883**	**12732**	**1,3**	**1340**	**509**	**1273**
Belford Roxo	474.596	375	0,8	12	15	38
Duque de Caxias	867.067	745	0,9	54	30	75
Itaguaí	113.182	88	0,8	10	4	9
Japeri	97.337	163	1,7	0	7	16
Magé	230.568	368	1,6	0	15	37
Mesquita	169.537	89	0,5	0	4	9
Nilópolis	157.986	186	1,2	24	7	19
Nova Iguaçu	801.746	480	0,6	78	19	48
Queimados	140.374	132	0,9	1	5	13
Rio de Janeiro	6.390.290	9634	1,5	1120	385	963
São João de Meriti	460.062	423	0,9	39	17	42
Seropédica	80.138	49	0,6	2	2	5

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)
3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Figura 16: Quantidade de leitos da região Metropolitana I por município, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1001/2002.

Rede de Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade

A região metropolitana I possui referências na própria região para as redes Cardiovascular, Oncologia, Reabilitação Física, Saúde Auditiva, Oftalmologia (média e alta complexidade), Ostomizados, Ortopedia, Serviços de Terapia Renal Substitutiva, Hemorrede, Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Apenas a rede de Oftalmologia (reabilitação visual) a referência está localizada na região *Metropolitana II***.** Esta região é a única em que a maior parte das referências está localizada dentro da própria região, provavelmente pela presença da capital, que no estado é o município que oferece o maior número de serviços devido à concentração dos Institutos Federais de referência. Os demais municípios de referência são Nova Iguaçu, Duque de Caxias e São João de Meriti.

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, possui os seguintes os componentes: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados: reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção hospitalar e de urgências e Emergências. Descritos ao longo do documento. A região possui plano de ação regional para a rede, tendo sido aprovado por meio da Deliberação CIN nº 2196 de 09 de Maio de 2013.

Na Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, seus componentes são: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e Atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais). A região possui rede pactuada por Deliberação CIB nº1377 e 1376 de 08 de Novembro de 2012.

Tabela 69: Redes pactuadas de assistência à saúde de média e alta complexidade

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia Cardiovascular	Cir.Card. Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Laboratório Eletrofisiologia
Belford Roxo	Duque de Caxias	Rio de Janeiro	Duque de Caxias	Duque de Caxias	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Duque de Caxias						
Itaguaí						
Japeri						
Magé						
Mesquita						
Nilópolis						
Nova Iguaçu						
Queimados						
São João de Meriti						
Seropédica						
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro	Rio de Janeiro		

Rede de Alta Complexidade Oncológica - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia	Cirurgia CCP (6,36%)	Quimioterapia	Radioterapia	Hematologia	Pediatria
Belford Roxo	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Duque de Caxias						
Itaguaí						
Japeri						
Magé						
Mesquita						
Nilópolis						
Nova Iguaçu						

Queimados						
São João de Meriti						
Seropédica						
Rio de Janeiro			Rio de Janeiro	Rio de Janeiro		

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012	
Município Encaminhador	**Municípios Executores**
	Municípios Executores - Média e Alta Complexidade
Belford Roxo	Nova Iguaçu
Duque de Caxias	
Itaguaí	
Japeri	
Magé	
Mesquita	
Nilópolis	
Nova Iguaçu	
Queimados	
São João de Meriti	
Seropédica	
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Saúde Auditiva – 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor - Média e Alta Complexidade**
Belford Roxo	Duque de Caxias
Duque de Caxias	
Itaguaí	
Japeri	
Magé	
Mesquita	
Nilópolis	
Nova Iguaçu	
Queimados	
São João de Meriti	
Seropédica	
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012			
Município Encaminhador	**Municípios Executores**		
	Média Complexidade	**Alta Complexidade**	**Reabilitação Visual**

Duque de Caxias	Duque de Caxias	Nova Iguaçu	Niterói
Mesquita			
Magé	Niterói	Niterói	
São João de Meriti	São João de Meriti	São João de Meriti	
Nilópolis	Belford Roxo	Nova Iguaçu	
Belford Roxo			
Japeri			
Queimados			
Seropédica	Nova Iguaçu	Nova Iguaçu	
Nova Iguaçu			
Itaguaí			
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012

Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Atenção aos Ostomizados I	**Atenção aos Ostomizados II**
Duque de Caxias	Duque de Caxias	Rio de Janeiro
Magé		
São João de Meriti	São João de Meriti	
Belford Roxo	Nova Iguaçu	
Mesquita		
Nilópolis		
Nova Iguaçu		
Japeri		
Itaguaí		
Queimados		
Seropédica		
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012

Município Encaminhador	**Municípios Executores**
Belford Roxo	Nova Iguaçu (30%) Rio de Janeiro (70%)
Mesquita	
Duque de Caxias	Duque de Caxias
Itaguaí	Itaguaí
Japeri	Nova Iguaçu Rio de Janeiro
Nova Iguaçu	
Magé	Rio de Janeiro
Nilópolis	
Queimados	

Seropédica	
São João de Meriti	Nova Iguaçu (10%) Rio de Janeiro (90%)
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro Duque de Caxias

Hemorrede – 2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Núcleo de Hemoterapia	**Serviço de Hemoterapia**
Belford Roxo	Rio de Janeiro	
Duque de Caxias		Agências Transfusionais (04)
Itaguaí		Agência Transfusional
Japeri		
Magé		Agência Transfusional
Mesquita		
Nilópolis		
Queimados		
São João de Meriti		
Seropédica		
Rio de Janeiro		01 Hemocentro Coordenador (Hemorio) 43 Agências Transfusionais 10 Núcleos de Hemoterapia 01 Unidade de Coleta e Transfusão
Nova Iguaçu	Nova Iguaçu	Núcleo de Hemoterapia de Nova Iguaçu

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Belford Roxo	Belford Roxo Duque de Caxias Japeri Magé Nilópolis Nova Iguaçu São João de Meriti Queimados Rio de Janeiro
Duque de Caxias	
Japeri	
Magé	
Nilópolis	
Nova Iguaçu	
São João de Meriti	
Queimados	
Rio de Janeiro	
Município encaminhador	Município executor
Belford Roxo	Belford Roxo
Duque de Caxias	Duque de Caxias
Magé	
Queimados	Queimados
Japeri	

Mesquita	Mesquita
Nilópolis	Nilópolis
Itaguaí	
Seropédica	
Nova Iguaçu	Nova Iguaçu
São João de Meriti	São João de Meriti
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região Metropolitana I foi responsável por 53,50% das consultas por especialidades do estado. Sendo o município do Rio de Janeiro executor de 63,14% das consultas de especialidades da região, absorvendo todas as especialidades, atingindo 100% nas consultas de Oncologia.

Tabela 70: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Metropolitana I	Belford Roxo	Duque de Caxias	Itaguaí	Japeri	Magé	Mesquita	Nilópolis	Nova Iguaçu	Queimados	Rio de Janeiro	São João de Meriti	Seropédica
Angiologista	**40,92**	15,48	8,68	2,87	3,39	3,40	1,25	0,00	11,03	8,22	41,63	2,99	1,06
Cardiologista	**46,20**	4,73	9,25	1,79	3,46	1,44	0,87	1,54	7,96	1,92	57,49	7,95	1,60
Cirurgião geral	**30,54**	5,08	9,38	0,00	0,00	2,69	0,17	0,80	9,80	0,96	69,58	0,00	1,54
Endocrinologista e metabologista	**59,29**	6,39	12,48	2,08	1,17	0,17	2,05	0,00	5,59	2,04	64,94	2,64	0,43
Gastroenterologista	**57,29**	9,77	6,93	1,96	8,58	0,80	1,43	0,00	8,97	1,38	56,14	2,73	1,32
Hematologista	**75,41**	0,00	0,51	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,11	0,00	99,13	0,00	0,00
Nefrologista	**51,58**	0,48	11,87	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	87,63	0,00	0,00
Neurocirurgião	**61,85**	0,00	0,14	1,67	0,00	0,00	0,00	0,00	5,66	0,00	92,53	0,00	0,00
Neurologista	**50,78**	3,81	9,22	3,84	3,10	1,23	1,38	5,27	4,61	2,05	58,38	5,91	1,21
Oftalmologista	**53,56**	1,71	6,85	0,48	0,63	0,00	0,48	2,40	13,86	0,39	70,92	2,25	0,04
Oncologista	**77,42**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	0,00	0,00
Ortopedista e traumatologista	**53,39**	3,20	8,82	1,28	1,36	1,28	0,87	0,36	18,93	3,80	50,93	7,51	1,66
Otorrinolaringologista	**59,74**	2,86	5,23	1,95	1,02	2,16	0,99	1,45	2,90	1,49	73,78	5,17	1,01
Pneumologista	**76,17**	28,26	11,01	0,91	0,99	1,91	0,68	0,00	2,94	1,14	48,66	2,36	1,14
Proctologista	**67,60**	9,19	0,00	1,38	0,00	2,14	1,62	0,00	3,49	1,04	81,15	0,00	0,00
Reumatologista	**1,94**	0,60	0,27	0,03	0,00	0,05	0,02	0,31	0,17	0,00	2,10	0,09	0,00
Urologista	**56,32**	12,66	4,34	1,75	2,17	2,44	0,04	0,00	3,32	0,95	66,36	4,51	1,44
Total	**53,50**	**6,75**	**7,84**	**1,43**	**1,77**	**1,24**	**0,83**	**1,32**	**8,58**	**1,77**	**63,14**	**4,30**	**1,02**

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Nas migrações de média complexidade, a região absorveu 97,38% das internações de média complexidade da região, exportando apenas 2,62% para as demais regiões. As internações de média complexidade da região correspondem a 50,13% das internações de média complexidade do estado. O município do Rio de Janeiro foi o maior executor da região com 71,43% das internações. Todos os municípios da região realizaram internações de média complexidade.

Para as internações de alta complexidade 5 dos 12 municípios da região são executores, a região absorve 97,22% das internações da região de alta complexidade correspondendo a 60,42% da internações de alta complexidade do estado. O município do Rio de Janeiro é o maior executor da região, absorvendo 91,59% das internações, atendendo todos os municípios da região. As internações do município do Rio de Janeiro correspondem a 57,39% das internações do estado. Dado a capacidade instalada do município do Rio de Janeiro, esta absorve internações de municípios de outras regiões.

Tabela 71: Migração de Média Complexidade, 2012

Região de saúde / Município de residência	Município de Internação														
	Região Metropolitana I	Belford Roxo	Duque de Caxias	Itaguaí	Japeri	Magé	Mesquita	Nilópolis	Nova Iguaçu	Queimados	Rio de Janeiro	São João de Meriti	Seropédica	Demais Regiões	Total
Metropolitana I	**97,38**	**6,32**	**5,52**	**0,76**	**0,87**	**2,10**	**0,07**	**0,52**	**4,76**	**2,40**	**71,43**	**2,62**	**0,01**	**2,62**	**100**
Belford Roxo	**96,80**	57,27	4,30	0,01	0,24	0,02	0,13	0,27	8,25	0,40	20,97	4,93	-	3,20	**100**
Duque de Caxias	**94,17**	1,54	58,44	-	0,01	2,41	0,01	0,10	1,02	0,07	28,53	2,03	-	5,83	**100**
Itaguaí	**91,10**	3,57	0,03	65,57	-	-	-	0,10	0,75	0,97	19,78	0,26	0,06	8,90	**100**
Japeri	**89,08**	9,17	0,04	0,02	37,92	-	0,08	0,32	8,99	19,83	11,93	0,80	-	10,92	**100**
Magé	**84,71**	0,08	1,63	-	-	69,87	-	0,01	0,01	-	12,95	0,16	-	15,29	**100**
Mesquita	**94,10**	17,69	0,19	-	0,25	0,03	0,72	9,79	14,40	2,51	43,54	4,99	-	5,90	**100**
Nilópolis	**90,93**	15,98	0,69	-	-	-	0,72	16,23	5,19	0,28	47,78	4,07	-	9,07	**100**
Nova Iguaçu	**97,65**	14,73	0,29	0,22	1,79	0,00	0,40	1,46	41,25	11,04	23,57	2,82	0,08	2,35	**100**
Queimados	**94,99**	7,60	0,24	0,03	4,58	-	0,11	1,34	10,28	51,00	18,26	1,55	-	5,01	**100**
Rio de Janeiro	**99,17**	0,58	0,18	0,05	-	0,00	0,01	0,04	0,16	0,06	97,64	0,44	-	0,83	**100**
São João de Meriti	**95,79**	11,39	5,14	0,01	0,24	0,01	0,06	1,17	3,64	0,88	37,30	35,96	-	4,21	**100**
Seropédica	**63,93**	3,78	0,09	25,83	2,77	-	-	1,75	0,55	0,18	26,20	0,46	2,31	36,07	**100**
Total em relação ao estado	**50,13**	**3,25**	**2,84**	**0,39**	**0,45**	**1,08**	**0,03**	**0,27**	**2,45**	**1,24**	**36,77**	**1,35**	**0,01**	**44,30**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

(-) Dados não apresentados

Tabela 72: Migração de Alta Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação							
	Região Metropolitana I	Belford Roxo	Duque de Caxias	Itaguaí	Nova Iguaçu	Rio de Janeiro	Demais Regiões	Total
Metropolitana I	**97,22**	**0,14**	**3,73**	**0,04**	**1,73**	**91,59**	**2,78**	**100**
Belford Roxo	**96,83**	2,83	10,17	-	5,83	78	3,17	**100**
Duque de Caxias	**95,84**	-	13,61	-	0,32	81,91	4,16	**100**
Itaguaí	**74,88**	-	4,27	2,84	0,47	67,30	25,12	**100**
Japeri	**87,50**	2,08	3,13	-	8,33	73,96	12,50	**100**
Magé	**77,64**	-	18,01	-	-	59,63	22,36	**100**
Mesquita	**98,69**	-	4,58	-	9,80	84,31	1,31	**100**
Nilópolis	**96,58**	1,71	10,26	-	2,14	82,48	3,42	**100**
Nova Iguaçu	**97,77**	0,08	10,07	0,08	15,52	72,01	2,23	**100**
Queimados	**89,35**	0,59	10,06	-	8,28	70,41	10,65	**100**
Rio de Janeiro	**98,42**	-	1,01	-	0,20	97,21	1,58	**100**
São João de Meriti	**97,57**	-	9,36	-	2,43	85,78	2,43	**100**
Seropédica	**71,67**	-	1,67	-	-	70	28,33	**100**
Total	**60,42**	**0,07**	**2,01**	**0,02**	**0,93**	**57,39**	**38,78**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região Metropolitana I possui, em proporção de internações, como principal causa de internação masculina a Pneumonia (6,99%) enquanto a feminina, excetuando parto, Outras complicações da gravidez e do parto (7,08%). Ambas em consonância com a proporção apresentada pelo estado.

Tabela 73: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade (proporção de internação), 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Metropolitana I (masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Infarto agudo do miocárdio	Hérnia inguinal	Outras doenças bacterianas
	6,99%	4,81%	3,88%	3,65%	3,49%
Estado (Masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Hérnia inguinal	Outras doenças bacterianas	Outros transtornos respiratórios originados no período perinatal
	6,85%	5,13%	3,77%	3,61%	2,24%
Metropolitana I (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações	Pneumonia	Outras gravidezes	Colelitíase e colecistite

		da gravidez e do parto		que terminam em aborto	
	24,95%	7,08%	3,67%	3,41%	2,73%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual, responsável por Internações Psiquiátricas, Procedimentos Cardiovasculares de Alta Complexidade, Neuroendovascular e Cirurgias Eletivas. Sendo regulada por meio da a Central Estadual de Regulação a cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A região possui 4 Polos do Componente especializado da assistência farmacêutica, situados nos municípios de Duque de Caxias, Magé, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro. Na região destaca-se o Polo do município do Rio de Janeiro onde se encontra a RioFarmes.

Tabela 74: Atendimento dos polos do CEAF da região por município, 2012

Região	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Metropolitana I	Duque de Caxias	1.575	São João de Meriti	25%
			Duque de Caxias	69%
	Magé	306	Guapimirim	10%
			Magé	83%
	Nova Iguaçu	1.301	Belford Roxo	15%
			Japeri	2%
			Mesquita	6%
			Nilópolis	6%
			Nova Iguaçu	55%
			Queimados	4%
	Rio de Janeiro	16.222	Itaguaí	38%
			Rio de Janeiro	87%
			Seropédica	0,2%

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.5.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação à causa de mortalidade, a região apresenta como primeira causa de óbito masculino o Infarto Agudo do Miocárdio (8,49%). Na mortalidade feminina a primeira causa de óbito as Doenças Cerebrovasculares (8,82%) em consonância com o apresentado pelo estado.

Tabela 75: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Metropolitana I (masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Pneumonia
	8,49%	6,88%	6,15%	6,07%	5,85%
Estado (Masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Pneumonia
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%
Metropolitana I (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Pneumonia	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas
	8,82%	7,64%	7,41%	5,95%	5,95%

Estado (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição Pacto – COAP 2012[1]

Na região, 186 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência*. Destas, os municípios de Duque de Caxias e Nova Iguaçu superaram as metas pactuadas de 27 e 04 unidades, apresentando 28 e 10, respectivamente. Os municípios de Itaguaí e Japeri atingiram a meta de 02 unidades cada um. A capital do estado não atingiu a pactuação de 133 unidades, obtendo como resultado 123.

Todos os municípios da região atingiram as metas pactuadas para o indicador *número de óbitos maternos*, exceto Belford Roxo, que registrou 08 óbitos (05 casos pactuados no ano), Nova Iguaçu registrou 13 (meta de 07), Queimados registrou 04 óbitos (meta de 02), São João de Meriti registrou 09 casos (meta de 04) e Seropédica registrou 02 (meta de 01).

Os *óbitos infantis* na região somam 1997 casos, representando aproximadamente 65,28% dos óbitos do estado. O município de Seropédica possui porte populacional (80.000 habitantes) adequado para a pactuação do indicador, alcançando a meta de 12 óbitos para o ano (registro de 07 casos no município). Os demais municípios (acima de 80.000 habitantes) pactuaram *taxa de mortalidade infantil*, onde somente Belford Roxo e Itaguaí alcançaram suas metas (15% e 13%), com taxa de 14,97% e 10,70% respectivamente.

No que se refere à *proporção de óbitos infantis e fetais investigados* o municípios de Magé apresentou 69,57% (meta pactuada de 39%); Nilópolis apresentou 53,85% (meta de 21,30%), Nova Iguaçu apresentou 18,77% (meta de 10%) e Rio de Janeiro apresentou 79,98% (meta de 60%), superaram as metas

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio:
http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

determinadas. Vale ressaltar que a proporção de municípios ignorados/não preenchidos representam 54,86%.

A meta de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* foi atingida apenas pelos municípios de Magé, que registrou 40,95% (meta pactuada de 40%); Rio de Janeiro registrou 75,86% (meta de 75%) e São João de Meriti registrou 59,26% (meta de 57%). A proporção de óbitos investigados que apresentam municípios ignorados ou que não foram preenchidos totalizam 27,27%.

Na região foram detectados 1899 casos de *Sífilis Congênita*. O município do Rio de Janeiro foi o que apresentou maior incidência da doença, totalizando 1475 casos. Somente os municípios de Itaguaí, Japeri e São João de Meriti alcançaram as metas de 11, 10 e 51 casos (registraram 07, 10 e 33 cada município, respectivamente) pactuados para o ano de 2011.

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentavalente em crianças menores de um ano de idade* foi atingida por todos os municípios da região, exceto por Belford Roxo que não alcançou a cobertura de 99 pactuada, apresentando 73,49.

No que se diz respeito à *proporção de cura de casos de tuberculose bacilífera* os seguintes municípios superaram as metas pactuadas para o ano de 2011: Itaguaí apresentou 84,44% (meta de 80%); Japeri com 75,81%; Queimados com 86,89% e Seropédica com 82,22% (todos com meta pactuada de 75%).

As metas pactuadas no ano de 2011 para o indicador *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* foram atingidas pelos municípios de Itaguaí, que apresentou 100%; Magé com 91,67%; Rio de Janeiro com 90,97%; São João de Meriti com 91,09% (todos com metas iguais a 87%). Os seguintes municípios também alcançaram suas respectivas metas: Mesquita, que registrou 91,43% (meta de 90%) e Nova Iguaçu com 88,41% de cura (meta de 85%).

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida,* o município de Belford Roxo apresentou 90,50% (meta pactuada de 90%); Itaguaí com 91,41% (meta de 91%); Japeri com 88,50% (meta de 87%); Nilópolis com 91,88% (meta de 89%); São João de Meriti com 89,43% (meta de 87%) e Seropédica com 86,2% (meta de 85%) atingiram a meta pactuada. Vale destacar que a proporção de registros que apresentam município ignorado ou não preenchido representam 80,37%.

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, apenas os municípios de Nova Iguaçu, que apresentou 79,82% (meta de 78%); Queimados que apresentou 83,70% (meta de 75%); São João de Meriti que registrou 82,98% (meta de 80%) e Seropédica 80,56% (meta de 75%) atingiram a meta para o ano de 2011.

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

A *taxa de incidência de aids em menores de 5 anos* na região Metropolitana I é de 20 casos para 100 mil habitantes. Na região, três municípios apresentaram casos, são eles: 13 casos no Rio de Janeiro, 04 casos em Duque de Caxias e 03 casos em Nova Iguaçu.

No que se refere à vigilância sanitária, apenas os municípios de São João de Meriti e Rio de Janeiro assumiram plenamente (100%) as suas ações.

O estado registrou 67 óbitos por dengue no ano de 2012. A região Metropolitana I foi a que apresentou maior número de óbitos, totalizando 53 casos; 38 só no município do Rio de Janeiro. Apenas os municípios de Belford Roxo e Nilópolis não atingiram as pactuações, registrando 03 óbitos cada, sendo as metas de 01 e nenhum óbito no referido ano.

As metas referentes ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais* foram superadas pelos seguintes municípios: Itaguaí com 74,17% (meta pactuada de 60%); Mesquita com 61,88% (meta de 60%); Nova Iguaçu com 100% (meta de 90%) e Rio de Janeiro com 242,08% de análise da qualidade da água (100%).

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005 foram criados os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na região Metropolitana I há um núcleo constituído, com sede em Nova Iguaçu.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região Metropolitana I conta com três CEREST com sedes nos municípios de Duque de Caxias, Rio de Janeiro e Nova Iguaçu.

Tabela 76 - Localização das Unidades regionais de Vigilância em Saúde para a região, 2012

Unidades regionais de Vigilância em Saúde	Município Sede
CEREST	Rio de Janeiro
	Duque de Caxias
	Nova Iguaçu
NDVS	Nova Iguaçu

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.6. Metropolitana II

Figura 17: Região da Metropolitana II

Limitada pelas regiões da Baixada Litorânea e Serrana, a Região Metropolitana II representa cerca de 6,2% da área do estado e é composta por sete municípios: Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Sua população representa 12,07% da população total do estado do Rio de Janeiro.

Estando muito próxima dos grandes centros urbanos da região Metropolitana I, e possuindo localidades de também intensa urbanização, como Niterói e São Gonçalo, a região Metropolitana II tem amplo potencial de crescimento econômico. Está próxima dos grandes centros de consumo, possui áreas livres para atração de investimentos, disponibilidade de malha viária estadual e federal, e alguns de seus municípios mais preservados em termos ambientais apresentam potencial de crescimento do turismo receptivo, como Maricá, Rio Bonito e Silva Jardim, que têm na agropecuária uma das principais atividades econômicas.

A região Metropolitana II também possui um complexo universitário gerador de ciência e tecnologia, o que disponibiliza mão-de-obra de diferentes níveis de escolaridade e qualificação.

De acordo com a FIRJAN (Decisão Rio 2011-2012 e 2012-2014) estão previstos para a região os seguintes investimentos e projetos o COMPERJ, Arco Metropolitano, Região de Influência Direta COMPERJ, Projeto de Engenharia de Saneamento (Rio Limpo), região de Influência Ampliada COMPERJ, Consórcio Mauá-Jurong, Aker Promar, Renave, STX Europe (construção naval).

Existe uma variabilidade intermunicipal considerável na estrutura demográfica, a concentração da população no território da Região Metropolitana II supera a média estadual, observando densidades demograficas elevadas em Niterói e Rio Bonito de 3672,94 e 4102,25 hab/Km².

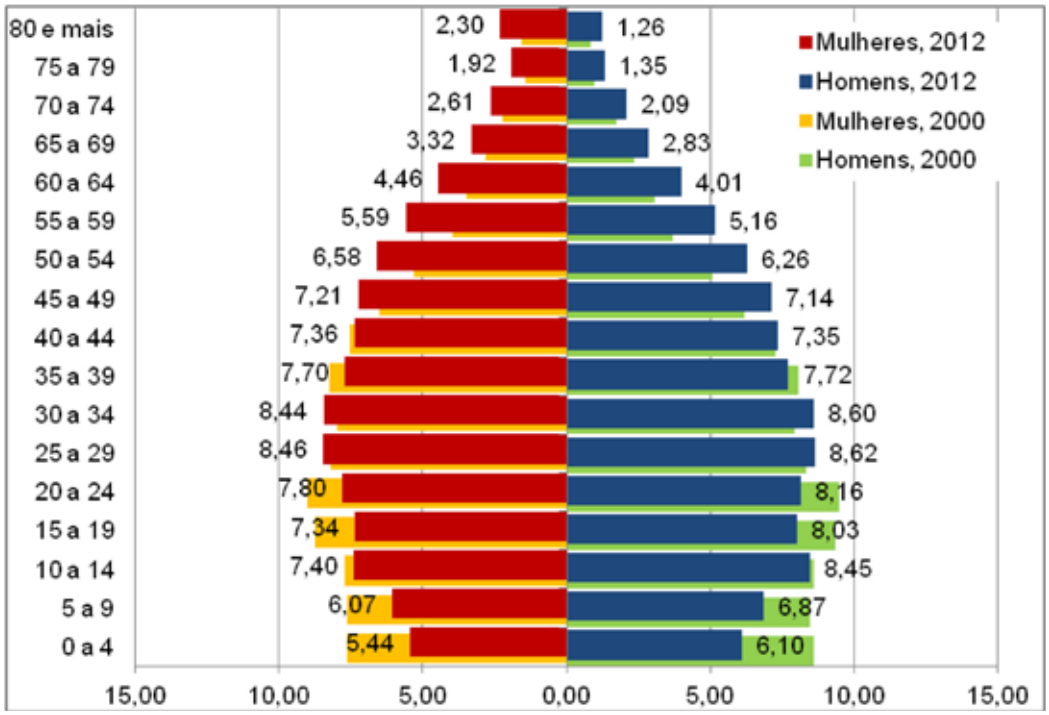
Tabela 77: Região Metropolitana II - Área e dados Populacionais

Regiões/Estado	Área (km^2)	Percentual da área em relação à região	População	% da população na região	Densidade demográfica
Metropolitana II	**2.714,1**	**6,20**	**1.974.910**	**12,17**	**727,65**
Itaboraí	430.40	15.86	222.618	1,37	517,24
Maricá	362.60	13.36	135.121	0,83	372,64
Niterói	133.90	4.93	491.807	3,03	3672,94
Rio Bonito	456.50	16.82	56.436	0,35	123,63
São Gonçalo	247.70	9.13	1.016.128	6,26	4102,25
Silva Jardim	937.50	34.54	21.362	0,13	22,79
Tanguá	145.50	5.36	31.438	0,19	216,07
Estado	**43.779,8**	**-**	**16.231.365**	**-**	**370,75**

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

A estrutura etária da região indica aumento da expectativa de vida da população, com envelhecimento populacional e baixo na fecundidade da região. Há proporcionalidade entre os sexos.

Figura 18: Estrutura etária da Região Metropolitana II, 2000-2012



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Em relação aos determinantes e condicionantes de saúde selecionados, apesar da alta porcentagem de urbanização da região, o esgotamento sanitário ainda encontra taxa inferior à estadual. A taxa de analfabetismo encontra-se menor que a estadual.

Tabela 78: Determinantes e condicionantes de saúde selecionados, 2010

Território	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água[1]	Esgotamento Sanitário[2]	Coleta Direta de Lixo[3]	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Metropolitana II	70,12	78,85	87,68	98,54	3,90
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

A região possui cobertura de planos de saúde privados similar à cobertura estadual, 35,27% e 36,58% respectivamente.

Tabela 79: Cobertura de planos de saúde privado na região, 2012

Região de Saúde	Cobertura de plano de saúde
Metropolitana II	35,27
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.6.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A região metropolitana II possui cobertura de atenção básica acima de média estadual, sendo 63,59% em relação a 49,3% respectivamente. Os municípios de Itaboraí, Maricá, Niterói e São Gonçalo possuem coberturas abaixo de 75%.

Em relação à taxa de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), a região possui taxas (1268,7) mais elevadas que a estadual (758,3). O município de São Gonçalo possui a maior taxa da região (1923,7).

Já na cobertura de saúde bucal a região possui cobertura inferior à média estadual, sendo 29,27% em relação a 32,87% respectivamente. Os municípios de Itaboraí e Niterói possuem coberturas de saúde bucal abaixo de 25%.

Tabela 80: Indicadores de Atenção a Saúde, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB
Metropolitana II	**63,59**	**29,27**	**1268,7**
Itaboraí	68,07	17,7	676
Maricá	57,1	27,41	422,6
Niterói	64,94	11,64	420,9
Rio Bonito	85,71	69,64	1472,5
São Gonçalo	60,12	37,5	1923,7
Silva Jardim	98,33	70,24	1465,2
Tanguá	86,84	28,95	693,4
Estado do Rio de Janeiro	**49,3**	**32,87**	**758,3**

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde

1 Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.6.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011, pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa).

A região conta com 6 UPAs 24 h, sob gestão municipal e 3 hospitais gerais, sob gestão estadual.

A região possui Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU) regional habilitado desde 2004, contando com uma Central de Regulação de Urgências Médicas, 15 ambulâncias básicas, 7 ambulâncias avançadas, 3 motolancias e 2 carros 4x4.

O plano de ação regional da RUE foi aprovado pela Deliberação CIB nº 1795 de 12 de abril de 2012.

Tabela 81: SAMU 192 Metropolitana II, 2012

Municipio	Central	USB	USA	Moto	4X4
Itaboraí	-	01	01	-	-
Maricá	-	01	01	-	-
Niterói	01	04	02	02	01
Rio Bonito	-	01	01	01	
São Gonçalo	-	06	02	-	01
Silva Jardim	-	01	-	-	-
Tanguá	-	01	-	-	-
Total	**1**	**15**	**7**	**3**	**2**

Fonte: Coordenação de Urgência e Emergência/ Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.6.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial conta, de acordo com a Portaria nº 3088/2011, com os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A cobertura de CAPS na região é considerada regular (0,53 CAPS por 1000.000hab), podendo ter desvio pela população de São Gonçalo. A região possui com 11 CAPS distribuídos em 5 municípios, sendo todos os municípios elegíveis para o indicador por possuírem mais de 20.000 habitantes.

Tabela 82: Indicadores de Saúde Mental, 2012

Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS (dezembro de 2012)	Taxa de Cobertura de CAPS (dezembro de 2012)	Análise de Cobertura[1]
Estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Região Metropolitana II	**11**	**0,53**	**Regular**
Itaboraí	2	0,90	Muito Boa
Maricá	-	-	-
Niterói	5	1,02	Muito Boa
Rio Bonito	1	1,77	Muito Boa
São Gonçalo	2	0,20	Insuficiente
Silva Jardim	1	2,34	Muito Boa
Tanguá	-	-	-

Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

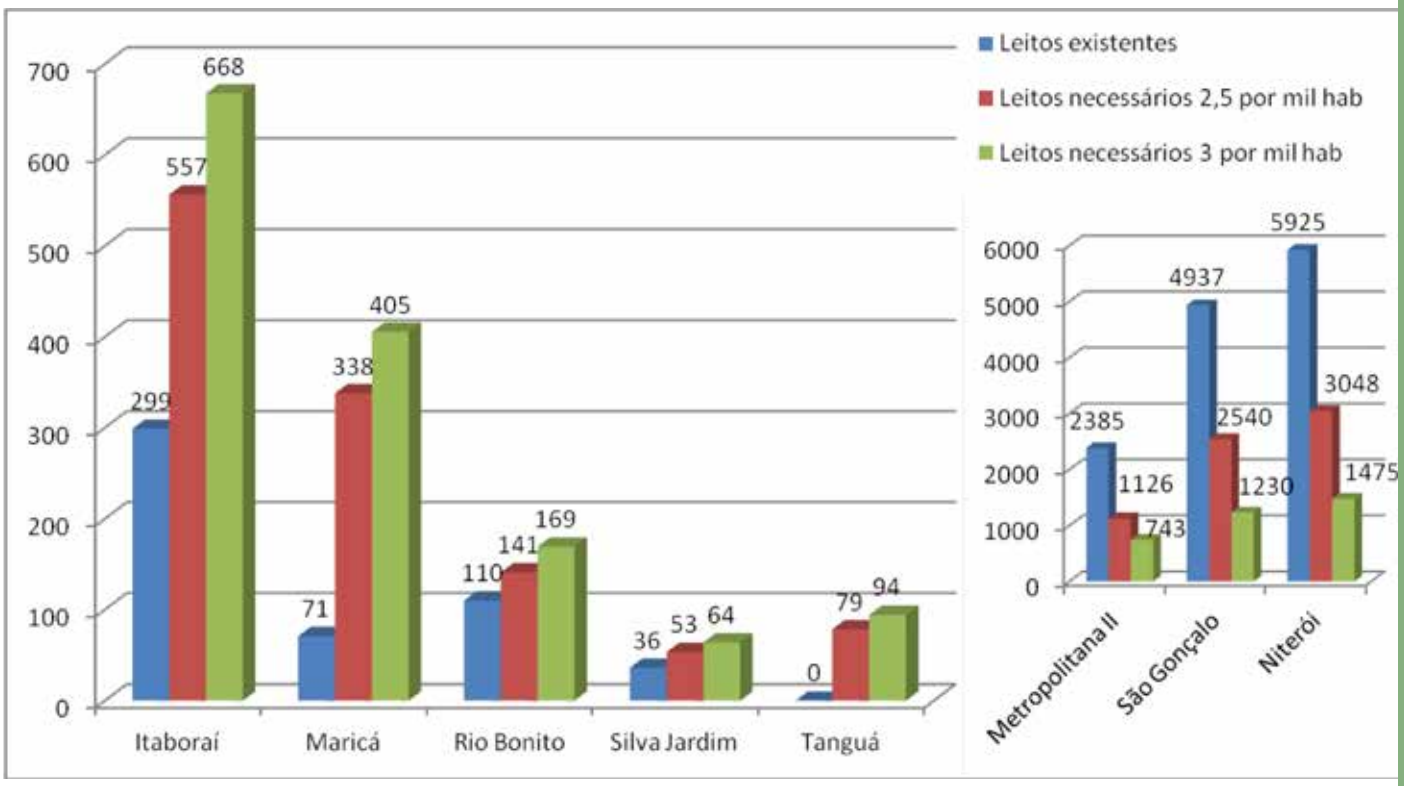
1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.

(-) Município não possui CAPS.

3.6.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar

A região possui parâmetros de leitos SUS abaixo dos parâmetros necessários segundo a portaria 1101/2002, destaca-se o município de Tanguá sem leitos próprios ou credenciados ao SUS. Em relação aos leitos de UTI a região alcança parâmetros mínimos, a excessão do município de São Gonçalo e Silva Jardim.

Figura 19: Quantidade de leitos da região Metropolitana II por municípios, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1001/2002.

Tabela 83: Quantidade de leitos de UTI da região Metropolitana II por municípios, 2012

Região Baia da Ilha Grande	Leitos existentes[1]				Leitos necessários de UTI[2]	
	População 2012[3]	Leitos gerais SUS[4]	Leitos /1000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Metropolitana II	**1.974.910**	**2385**	**1,2**	**145**	**95**	**239**
Itaboraí	222.618	299	1,3	7	12	30
Maricá	135.121	71	0,5	5	3	7
Niterói	491.807	743	1,5	93	30	74
Rio Bonito	56.436	110	1,9	10	4	11
São Gonçalo	1.016.128	1126	1,1	30	45	113
Silva Jardim	21.362	36	1,7	0	1	4
Tanguá	31.438	0	0,0	0	0	0

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)
3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Redes pactuadas de Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade

A região metropolitana II possui referências na própria região para as redes de Cardiovascular (cirurgia vascular e cardiologia intervencionista, parte da cirurgia cardiovascular), Oncologia (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hematologia) Reabilitação Física, Saúde Auditiva, Oftalmologia, Ostomizados, Ortopedia, Terapia Renal Substitutiva, Hemorrede, Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Sendo as outras redes com referências interrregionais, sendo encaminhado para a região *Metropolitana I* Cardiovascular (cirurgia cardíaca pediátrica, laboratório de eletrofisiologia e parte da cirurgia endovascular) e Oncologia (cirurgia CCP e Pediatria); e *Baixada Litorânea* para Cardiovascular (parte da cirurgia cardiovascular, cardiologia intervencionista e cirurgia endovascular).

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, possui os seguintes os componentes: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados:

reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção hospitalar e de urgências e Emergências. Descritos ao longo do documento. A região não possui plano de ação regional para a rede, tendo iniciado a discussão em 2013.

A Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, possui os seguintes componentes: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais). A região possui rede pactuada por Deliberação CIB nº1377 e 1376 de 08 de Novembro de 2012.

Tabela 84: Redes pactuadas de assistência a saúde de média e alta complexidade na região

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular - 2013						
Município Encaminhador	**Municípios Executores**					
	Cirurgia Cardiovascular	**Cir.Card. Pediátrica**	**Cirurgia Vascular**	**Cardiologia Intervencionista**	**Cirurgia Endovascular**	**Laboratório Eletrofisiologia**
Itaboraí	Cabo Frio	Rio de Janeiro	Cabo Frio	Cabo Frio	Cabo Frio	Rio de Janeiro
Rio Bonito						
Silva Jardim						
Tanguá						
Maricá	Niterói		Niterói	Niterói	Rio de Janeiro	
Niterói						
São Gonçalo	São Gonçalo			São Gonçalo		

Rede de Alta Complexidade Oncológica - 2013						
Município Encaminhador	**Municípios Executores**					
	Cirurgia	**Cirurgia CCP (6,36%)**	**Quimioterapia**	**Radioterapia**	**Hematologia**	**Pediatria**
Itaboraí	Rio Bonito	Rio de Janeiro	Rio Bonito	Niterói	Niterói	Rio de Janeiro
Maricá						
Tanguá						
Rio Bonito						
Silva Jardim						
Niterói	Rio Bonito (50%) Niterói (50%)		Niterói			
São Gonçalo			Rio Bonito (50%) Niterói (50%)			

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012	
Município Encaminhador	**Municípios Executores**
	Municípios Executores - Média e Alta Complexidade
Itaboraí	Niterói
Maricá	
Niterói	

Rio Bonito	
São Gonçalo	
Silva Jardim	
Tanguá	

Saúde Auditiva - 2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Média Complexidade	Alta Complexidade
São Gonçalo	São Gonçalo	Niterói
Tanguá		
Rio Bonito		
Silva Jardim		
Itaboraí	Niterói	
Niterói		
Maricá		

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores		
	Média Complexidade	Alta Complexidade	Reabilitação Visual
Maricá	Niterói	Niterói	Niterói
Niterói			
São Gonçalo	São Gonçalo	São Gonçalo	
Itaboraí	Rio Bonito	São Gonçalo	
Rio Bonito			
Silva Jardim			
Tanguá			

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Atenção aos Ostomizados I	Atenção aos Ostomizados II
Niterói	Niterói	Niterói
São Gonçalo	São Gonçalo	
Itaboraí	Itaboraí	
Maricá		
Rio Bonito		
Silva Jardim		
Tanguá		

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores
São Gonçalo	São Gonçalo (90%)

	Niterói (10%)
Itaboraí	São Gonçalo (10%) Itaboraí (90%)
Maricá	São Gonçalo (15%) Niterói (15%) Maricá (70%)
Niterói	Niterói
Casimiro de Abreu	Casimiro de Abreu
Silva Jardim	Rio Bonito
Rio Bonito	
Tanguá	

Hemorrede – 2012

Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Núcleo de Hemoterapia	**Serviço de Hemoterapia**
Niterói	Niterói	Hemocentro Regional e Agências Transfusionais (02)
Maricá		Agência Transfusional de Maricá
Rio Bonito	Rio Bonito	Núcleo de Hemoterapia de Rio Bonito
Itaboraí		Agência Transfusional de Itaboraí
Silva Jardim		
Tanguá		
São Gonçalo	São Gonçalo	Núcleo de Hemoterapia de São Gonçalo Agência Transfusional de São Gonçalo

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012

Município Encaminhador	**Município Executor**
Niterói	Niterói São Gonçalo Rio Bonito Itaboraí
São Gonçalo	
Rio Bonito	
Itaboraí	

Rede de Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias 2012

Município Encaminhador	**Município Executor**
Itaboraí	Itaboraí
Marica	Niterói
Niterói	
Rio Bonito	Rio Bonito
Silva Jardim	
Tanguá	
São Gonçalo	São Gonçalo

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Em relação a consultas por especialidade, a região foi responsável por 7,81% das consultas por especialidades do estado. O município de Niterói foi o maior executor da região com 44,00% das consultas por especialidades, seguido por São Gonçalo com 24,84%. Niterói foi o único município com atendimento em todas as especialidades, destacando as consultas por Neurocirurgião.

Nas migrações de média complexidade, a região absorveu 92,34% das internações de média complexidade exportando apenas 7,66%. As internações da região correspondem 12,37% das internações de média complexidade do estado. O município de São Gonçalo foi o maior executor da região com 54,50% das internações.

Para as internações de alta complexidade, dos 7 municípios da região 4 são executores, com 48,08% das internações da região, exportando 51,92%. O município de Niterói foi o maior executor da região com 34,59%, sendo referência para todos os municípios.

Tabela 85: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Metropolitana II	Itaborai	Maricá	Niteroi	Rio Bonito	São Gonçalo	Silva Jardim	Tanguá
Angiologista	**17,61**	12,76	5,93	17,31	9,32	53,77	0,90	0,00
Cardiologista	**8,18**	11,36	3,72	45,23	8,15	25,16	2,60	3,77
Cirurgião geral	**5,08**	9,61	8,10	34,86	11,87	35,57	0,00	0,00
Endocrinologista e Metabologista	**8,15**	15,59	5,43	55,04	6,97	12,04	0,00	4,93
Gastroenterologista	**8,70**	7,76	13,34	58,47	8,52	8,48	3,43	0,00
Hematologista	**7,39**	0,00	0,00	59,86	4,00	36,14	0,00	0,00
Nefrologista	**5,55**	0,00	0,00	66,55	31,68	1,77	0,00	0,00
Neurocirurgião	**5,31**	0,00	0,00	100	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurologista	**10,85**	6,96	6,33	40,53	4,51	38,12	3,56	0,00
Oftalmologista	**13,79**	14,95	2,03	49,20	8,08	23,97	1,77	0,00

Oncologista	**3,83**	0,86	0,00	74,37	24,77	0,00	0,00	0,00
Ortopedista e Traumatologista	**5,59**	12,87	24,80	25,61	9,55	18,57	5,12	3,48
Otorrinolaringologista	**6,62**	11,08	9,80	45,01	11,70	20,78	1,63	0,00
Pneumologista	**5,05**	15,60	0,54	45,54	3,66	34,66	0,00	0,00
Proctologista	**9,23**	8,84	7,40	32,18	3,67	47,91	0,00	0,00
Reumatologista	**3,78**	10,88	0,00	75,66	11,35	8,05	0,00	0,00
Urologista	**7,46**	7,73	13,21	53,38	7,86	15,74	2,07	0,00
Total	**7,81**	**11,27**	**7,80**	**44,00**	**8,49**	**24,84**	**2,15**	**1,44**

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Tabela 86: Migração de Média Complexidade, 2012

Região de saúde / Município de Residência	Município de Internação									
	Região Metropolitana II	Itaboraí	Maricá	Niterói	Rio Bonito	São Gonçalo	Silva Jardim	Tanguá	Demais Regiões	Total
Metropolitana II	**92,34**	**7,52**	**1,90**	**20,62**	**5,40**	**54,50**	**0,61**	**1,80**	**7,66**	**100**
Itaboraí	90,41	67,50	-	7,75	2,34	9,27	-	3,56	9,59	**100**
Maricá	85,16	0,60	49,94	17,89	1,01	10,94	-	4,78	14,84	**100**
Niterói	88,44	0,36	0,04	82,83	0,26	4,92	-	0,03	11,56	**100**
Rio Bonito	95,70	0,32	-	2,89	87,60	1,29	-	3,61	4,30	**100**
São Gonçalo	93,83	1,10	0,01	8,94	0,26	82,60	-	0,92	6,17	**100**
Silva Jardim	89,14	0,35	-	5,60	32,75	1,31	44,83	4,29	10,86	**100**
Tanguá	95,21	5,93	-	5,79	51,00	4,00	-	28,50	4,79	**100**
Total em Relação ao estado	**12,37**	**1,01**	**0,25**	**2,76**	**0,72**	**7,30**	**0,08**	**0,24**	**81,85**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Tabela 87: Migração de Alta Complexidade, 2012

Região de saúde / Município de Residência (%)	Município de Internação						
	Região Metropolitana II	Itaboraí	Niterói	Rio Bonito	São Gonçalo	Demais Regiões	Total
Metropolitana II	**48,08**	**0,12**	**34,59**	**1,79**	**11,58**	**51,92**	**100**
Itaboraí	21,49	1,19	12,84	6,57	0,90	78,51	**100**
Maricá	37,68	-	33,33	2,42	1,93	62,32	**100**
Niterói	62,19	-	61,26	0,10	0,83	37,81	**100**
Rio Bonito	21,37	-	5,98	15,38	-	78,63	**100**
São Gonçalo	49,42	-	26,35	0,42	22,65	50,58	**100**
Silva Jardim	32,56	-	25,58	6,98	-	67,44	**100**
Tanguá	21,05	-	10,53	10,53	-	78,95	**100**
Total	**5,30**	**0,01**	**3,91**	**0,18**	**1,20**	**87,57**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região Metropolitana II possui, em proporção de internações, como principal causa de internação masculina a Pneumonia (10,18%) enquanto a feminina, excetuando parto, também apresenta Pneumonia (7,77%).

Tabela 88: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade (proporção de internação), 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Metropolitana II (masculina)	Pneumonia	Insuficiência cardíaca	Asma	Bronquite, enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	Fratura de outros ossos dos membros
	10,18%	8,18%	5,03%	4,72%	3,98%
Estado (Masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos	Hérnia inguinal	Outras doenças	Outros transtornos

		dos membros		bacterianas	respiratórios originados no período perinatal
	6,85%	5,13%	3,77%	3,61%	2,24%
Metropolitana II (feminina)	Parto único espontâneo	Pneumonia	Outras complicações da gravidez e do parto	Asma	Insuficiência cardíaca
	14,23%	7,77%	6,33%	4,29%	4,18%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual, responsável por Internações psiquiátricas, Procedimentos Cardiovasculares de Alta Complexidade, Neuroendovascula e Cirurgias Eletivas. Ficando a Central Estadual de Regulação responsável por cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A região possui 4 Polos do Componente especializado da assistência farmacêutica, situados nos municípios de Itaboraí, Niterói, Rio Bonito e São Gonçalo.

Tabela 89: Atendimento da região por município por polo, 2012

Região	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Metropolitana II	Itaboraí	378	Itaboraí	89%
			Tanguá	1%
	Niterói	1.244	Maricá	7%
			Niterói	85%
	Rio Bonito	168	Rio Bonito	63%
			Silva Jardim	12%
	São Gonçalo	563	São Gonçalo	94%

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.6.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação às principais causas de mortalidade, a região apresenta nos óbitos masculinos como primeira as Agressões (9,53%) não tendo surgido o motivo "agressões" como uma das cinco principais causas de mortalidade masculina do estado. Na mortalidade feminina, a primeira foi por Doenças Cerebrovasculares (9,51%) em consonância com o apresentado pelo estado.

Tabela 90: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Metropolitana II (masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Doenças cerebrovasculares	Agressões	Outras doenças cardíacas
	9,89%	8,09%	7,50%	5,62%	5,05%
Estado (Masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Pneumonia
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%

Metropolitana II (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Pneumonia	Diabetes mellitus
	8,75%	8,48%	8,14%	6,70%	6,37%
Estado (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição PACTO – COAP 2012[1]

Na região Metropolitana II, 49 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência*. Destas, os seguintes municípios superaram o número de unidades pactuadas: Itaboraí apresentou 08 unidades (meta de 05); Maricá apresentou 02 (meta de 01); Niterói apresentou 22 (meta de 12); Rio Bonito registrou 04 (meta de 02) e São Gonçalo registrou 11 unidades (meta de 10). Os municípios de Silva Jardim e Tanguá atingiram a meta de 01 unidade estipulada para cada município.

Na região foram registrados 17 *óbitos maternos*, 11 no município de São Gonçalo. Somente os municípios de Itaboraí, que apresentou 02 óbitos; Maricá e Rio Bonito, que não apresentaram registros de óbitos no período, atingiram as metas pactuadas de 02,01 e nenhum óbito para o ano, respectivamente.

Os *óbitos infantis* na região somam 307 casos, representando aproximadamente 10,03% dos óbitos do estado. Entre os três municípios com porte populacional adequado para a pactuação do indicador, Rio Bonito e Silva Jardim pactuaram e atingiram as metas de 10 e 05 casos no ano de 2012, pois

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio:
http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

não apresentaram registros de óbitos no período. Somente Tanguá não atingiu a pactuação de 02 óbitos, obtendo 05 óbitos no período. Os demais municípios pactuaram *taxas de mortalidade infantil*. Destes, somente São Gonçalo alcançou sua taxa pactuada de 13, alcançando 11,95.

No que se refere à *proporção de óbitos infantis e fetais investigados* apenas Tanguá atingiu a meta determinada de 35%, apresentando 44,44%. Vale ressaltar que a proporção de municípios ignorados/não preenchidos representam 54,86%.

As metas de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* não foram atingidas por nenhum dos municípios da região. A proporção de óbitos investigados que apresentam municípios ignorados ou que não foram preenchidos totalizam 27,27%.

Na região foram detectados 136 casos de *Sífilis Congênita*. Os municípios de Niterói e São Gonçalo apresentaram maior número de casos, 51 e 56, respectivamente. O município de Maricá registrou 11 casos (meta de 11), Rio Bonito registrou 01 (meta de 05) e Silva Jardim não registrou casos da doença. Esses municípios pactuaram e alcançaram as metas para o ano de 2011. Niterói não atingiu a incidência de 45 casos pactuados no ano, atingindo 51 no mesmo período.

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentavalente em crianças menores de um ano de idade* foi atingida por todos os municípios da região, exceto por Silva Jardim que não alcançou a cobertura de 100 pactuada, apresentando 92,91.

No que se diz respeito à *proporção de cura de casos de tuberculose bacilífera* somente Rio Bonito atingiu a meta de 80% pactuada para o ano de 2011, registrando 83,33%.

As metas pactuadas no ano de 2011 para o indicador *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* foi atingida por todos os municípios, com exceção de Maricá que não alcançou a meta de 87%, atingindo somente 83,33%.

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida,* todos os municípios atingiram a meta pactuada, exceto Niterói e Rio Bonito, que pactuaram meta de 94% e apresentaram 93,12% e 93,37%, respectivamente. Vale

destacar que a proporção de registros que apresentam município ignorado ou não preenchido representam 80,37%.

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, os seguintes municípios alcançaram as suas respectivas pactuaçoes para o ano de 2011: Itaboraí apresentou 80,90% (meta de 75%); Maricá apresentou 89,89% (meta de 80%); São Gonçalo apresentou 83,43% (meta de 78%) e Tanguá apresentou 93,33% (meta de 85%).

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

A *taxa de incidência de aids em menores de 5 anos* na região Metropolitana I é de 02 casos para 100 mil habitantes, registrada no município de São Gonçalo.

No que se refere à vigilância sanitária, apenas o municípios de Niterói assumiu plenamente as suas ações (100%).

A região Metropolitana II registrou 08 óbitos por dengue no ano em questão. Todos os municípios atingiram a meta pactuada, exceto Niterói, que obteve 03 registros de óbitos, sendo sua meta pactuada de apenas 01.

As metas referentes ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais* foram alcançadas pelos seguintes municípios: Niterói realizou 73,75% das análises (meta pactuada de 55%); Rio Bonito realizou 61,57% (meta de 60%) e Silva Jardim realizou 53,33% (meta de 35%).

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005 foram criados os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na região Metropolitana II há um núcleo constituído, com sede em Tanguá.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida

do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região Metropolitana II conta com dois CEREST com sedes nos municípios de Maricá e Niterói.

Tabela 91: Localização das unidades regionais de Vigilância da Saúde, 2012

Unidades Regionais de Vigilância da Saúde	Município Sede
CEREST	Maricá
	Niterói
NDVS	São Gonçalo

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.7. Noroeste

Figura 20: Região Noroeste - Localização da sede da CIR

A Região Noroeste faz limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, e as regiões Norte e Serrana. Corresponde a cerca de 10% da área total do estado do Rio de Janeiro e é composta por 14 municípios: Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Laje do Muriaé, Miracema,

Natividade, Porciúncula, Santo Antônio de Pádua, São José de Ubá e Varre - Sai que possuem as maiores distâncias da capital do estado.

A população do Noroeste corresponde a apenas 2,05% do total do estado, a despeito de sua extensão territorial. É a região com menor densidade demográfica do estado (56,48 hab/Km²), sendo muito baixas entre os municípios, especialmente em Cambuci, Cardoso Moreira e São José de Ubá, aonde não chegam a 30 habitantes por km^2. Dos 14 municípios, nenhum possui mais de 100.000 habitantes, sendo que 3 deles possuem menos de 10.000 habitantes.

De acordo com a FIRJAN (Decisão Rio 2011-2013 e 2012-2014) estão previstos para a região os seguintes investimentos e projetos: Agroindústria Bom Jesus de Itabapoana S.A (Abisa) e Projeto de Engenharia de Saneamento (Rio Limpo).

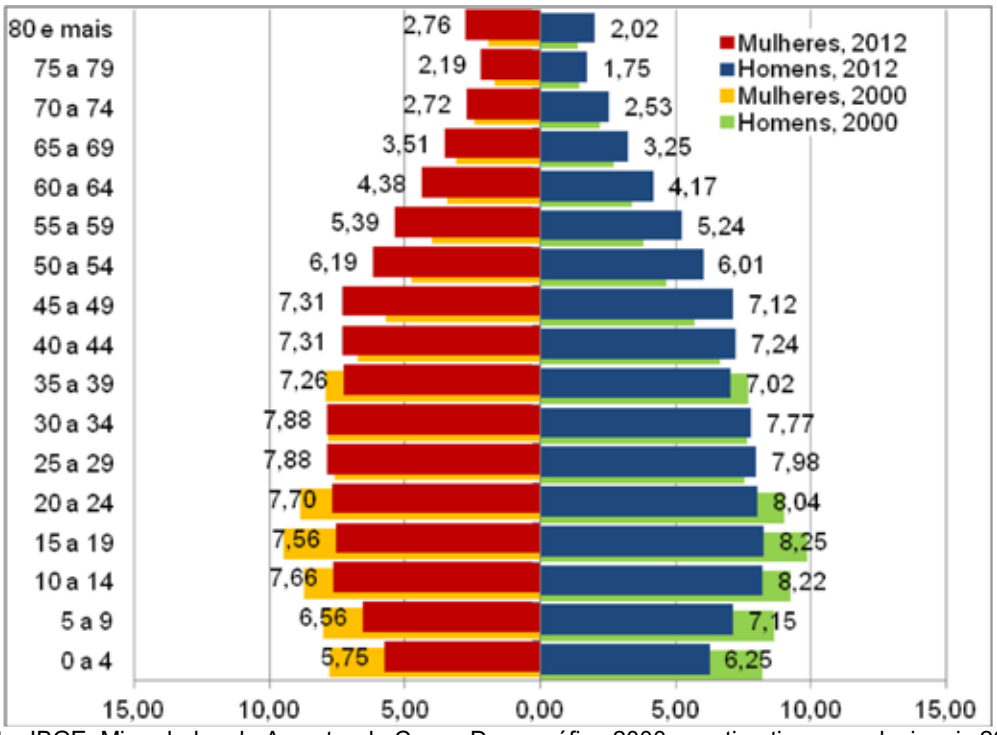
Tabela 92: Região Noroeste - Área e dados Populacionais, 2012

Regiões/Estado	Área (km^2)	Percentual da área em Relação à Região	População	% da População na Região	Densidade Demográfica
Noroeste	**5.897,1**	**13,47**	**333.091**	**2,05**	**56,48**
Aperibé	94.60	1.60	10.545	0,06	111,47
B. J. do Itabapoana	598.80	10.15	35.677	0,22	59,58
Cambuci	561.70	9.53	14.851	0,09	26,44
Cardoso Moreira	524.60	8.90	12.601	0,08	24,02
Italva	293.80	4.98	14.281	0,09	48,61
Itaocara	431.30	7.31	22.884	0,14	53,06
Itaperuna	1105.30	18.74	97.219	0,60	87,96
Laje do Muriaé	250.00	4.24	7.424	0,05	29,70
Miracema	304.50	5.16	26.810	0,17	88,05
Natividade	386.70	6.56	15.076	0,09	38,99
Porciúncula	302.00	5.12	18.034	0,11	59,72
Sto. Ant. de Pádua	603.40	10.23	40.876	0,25	67,74
São José de Ubá	250.30	4.24	7.093	0,04	28,34
Varre-Sai	190.10	3.22	9.720	0,06	51,13
Estado	**43.779,8**	**-**	**16.231.365**	**-**	**370,75**

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

A estrutura etária da região encontra-se em fase de envelhecimento, com aumento da expectativa de vida e baixa fecundidade. Houve diminuição da população de 10 a 29 anos, e da faixa de 35 a 39 anos em ambos os sexos.

Figura 21: Estrutura etária da Região Noroeste, 2010.



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Em relação aos determinantes e condicionantes de saúde selecionados, a região está abaixo do parâmetro do estado em todos os indicadores, sendo a taxa de analfabetismo a maior do estado.

Tabela 93: Determinantes e Condicionantes de Saúde Selecionados, 2010

Território	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água [1]	Esgotamento Sanitário [2]	Coleta Direta de Lixo [3]	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Noroeste	80,65	78,64	75,58	82,13	9,70
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

Em relação a cobertura de planos privados, a região possui a menor cobertura do estado, 14,14%

Tabela 94: Cobertura de Planos de Saúde Privados na região, 2012

Território	Proporção da população que dispõe de planos de saúde privados
Noroeste	14,14
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.7.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A região Noroeste possui cobertura de atenção básica acima da média estadual, com 72,81% em relação a 49,3% respectivamente. Os municípios de Italva, Itaocara, Itaperuna e Miracema possuem coberturas abaixo de 75%, e Cambuci não possui cobertura de atenção básica.

A cobertura de equipes de saúde bucal para a região segue o perfil da cobertura de atenção básica, com cobertura acima do parâmetro estadual, sendo 65,44% em relação a 32,87% respectivamente. Destacando-se os municípios de Cambuci e Itaperuna, com 20,22% e 34,18% respectivamente, com coberturas abaixo de 50%, e Cardoso Moreira não possui cobertura de equipes de saúde bucal.

Em relação à taxa de internações por condições sensíveis a atenção básica, a região possui a taxa mais elevada do estado sendo 2662,3%. Mesmo os municípios com coberturas de atenção básica acima de 80% possuem taxas de ICSAB elevadas.

Tabela 95: Indicadores de Atenção Primária, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB[1]
Noroeste	**72,81**	**65,44**	**2662,3**
Aperibé	100	100	3176,9
Bom Jesus do Itabapoana	92,84	100	3842,8
Cambuci	-	20,22	4147,9
Cardoso Moreira	100	-	1007,9
Italva	63,5	84,66	1120,4
Itaocara	52,42	65,53	4007,2
Itaperuna	59,04	34,18	1605,7
Laje do Muriaé	100	100	3071,1
Miracema	55,91	78,28	3233,9
Natividade	100	100	2407,8
Porciúncula	100	100	2877,9
Santo Antônio de Pádua	88,38	73,65	3300,2
São José de Ubá	100	100	2072,5
Varre-Sai	93,75	100	3168,7
Estado	**49,3**	**32,87**	**758,3**

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde

1 Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.7.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011, pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa).

A região conta com uma UPA 24 h no município de Itaperuna, sob gestão municipal.

A região não conta com Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192) estruturado.

Sendo região elegível para estruturação da Rede de Urgências e Emergências.

3.7.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial conta, de acordo com a Portaria nº 3088/2011, com os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A cobertura de CAPS na região Noroeste é considerada muito boa, com 1,95 CAPS por 100.000 hab., superior a cobertura estadual 0,63 CAPS por 100.000 hab. A região possui 10 CAPS divididos em 8 municípios, tendo CAPS regional em Cardoso Moreira e Varre-Sai.

Tabela 96: Indicadores de Saúde Mental, 2012

Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS (dezembro de 2012)	Taxa de Cobertura de CAPS (dezembro de 2012)	Análise de Cobertura[1]
Estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Região Noroeste	**10**	**1,95**	**Muito Boa**
Aperibé	-	-	-
Bom Jesus do Itabapoana	1	1,40	Muito Boa
Cambuci	-	-	-
Cardoso Moreira	-	1,86	Muito Boa
Italva	1	1,86	Muito Boa
Itaocara	1	2,18	Muito Boa
Itaperuna	3	3,09	Muito Boa
Laje do Muriaé	-	-	-
Miracema	1	1,86	Muito Boa
Natividade	1	2,02	Muito Boa
Porciúncula	1	2,54	Muito Boa
Santo Antônio de Pádua	1	1,22	Muito Boa
São José de Ubá	-	-	-
Varre-Sai	-	2,02	Muito Boa

Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.

(-) Município não possui CAPS.

3.7.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar

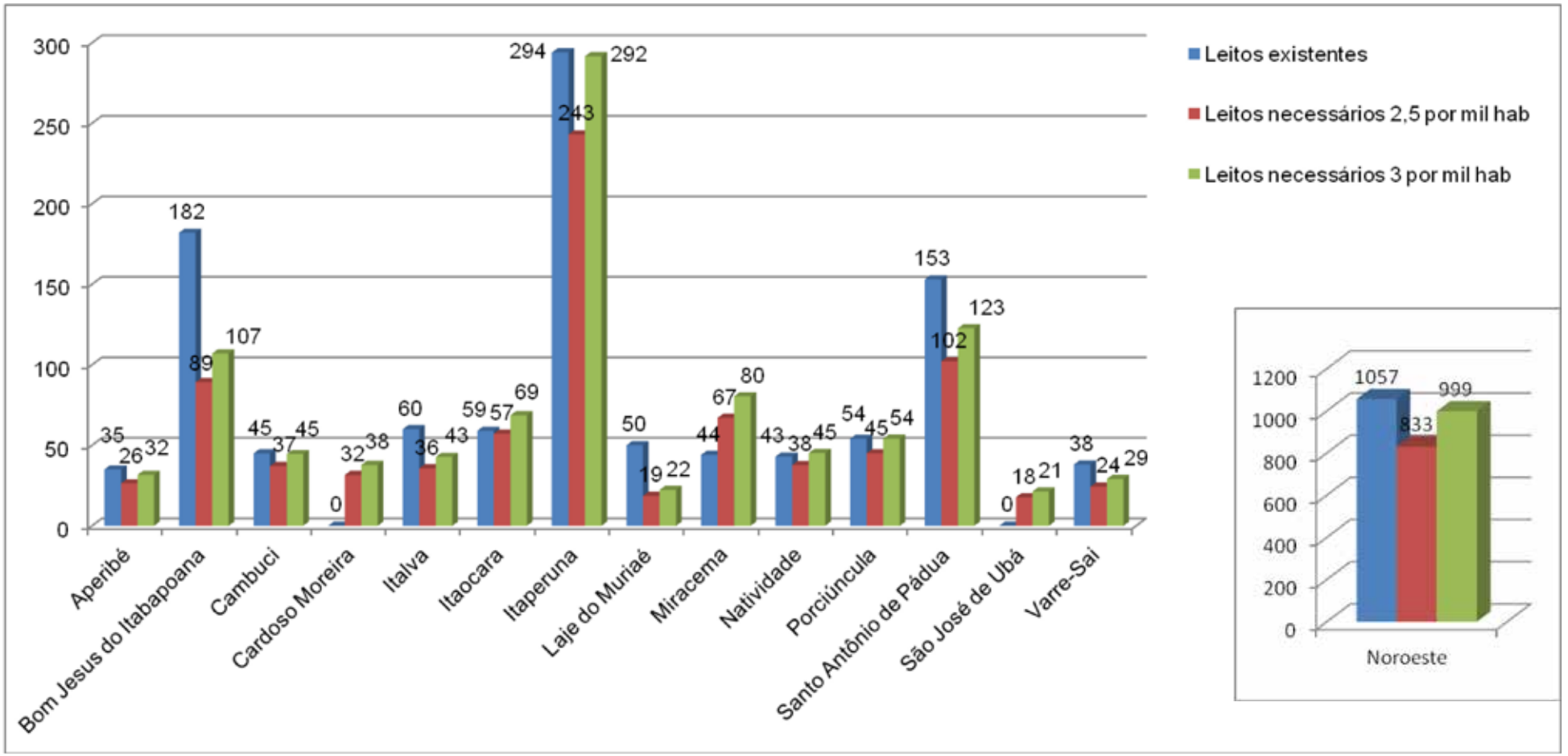
A região Noroeste possui leitos SUS adequados e superiores aos parâmetros de acordo com a portaria 1001/2002, a exceção de Cardoso Moreira, Miracema e São José de Ubá. Em relação aos leitos de UTI, a região possui parâmetros mínimos estabelecidos, a exceção de Aperibá, Italva, Laje do Muriaé, Natividade, Porciúncula e Varre-Sai.

Tabela 97: Leitos de UTI da região Noroeste por municípios, 2012

Região de Saúde/Município	Leitos existentes[1]				Leitos necessários de UTI[2]	
	População 2012[3]	Leitos gerais SUS[4]	Leitos/1000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Noroeste	**333.091**	**1057**	**3,2**	**77**	**42**	**106**
Aperibé	10.545	35	3,3	0	1	4
Bom Jesus do Itabapoana	35.677	182	5,1	9	7	18
Cambuci	14.851	45	3,0	4	2	5
Cardoso Moreira	12.601	0	0,0	0	0	0
Italva	14.281	60	4,2	0	2	6
Itaocara	22.884	59	2,6	8	2	6
Itaperuna	97.219	294	3,0	40	12	29
Laje do Muriaé	7.424	50	6,7	0	2	5
Miracema	26.810	44	1,6	7	2	4
Natividade	15.076	43	2,9	0	2	4
Porciúncula	18.034	54	3,0	0	2	5
Santo Antônio de Pádua	40.876	153	3,7	8	6	15
São José de Ubá	7.093	0	0,0	0	0	0
Varre-Sai	9.720	38	3,9	1	2	4

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)
3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Figura 22: Quantitativo de leitos da região Noroeste por município, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1001/2002.

Redes pactuadas de Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade

A região Noroeste possui referências na própria região para as redes de Cardiovascular (cirurgia cardiovascular, vascular, cardiologia intervencionista e endovascular), Oncologia (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e pediatria), Saúde Auditiva (média e alta complexidade), Ostomizados (I e II), Ortopedia, Serviços de Terapia Renal Substitutiva, Hemorrede (para Bom Jesus de Itabapoana e Itaperuna) e Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Sendo as únicas redes que possuem serviços na região, as demais possuem referências interrregionais. Sendo encaminhado para a região *Metropolitana I* nas redes de Cardiovascular (cirurgia cardíaca pediátrica e eletrofisiologia), Oncologia (cirurgia CCP); *Metropolitana II* para Oftalmologia (reabilitação visual); e *Norte* para Oncologia (hematologia), Reabilitação Física (média e alta complexidade), Oftalmologia (média e alta complexidade) e Hemorrede (maior parte dos municípios para campos de Goytacazes).

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, possui os seguintes os componentes: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados: reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção hospitalar e de urgências e Emergências. Descritos ao longo do documento. A região possui plano de ação regional para a rede, tendo sido aprovado por meio da Deliberação CIB nº 2276 de 13 de Junho de 2013.

A Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, seus componentes são: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais). A região não possui plano de ação regional para a rede, sendo elegível para discussão.

Tabela 98: Redes pactuadas de assistência a saúde de média e alta complexidade

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia Cardiovascular	Cir.Card. Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Laboratório Eletrofisiologia
Aperibé	Itaperuna	Rio de Janeiro	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna	Rio de Janeiro
Bom Jesus de Itabapoana						
Cambuci						
Cardoso Moreira						
Italva						
Itaocara						
Itaperuna						
Laje do Muriaé						
Miracema						
Natividade						
Porciúncula						
Santo Antônio de Pádua						
São José de Ubá						
Varre-Sai						

Rede de Alta Complexidade Oncológica - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia	Cirurgia CCP (6,36%)	Quimioterapia	Radioterapia	Hematologia	Pediatria
Aperibé	Itaperuna	Rio de Janeiro	Itaperuna	Itaperuna	Campos dos Goytacazes	Itaperuna
Bom Jesus de Itabapoana						
Cambuci						
Cardoso Moreira						
Italva						
Itaocara						
Itaperuna						
Laje do Muriaé						
Miracema						
Natividade						
Porciúncula						
Santo Antônio de Pádua						
São José de Ubá						

Varre-Sai						

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012	
Município Encaminhador	**Municípios Executores**
	Municípios Executores - Média e Alta Complexidade
Aperibé	Campos dos Goytacazes
Bom Jesus de Itabapoana	
Cambuci	
Cardoso Moreira	
Italva	
Itaocara	
Itaperuna	
Laje do Muriaé	
Miracema	
Natividade	
Porciúncula	
Santo Antônio de Pádua	
São José de Ubá	
Varre-Sai	

Saúde Auditiva – 2012	
Município Encaminhador	**Municípios Executores**
	Município executor - Média e Alta Complexidade
Aperibé	Natividade
Bom Jesus de Itabapoana	
Cambuci	
Cardoso Moreira	
Italva	
Itaocara	
Itaperuna	
Laje do Muriaé	
Miracema	
Natividade	
Porciúncula	
Santo Antônio de Pádua	
São José de Ubá	
Varre-Sai	

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Município Executor - Média e Alta Complexidade	**Reabilitação Visual**
Aperibé	Campos dos Goytacazes	Niterói
Bom Jesus de Itabapoana		
Cambuci		
Cardoso Moreira		
Italva		
Itaocara		
Itaperuna		
Laje do Muriaé		
Miracema		
Natividade		
Porciúncula		
Santo Antônio de Pádua		
São José de Ubá		
Varre-Sai		

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Atenção aos Ostomizados I	**Atenção aos Ostomizados II**
Aperibé	Itaperuna	Itaperuna
Bom Jesus de Itabapoana		
Cambuci		
Cardoso Moreira		
Italva		
Itaocara		
Itaperuna		
Laje do Muriaé		
Miracema		
Natividade		
Porciúncula		
Santo Antônio de Pádua		
São José de Ubá		
Varre-Sai		

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012	
Município Encaminhador	**Municípios Executores**
Santo Antônio de Pádua	Sto. Antônio de Pádua
Cambuci	Cambuci
Itaperuna	Itaperuna
Cardoso Moreira	
Italva	
Porciúncula	
São José de Ubá	
Varre-Sai	
Laje do Muriaé	
Natividade	
Miracema	Miracema
Itaocara	Itaocara
Aperibé	Itaocara (50%) Aperibé (50%)
Bom Jesus de Itabapoana	Bom Jesus de Itabapoana (70%) Itaperuna (30%)

Hemorrede – 2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Núcleo de Hemoterapia	**Serviço de Hemoterapia**
Bom Jesus de Itabapoana	Bom Jesus de Itabapoana	Núcleo de Hemoterapia de Bom Jesus de Itabapoana (PRIVADO)
Itaperuna	Itaperuna	Núcleo de Hemoerapia de Itaperuna (PRIVADO)
Aperibé	Campos dos Goytacazes	
Cardoso Moreira		
Cambuci		
Italva		
Itaocara		Agência Transfusional de Itaocara
Miacema		Agência Transfusional de Miracema
Santo Antônio de Pádua		Agência Transfusional de Sto. Antônio de Pádua
São José de Ubá		
Natividade		Agência Transfusional de Natividade

Laje do Muriaé		
Porciúncula		
Varre-Sai		

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Bom Jesus de Itabapoana	Itaperuna Santo Antônio de Pádua
Itaperuna	
Santo Antônio de Pádua	

Rede de Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Aperibé	Itaperuna
Bom Jesus de Itabapoana	
Cambuci	
Cardoso Moreira	
Italva	
Itaocara	
Itaperuna	
Laje do Muriaé	
Miracema	
Santo Antônio de Pádua	
São José de Ubá	
Natividade	Varre-Sai
Porciúncula	
Varre-Sai	

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Para as consultas por especialidades, a região foi responsável por 2,20% das consultas por especialidades do estado. A região não ofertou atendimento em proctologia, tendo sido ofertado para as demais. O município de Itaperuna foi o maior executor da região, realizando 28,90% das consultas por especialidades, com destaque para 100% das consultas para oftalmologia e reumatologia.

Para as migrações de média complexidade a região realizou 98,07% das internações, exportando 1,93% para as demais regiões. As internações da região correspondem a 4,36% das internações do estado. O município de Itaperuna foi o maior executor da região com 31,46% das internações. Os municípios de Bom Jesus de Itabapoana e Itaperuna realizaram internações para todos os municípios da região.

Para as internações de alta complexidade a região oferta internações em 4 dos 14 municípios. A região absorveu 94,17% das internações de alta complexidade, que correspondem a 5,24% das internações do estado, exportando para as demais regiões 5,83%. O município de Itaperuna foi o maior executor da região com 93,46%, executando para todos os municípios da região.

Tabela 99: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Noroeste Fluminense	Aperibé	Bom Jesus do Itabapoana	Cambuci	Cardoso Moreira	Italva	Itaocara	Itaperuna	Laje do Muriaé	Miracema	Natividade	Porciúncula	Santo Antonio de Pádua	São José de Ubá	Varre-Sai
Angiologista	**1,99**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,65	0,00	0,00	0,00	52,89	22,46	0,00	0,00
Cardiologista	**2,90**	1,49	3,81	0,61	1,68	8,34	6,56	12,06	8,80	7,31	5,19	5,69	18,72	10,78	8,96
Cirurgião geral	**1,13**	0,00	23,58	13,82	0,00	8,13	0,00	20,06	17,01	0,00	2,69	0,00	14,70	0,00	0,00
Endocrinologista e Metabologista	**1,44**	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28,46	16,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47,86	0,00
Gastroenterologista	**1,10**	14,29	45,36	0,00	0,00	0,00	0,00	27,94	0,00	12,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hematologista	**0,34**	0,00	94,33	0,00	0,00	0,00	0,00	5,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nefrologista	**6,43**	0,00	21,15	0,00	0,00	0,00	15,36	42,99	0,00	20,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurocirurgião	**2,13**	0,00	73,27	0,00	0,00	0,00	0,00	26,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurologista	**3,18**	4,11	0,00	0,00	0,00	7,44	8,96	15,19	5,42	4,38	1,51	2,45	50,54	0,00	0,00
Oftalmologista	**0,79**	0,00	11,44	0,00	0,00	0,00	9,20	2,33	0,00	0,78	13,99	0,00	62,26	0,00	0,00
Oncologista	**4,72**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedista e traumatologista	**3,43**	4,72	7,04	0,20	1,45	3,32	5,44	36,17	5,27	17,36	4,22	3,23	11,57	0,00	0,00
Otorrinolaringologista	**1,65**	0,00	5,57	0,00	0,00	0,00	0,00	11,14	0,00	6,57	29,48	11,97	34,79	0,47	0,00
Pneumologista	**0,85**	17,92	3,20	0,00	0,00	0,00	4,56	60,77	0,00	13,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Proctologista	**0,00**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reumatologista	**935**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	935	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Urologista	**2,52**	4,53	17,36	4,01	4,58	10,44	23,47	20,58	0,00	7,55	0,00	0,00	7,48	0,00	0,00
Total	**2,20**	**3,31**	**8,16**	**1,05**	**1,05**	**4,49**	**6,30**	**28,90**	**5,39**	**9,02**	**4,35**	**3,91**	**17,72**	**4,40**	**1,94**

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Tabela 100: Migração de Média Complexidade, 2012

Região de saúde/ Município de Residência	Município de Internação														
	Região Noroeste Fluminense	Aperibé	Bom Jesus do Itabapoana	Cambuci	Italva	Itaocara	Itaperuna	Laje do Muriaé	Miracema	Natividade	Porciúncula	Santo Antonio de Pádua	Varre-Sai	Demais Regiões	Total
Noroeste Fluminense	**98,07**	**3,89**	**17,47**	**4,13**	**2,97**	**8,18**	**31,46**	**1,10**	**8,06**	**3,81**	**2,83**	**12,42**	**1,75**	**1,93**	**100**
Aperibé	**98,04**	82,47	1,19	0,17	-	8,85	4,68	-	0,34	-	-	0,34	-	1,96	**100**
Bom Jesus do Itabapoana	**99,46**	-	91,85	-	0,88	-	6,71	-	-	-	-	-	0,02	0,54	**100**
Cambuci	**98,37**	6,67	3,68	73,32	4,90	1,29	8,51	-	-	-	-	-	-	1,63	**100**
Cardoso Moreira	**72,03**	-	10,84	0,52	21,50	-	38,99	-	-	-	-	0,17	-	27,97	**100**
Italva	**95,48**	-	18,72	4,06	10,30	-	62,40	-	-	-	-	-	-	4,52	**100**
Itaocara	**98,81**	0,30	1,36	1,74	-	90,88	4,24	-	0,04	-	-	0,25	-	1,19	**100**
Itaperuna	**99,41**	-	5,70	-	4,28	-	88,99	0,15	0,22	0,03	-	0,04	-	0,59	**100**
Laje do Muriaé	**99,49**	-	8,36	-	5,63	-	34,98	50,34	-	0,17	-	-	-	0,51	**100**
Miracema	**96,20**	0,04	0,83	-	0,21	0,08	4,42	-	90,41	-	-	0,21	-	3,80	**100**
Natividade	**98,54**	-	8,15	-	0,87	-	17,32	-	-	72,20	-	-	-	1,46	**100**
Porciúncula	**98,61**	-	5,72	-	5,21	-	25,83	-	-	3,74	57,81	-	0,29	1,39	**100**
Santo Antonio de Pádua	**98,29**	0,26	0,97	0,08	0,74	0,37	4,16	0,03	1,10	-	-	90,58	-	1,71	**100**
São José de Ubá	**98,90**	-	15,42	-	9,47	-	73,79	-	-	-	-	0,22	-	1,10	**100**
Varre-Sai	**99,13**	-	9,19	-	6,09	-	21,49	-	-	2,11	0,25	-	60	0,87	**100**
Total em relação ao estado	**4,36**	**0,17**	**0,78**	**0,18**	**0,13**	**0,36**	**1,40**	**0,05**	**0,36**	**0,17**	**0,13**	**0,55**	**0,08**	**62,56**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro. (-) Dados não apresentados.

Tabela 101: Migração de Alta Complexidade, 2012

Região de saúde/ Município de Residência	Município de Internação						
	Região Noroeste	Bom Jesus do Itabapoana	Itaperuna	Miracema	Santo Antonio de Pádua	Demais Regiões	Total
Noroeste Fluminense	**94,17**	**0,19**	**93,46**	**0,19**	**0,32**	**5,83**	**100**
Aperibé	**95,12**	-	95,12	-	-	**4,88**	**100**
Bom Jesus do Itabapoana	**93,27**	2,88	90,38	-	-	**6,73**	**100**
Cambuci	**96,30**	-	96,30	-	-	**3,70**	**100**
Cardoso Moreira	**75**	-	75	-	-	**25**	**100**
Italva	**83,33**	-	83,33	-	-	**16,67**	**100**
Itaocara	**95,83**	-	95,83	-	-	**4,17**	**100**
Itaperuna	**98,01**	-	98,01	-	-	**1,99**	**100**
Laje do Muriaé	**97,22**	-	97,22	-	-	**2,78**	**100**
Miracema	**88,17**	-	84,95	3,23	-	**11,83**	**100**
Natividade	**93,59**	-	93,59	-	-	**6,41**	**100**
Porciúncula	**90,91**	-	90,91	-	-	**9,09**	**100**
Santo Antonio de Pádua	**92,74**	-	88,71	-	4,03	**7,26**	**100**
São José de Ubá	**90,63**	-	90,63	-	-	**9,38**	**100**
Varre-Sai	**90,32**	-	90,32	-	-	**9,68**	**100**
Total	**5,24**	**0,01**	**5,21**	**0,01**	**0,01**	**65,82**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região Noroeste possui, em proporção de internações, como principal causa de internação masculina a Pneumonia (11,05%), enquanto a feminina a única região em que o Parto aparece na quarta causa e não primeira como nas demais, aporesenta como primeira causa a Penumonia (8,99%).

Tabela 102: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade (proporção de internação), 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Noroeste (masculina)	Pneumonia	Insuficiência cardíaca	Outras doenças isquêmicas do coração	Fratura de outros ossos dos membros	Outras doenças infecciosas intestinais
	11,05%	4,52%	4,42%	2,94%	2,66%
estado	Pneumonia	Fratura de	Hérnia	Outras	Outros

(Masculina)		outros ossos dos membros	inguinal	doenças bacterianas	transtornos respiratórios originados no per
	6,85%	5,13%	3,77%	3,61%	2,24%
Noroeste (feminina)	Pneumonia	Insuficiência cardíaca	Colelitíase e colecistite	Parto único espontâneo	Outras doenças do aparelho urinário
	8,99%	4,89%	3,83%	3,82%	3,14%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual. A Central Estadual de Regulação fica responsável por cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A região possui 3 Polos do Componente especializado da assistência farmacêutica, situados nos municípios de Bom Jesus de Itabapoana, Itaperuna e Santo Antônio de Pádua.

Tabela 103: Atendimento da região por município por polo, 2012

Região	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Noroeste	Bom Jesus de Itabapoana	87	Bom Jesus do Itabapoana	91%
			Cardoso Moreira	2%
			Italva	0%
	Itaperuna	712	Itaperuna	67%
			Laje do Muriaé	0,5%
			Natividade	16%
			Porciúncula	5%
			São José de Ubá	2%
			Varre-Sai	2%
	Santo Antônio de	242	Aperibé	7%
			Cambuci	2%

	Pádua		Itaocara	16%
			Miracema	14%
			Santo Antônio de Pádua	58%

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.7.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação à causa de mortalidade, a região apresenta como primeira causa de óbito masculino as Infarto agudo do Miocárdio (9,39%). Na mortalidade feminina, a primeira causa de óbito é por Doenças Cerebrovasculares (8,99%). Ambas em consonância com o apresentado pelo estado.

Tabela 104: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Noroeste (masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte e Acidentes de transporte	Pneumonia	Outras doenças cardíacas
	9,39%	9,05%	6,35%	6,08%	5,62%
Estado (Masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em	Outras doenças cardíacas	Pneumonia

			outra parte		
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%
Noroeste (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Outras doenças cardíacas	Infarto agudo do miocárdio	Pneumonia	Diabetes mellitus
	8,99%	8,66%	7,67%	7,17%	5,94%
Estado (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição PACTO – COAP 2012[1]

Na região Noroeste, 22 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência*. Destas, apenas o município de São Jesus de Itabapoana superou o número de 06 unidades pactuadas, apresentando 08 unidades e os municípios de Cambuci, Italva e Itaperuna atingiram as metas de 02, 01 e 03 unidades estipuladas respectivamente para seus municípios.

Na região foi detectado 01 *óbito materno*, no município de Santo Antônio de Pádua, atingindo a pactuação de até 02 registros para o ano. Portanto, todos os municípios atingiram suas respectivas metas.

Os *óbitos infantis* na região somam 46 casos, representando aproximadamente 1,50% dos óbitos do estado. Os municípios Aperibé (meta de nenhum registro de óbito); Cardoso Moreira (03); Italva (02); Itaocara (01); Laje do Muriaé (02); Natividade (03); Porciúncula (03); Santo Antônio de Pádua (08) e Varre-Sai (02) pactuaram e atingiram as metas para o ano de 2012. O município de Itaperuna pactuou *taxa de mortalidade infantil* igual a 9,40, mas não atingiu sua meta, alcançando 10,63.

No que se refere à *proporção de óbitos infantis e fetais investigados* apenas Porciúncula atingiu a meta de 40% determinada, apresentando 100% dos

casos investigados. Vale ressaltar que a proporção de municípios ignorados/não preenchidos representam 54,86%.

As metas de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* foram atingidas apenas por Cambuci, que apresentou 50% (meta pactuada de 50%); Italva com 100% (meta de 100%); Itaperuna com 100% (meta de 60%); Natividade com 100% (meta de 87,5%) e Porciúncula com 100% (meta de 70%). A proporção de óbitos investigados que apresentam municípios ignorados ou que não foram preenchidos totalizam 27,27%.

Na região foram detectados 03 casos de *Sífilis Congênita*, 01 caso em cada um dos seguintes municípios: Bom Jesus de Itabapoana (meta de 01 caso), Itaperuna (meta de 02) e Natividade (meta de 01). Todos os municípios pactuaram e alcançaram as metas para o ano de 2011.

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentavalente em crianças menores de um ano de idade* foi atingida por todos os municípios da região.

No que se diz respeito à *proporção de cura de casos de tuberculose bacilífera* somente os seguintes municípios atingiram a meta pactuada para o ano de 2011: Bom Jesus de Itabapoana, que apresentou 85,71% (meta de 80%); Cambuci com 100% (meta de 100%); Cardoso Moreira com 100% (meta de 80%); Natividade com 100% (meta de 75%) e Santo Antônio de Pádua com 100% (meta de 85%).

As metas pactuadas no ano de 2011 para o indicador *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* foi atingida por todos os municípios, com exceção de Italva e Natividade, que pactuaram meta de 87% e atingiram apenas 66,67% e 75%, respectivamente.

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida,* apenas os seguintes municípios não atingiram a pactuação: Cardoso Moreira, que atingiu 93,62% (meta de 95,10%); Itaocara com 96,19% (meta de 97,90%) e Itaperuna com 94,2% (meta de 95%). Vale destacar que a proporção de registros que apresentam município ignorado ou não preenchido representam 80,37%.

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, os seguintes municípios alcançaram suas respectivas metas para o ano de 2011: Aperibé registrou

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio:
http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

83,33% de casos encerrados; Bom Jesus de Itabapoana 88,24%; Itaocara 100% e Santo Antônio de Pádua 82,61% (todos com meta pactuada de 75% cada município); Itaperuna registrou 82,35% (meta de 78%) e São José de Ubá apresentou 100% (meta de 90%).

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

A *taxa de incidência de aids em menores de 5 anos* na região Noroeste é de 01 caso para 100 mil habitantes, registrada no município de Itaperuna.

No que se refere à vigilância sanitária, nenhum município da região assumiu plenamente as suas ações.

A região Noroeste registrou 03 óbitos por dengue no ano em questão. Todos os municípios atingiram a meta pactuada, exceto: Cambuci, Itaperuna e Santo Antônio de Pádua, pois apresentaram 01 caso registrado em cada um destes, sendo a meta pactuada de nenhum óbito no ano.

As metas referentes ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais* foi alcançada somente pelo município de Cardoso Moreira, que realiza 157,87% da análise, sendo a meta de 100%.

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005 foram criados os Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na região Noroeste há um núcleo constituído, com sede em Itaperuna.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região não possui este Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.

Tabela 105: Localização das unidades regionais de Vigilância em Saúde, 2012

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde	Município Sede
A região não possui CEREST	
NDVS	Itaperuna

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.8. Norte

Figura 23: Região Norte

Localizada entre o estado do Espírito Santo e as regiões Noroeste, Serrana e Baixada Litorânea, a região Norte é formada por oito municípios e corresponde a 21% da área total do estado do Rio de Janeiro, sendo eles: Campos de Goytacazes, Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, Quissamã, São Fidélis, São Freancisco de Itabapoana e São João da Barra. Somente o município de Campos equivale a 44% da região. Seus municípios se localizam a distâncias consideráveis da capital do estado, em especial São Francisco do Itabapoana e São João da Barra.

O Norte vem sendo impactado na última década pela atividade de extração de petróleo e gás natural da Bacia de Campos, sofrendo visível aumento demográfico (especialmente urbano). Os municípios de maior destaque quanto ao crescimento populacional foram Carapebus, Macaé e Quissamã. São João da Barra apresenta a terceira maior densidade demográfica da região e, com a implantação de um porto marítimo de grande porte para processamento e exportação de minério de ferro (Porto do Açu), tende a se expandir pela atração de mão-de-obra e a dinamização do setor habitacional.

De acordo com a FIRJAN (Decisão Rio 2011-2013 e 2012-2014) estão previstos para a região os seguintes investimentos e projetos: OGX (exploração de petróleo), Alcana Agroenergética (álcool), Chevron, Zona Especial de Negócios (ZEN), Projetos de Egenharia de Saneamento (Rio Limpo), Complexo Logístico e Indústrial de Barra do Furado, Dequisa, Parque Eólico, Termelétrica do Açu e Porto do Açu.

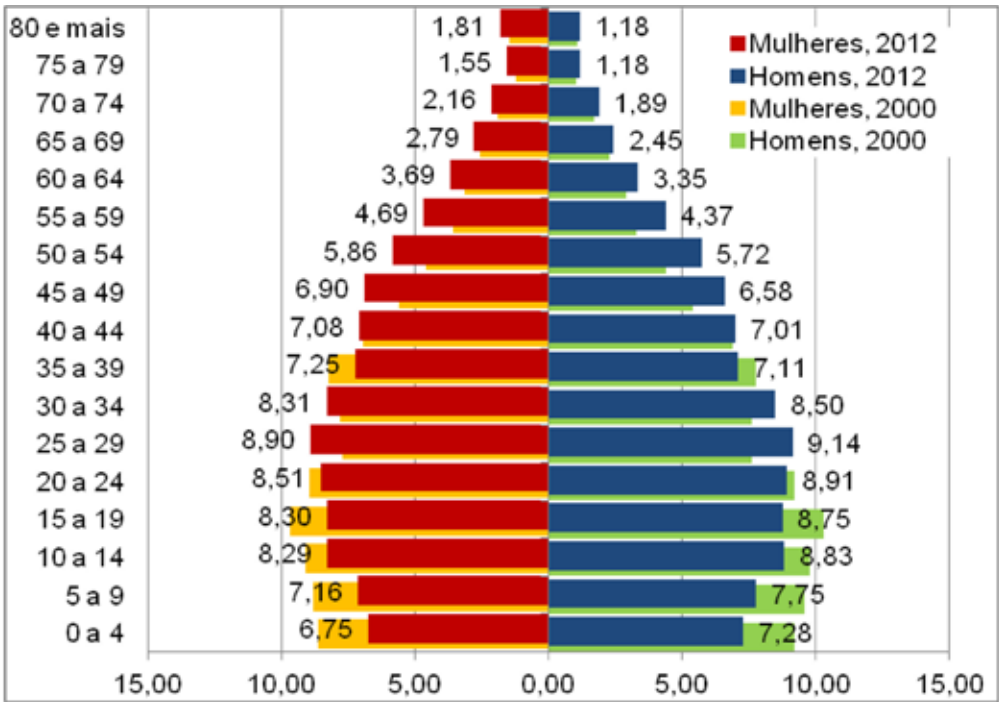
Tabela 106: Região Norte - Área e dados Populacionais

Regiões/Estado	Área (km^2)	Percentual da Área em Relação à Região	População	% da População na Região	Densidade Demográfica
Norte	**9.220,8**	**21,06**	**859.677**	**5,30**	**93,23**
Campos dos Goytacazes	4.026,70	43.67	472.300	2,91	117,29
Carapebus	308,10	3.34	14.024	0,09	45,52
Conceição de Macabu	347,30	3.77	21.613	0,13	62,23
Macaé	1.216,80	13.20	217.951	1,34	179,12
Quissamã	712,90	7.73	21.234	0,13	29,79
São Fidélis	1.031,60	11.19	37.657	0,23	36,50
São Francisco de Itabapoana	1.122,40	12.17	41.386	0,25	36,87
São João da Barra	455,00	4.93	33.512	0,21	73,65
Estado	**43.779,8**	**-**	**16.231.365**	**-**	**370,75**

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

A estrutura etária da região possui padrão de envelhecimento, com aumento da expectativa de vida, e aumento significativo da população de 40 a 64 anos. Diminuição da fecundidade e aumento da faixa entre 25 e 34 anos.

Figura 24: Estrutura etária da Região Norte, 2000-2012



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Em relação aos determinantes e condicionantes de saúde selecionados, a região possui a pior taxa de esgotamento sanitário do estado, com 60,17% dos domicílios sendo menor que a taxa estadual de 83,87%. Porém apresenta a seguda melhor taxa de coleta de lixo com 88,41%, estando acima do estado. A taxa de analfabetismo da região é a segunda maior do estado, sendo 7,10 e 4,20 respectivamente.

Tabela 107: Determinantes e Condicionantes de saúde selecionados, 2010

Território	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água[1]	Esgotamento Sanitário[2]	Coleta Direta de Lixo[3]	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Norte	68,42	60,17	88,06	88,41	7,10
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

A região possui cobertura de 33,60% de planos de saúde privados.

Tabela 108: Cobertura de planos de saúde privado na região, 2012

Território	Proporção da população que dispõe de planos de saúde privados
Norte	33,60
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.8.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A cobertura de atenção básica na região esta abaixo da cobertura estadual, 40,28%em relação a 49,3%. Destacando-se Campos de Goytacazes e São Fidélis com coberturas abaixo de 30%.

Em relação à cobertura de saúde bucal, o perfil se inverte em relação à atenção básica, pois a região possui cobertura acima da média estadual, sendo 53,96% em relação a 32,87%. Destacando-se os municípios de Conceição de Macabu e São Fidélis com coberturas abaixo de 30%, sendo 28,02% e 7,98%.

As internações por condições sensíveis à atenção básica possuem taxas de 885,2, acima as taxa estadual. O município de São Fidélis possui a maior taxa da região (2910,5%). Municípios com coberturas adequadas de atenção básica, como Quissamã com 100%, apresentam ICSABS elevadas, a exepmlo de Quissamã com 1507,05%.

Tabela 109: Indicadores de Atenção Primária, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB[1]
Norte	**40,28**	**53,96**	**885,2**
Campos dos Goytacazes	26,28	54,48	930,6
Carapebus	87,61	100	335,1
Conceição de Macabu	70,04	28,02	874,5
Macaé	55,08	59,31	426,2
Quissamã	100	-	1507
São Fidélis	15,96	7,98	2910,5
São Francisco de Itabapoana	36,26	50,76	838,4
São João da Barra	99,59	100	856,4
Estado	**49,3**	**32,87**	**758,3**

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde. 1 Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.8.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa).

A região conta com 3 UPAs sendo 2 sob gestão municipal, ambas em Macaé e 1 sob gestão estadual em Campos.

A região não consta com Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU 192) estruturado. Sendo região elegível para estruturação da Rede de Urgências e Emergências.

3.8.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial conta, de acordo com a Portaria nº 3088/2011, com os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A cobertura de CAPS na região é considerada muito boa (0,81 CAPS por 100.000 hab.), acima na cobertura do estado (0,63 CAPS por 100.000 hab.). A

região possui 9 CAPS distribuídos em 6 municípios, o município de Carapebus possui menos de 20.000 habitantes não sendo elegível para o indicador, porém o município de São João da Barra possui população superior a 30.000 habitantes.

Tabela 110: Indicadores de Saúde Mental, 2012

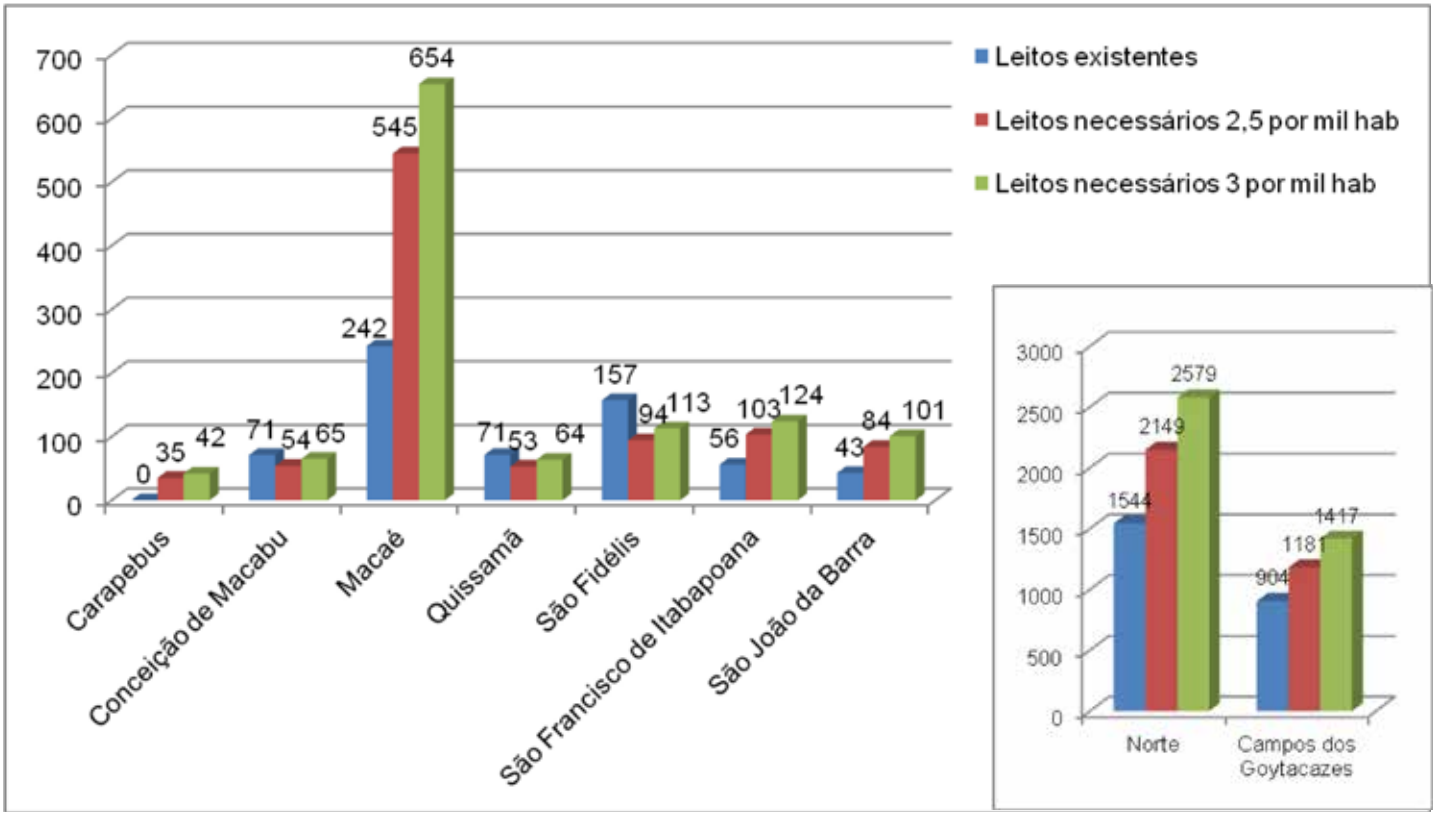
Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS	Taxa de Cobertura de CAPS	Análise de Cobertura[1]
Estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Região Norte	**9**	**0,81**	**Muito Boa**
Carapebus	-	-	-
Campos dos Goytacazes	3	0,64	Muito Boa
Conceição de Macabu	1	2,31	Muito Boa
Macaé	2	0,92	Muito Boa
Quissamã	1	2,35	Muito Boa
São Francisco de Itabapoana	1	1,21	Muito Boa
São Fidélis	1	1,33	Muito Boa
São João da Barra	-	-	-

Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.
(-) Município não possui CAPS.

3.8.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar

A região norte possui déficit de leitos SUS em relação à portaria 1101/2002, possuindo apenas os municípios de Conceição de Macabu, Quissamã e São Fidélis números adequados e acima dos parâmetros mínimos (2,5 leitos/1000 habitantes). Em relação a UTI a região possui leitos em quantidade adequada, sendo os municípios de Conceição de Macabu, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra sem leitos de UTI.

Figura 25: Quantidade de leitos da região Norte por municípios, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1001/2002.

Tabela 111: Leitos de UTI da região Norte por municípios, 2012

Região de Saúde/Município	Leitos existentes[1]				Leitos necessários de UTI[2]	
	População 2012[3]	Leitos gerais SUS[4]	Leitos/1000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Norte	**859.677**	**1544**	**1,8**	**153**	**62**	**154**
Campos dos Goytacazes	472.300	904	1,9	124	36	90
Carapebus	14.024	0	0,0	0	0	0
Conceição de Macabu	21.613	71	3,3	0	3	7
Macaé	217.951	242	1,1	16	10	24
Quissamã	21.234	71	3,3	6	3	7
São Fidélis	37.657	157	4,2	7	6	16
São Francisco de Itabapoana	41.386	56	1,4	0	2	6
São João da Barra	33.512	43	1,3	0	2	4

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)
3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Redes pactuadas de Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade

A região Norte possui referências na própria região para as redes de Cardiovascular (cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular e cardiologia intervencionista), Oncologia (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hematologia), Reabilitação Física, Oftalmologia (média e alta complexidade), Ostomizados (I e II), Ortopedia (média complexidade), Terapia Renal Substitutiva, Hemorrede, Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Sendo as únicas redes que possuem serviços na própria região, as demais possuem referências interregionais. Encaminhado para a região *Metropolitana I* nas redes de Cardiovascular (cirurgias cardíacas pediátricas e eletrofisiologia), Oncologia (cirurgia CCP); Metropolitana II para a rede de Oftalmologia (reabilitação visual); Noroeste para Cardiovascular (cirurgia endovascular), Oncologia (pediatria) e Saúde Auditiva (média e alta complexidade).

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, possui os seguintes os componentes: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados: reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção hospitalar e de urgências e emergências. Descritos ao longo do documento. A região possui plano de ação regional para a rede, tendo sido aprovado por meio da Deliberação CIB nº 2195 de 09 de Maio de 2013.

Na Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, seus componentes são: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais). A região não possui plano de ação regional para a rede, sendo elegível para discussão.

Tabela 112: Redes pactuadas de assistência à saúde de média e alta complexidade

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia Cardiovascular	Cir.Card. Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Laboratório Eletrofisiologia
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes	Rio de Janeiro	Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes	Itaperuna	Rio de Janeiro
Carapebus						
Conceição de Macabu						
Macaé						
Quissamã						
São Fidélis						
São Francisco de Itabapoana						
São João da Barra						

Rede de Alta Complexidade Oncológica - 2013						
Município Encaminhador	Municípios Executores					
	Cirurgia	Cirurgia CCP (6,36%)	Quimioterapia	Radioterapia	Hematologia	Pediatria
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes	Rio de Janeiro	Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes	Itaperuna
Carapebus						
Conceição de Macabu						
Macaé						
Quissamã						
São Fidélis						
São Francisco de Itabapoana						
São João da Barra						

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012	
Município Encaminhador	Municípios Executores
	Municípios Executores - Média e Alta Complexidade
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes
Carapebus	
Conceição de Macabu	
Macaé	
Quissamã	

São Fidélis	
São Francisco de Itabapoana	
São João da Barra	

Saúde Auditiva - 2012	
Município encaminhador	Município executor - média e alta complexidade
Campos dos Goytacazes	Natividade
Carapebus	
Conceição de Macabu	
Macaé	
Quissamã	
São Fidélis	
São Francisco de Itabapoana	
São João da Barra	

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Média e Alta Complexidade	**Reabilitação Visual**
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes	Niterói
Carapebus		
Conceição de Macabu		
Macaé		
Quissamã		
São Fidélis		
São Francisco de Itabapoana		
São João da Barra		

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Atenção aos Ostomizados I	**Atenção aos Ostomizados II**
Macaé	Macaé	Campos dos Goytacazes
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes	
Carapebus		
Conceição de Macabu		
Quissamã		
São Fidélis		
São Francisco de Itabapoana		
São João da Barra		

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012	
Município Encaminhador	**Municípios Executores**
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes
São Francisco de Itabapoana	
São Fidélis	
Conceição de Macabu	
Cardoso Moreira	
Quissamã	Campos dos Goytacazes (50%) Quissamã (50%)
Carapebus	Macaé
Casimiro de Abreu	
Macaé	
Rio das Ostras	

São João da Barra	São João da Barra

Hemorrede – 2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Núcleo de Hemoterapia	Serviço de Hemoterapia
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes	Hemocentro Regional de Campos dos Goytacazes
Quissamã		
São João da Barra		
São Francisco de Itabapoana		
São Fidélis		
Macaé	Macaé	Núcleo de Hemoterapia de Macaé Agência Transfusional de Macaé
Carapebus		
Conceição de Macabu		

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes
Macaé	Macaé

Rede de Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Carapebus	Macaé
Conceição de Macabu	
Macaé	
Quissamã	
Campos dos Goytacazes	Campos dos Goytacazes
São Fidélis	
São João da Barra	

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Para as consultas por especialidades a região foi responsável por 6,58% das consultas do estado. O município de Campos de Goytacazes foi o maior executor da região, responsável por 67,41% das consultas da região, tendo feito atendimento em todas as especialidades, destacando-se o atendimento de 100% das consultas de oncologia da região. O município de São João da Barra não apresentou produção para consultas por especialidades.

Tabela 113: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Norte Fluminense	Campos dos Goytacazes	Carapebus	Conceição de Macabu	Macaé	Quissamã	São Fidélis	São Francisco de Itabapoana	São João da Barra
Angiologista	**6,19**	44,99	4,82	6,36	38,27	5,56	0,00	0,00	0,00

Tabela 113: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Norte Fluminense	Campos dos Goytacazes	Carapebus	Conceição de Macabu	Macaé	Quissamã	São Fidélis	São Francisco de Itabapoana	São João da Barra
Angiologista	**6,19**	44,99	4,82	6,36	38,27	5,56	0,00	0,00	0,00
Cardiologista	**6,64**	65,46	1,50	1,86	22,98	3,95	1,41	2,84	0,00
Cirurgião geral	**4,48**	77,93	0,00	3,05	5,53	4,75	7,26	1,48	0,00
Endocrinologista e Metabologista	**9,13**	57,76	2,26	0,00	31,77	4,29	0,00	3,91	0,00
Gastroenterologista	**6,41**	66,90	5,60	0,00	26,72	0,00	0,00	0,77	0,00
Hematologista	**6,35**	82,79	0,00	0,00	15,54	0,00	0,00	1,67	0,00
Nefrologista	**8,17**	57,98	0,00	0,00	35,38	6,64	0,00	0,00	0,00
Neurocirurgião	**7,79**	87,61	0,00	9,50	2,89	0,00	0,00	0,00	0,00
Neurologista	**7,20**	59,30	2,13	0,00	30	5,05	0,00	3,52	0,00
Oftalmologista	**8,00**	72,43	2,16	0,66	21,21	3,54	0,00	0,00	0,00
Oncologista	**4,68**	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedista e traumatologista	**6,11**	70,67	0,00	1,04	18,08	5,02	1,86	3,33	0,00
Otorrinolaringologista	**4,91**	55,16	3,89	1,97	32,04	6,93	0,00	0,00	0,00
Pneumologista	**3,95**	68,90	0,00	3,61	17,11	10,38	0,00	0,00	0,00
Proctologista	**7,25**	69,50	0,00	0,00	30,50	0,00	0,00	0,00	0,00
Reumatologista	**11,31**	66,25	2,54	0,00	19,15	12,06	0,00	0,00	0,00
Urologista	**7,00**	69,09	0,00	0,00	22,39	4,84	0,00	3,69	0,00
Total	**6,58**	**67,41**	**1,50**	**1,16**	**22,20**	**4,75**	**0,98**	**2,00**	**0,00**

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Para as migrações de média complexidade, a região realizou 97,55% das internações tendo exportado para as demais regiões 2,45%. As internações da região correspondem a 6,90% das internações de média complexidade do estado. O maior executor da região foi o município de Campos dos Goytacazes com 67,72% das internações. O município de Carapebus não oferta para a região.

Para as internações de alta complexidade a região possui oferta em 2 dos 8 municípios. A região executou 89,78% das suas internações, que correspondem a 7,58% das internações de alta complexidade do estado, exportando para as demais regiões 10,22%. O município de Quissamã foi o maior exportador da região, executando 35,85% das internações nas demais regiões do estado.

Tabela 114: Migração de Média Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação									
	Região Norte Fluminense	Campos dos Goytacazes	Conceição de Macabu	Macaé	Quissamã	São Fidélis	São Francisco de Itabapoana	São João da Barra	Demais Regiões	Total
Norte Fluminense	**97,55**	**67,72**	**0,67**	**15,19**	**4,65**	**5,67**	**1,46**	**2,20**	**2,45**	**100**
Campos dos Goytacazes	**98,74**	97,77	-	0,05	0,88	0,03	-	0,00	1,26	**100**
Carapebus	**96,51**	30,91	-	20,43	44,89	0,27	-	-	3,49	**100**
Conceição de Macabu	**95,76**	20,62	41,67	10,45	22,88	-	0,14	-	4,24	**100**
Macaé	**97,06**	3,66	0,01	92,28	1,09	0,03	-	-	2,94	**100**
Quissamã	**97,88**	7,72	-	2,30	87,80	-	-	0,06	2,12	**100**
São Fidélis	**88,36**	13,14	-	0,06	0,03	75,13	-	-	11,64	**100**
São Francisco de Itabapoana	**98,08**	60,49	-	0,06	-	-	37,54	-	1,92	**100**
São João da Barra	**98,37**	43,67	-	0,06	-	-	-	54,65	1,63	**100**
Total em relação ao Estado	**6,90**	**4,79**	**0,05**	**1,07**	**0,33**	**0,40**	**0,10**	**0,16**	**63,38**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

Tabela 115: Migração de Alta Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação				
	Região Norte	Campos dos Goytacazes	Macaé	Demais Regiões	Total
Norte Fluminense	**89,78**	89,42	0,36	10,22	**100**
Campos dos Goytacazes	**94,80**	94,80	-	5,20	**100**
Carapebus	**69,23**	65,38	3,85	30,77	**100**
Conceição de Macabu	**74,19**	74,19	-	25,81	**100**
Macaé	**67,29**	63,94	3,35	32,71	**100**
Quissamã	**64,15**	64,15	-	35,85	**100**
São Fidélis	**73,33**	73,33	-	26,67	**100**
São Francisco de Itabapoana	**93,68**	93,68	-	6,32	**100**
São João da Barra	**84,09**	84,09	-	15,91	**100**
Total	**7,58**	**7,55**	**0,03**	**76,50**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região Norte possui, em proporção de internações, como principal causa de internação masculina a Pneumonia (7,95%), enquanto a feminina, excetuando parto, são “Outras complicações da gravidez e do parto” (5,74%). Ambos em consonância com a proporção apresentada pelo estado.

Tabela 116: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade (proporção de internação), 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Norte (masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Hérnia inguinal	Outras doenças bacterianas	Insuficiência cardíaca
	7,95%	4,39%	3,25%	3,19%	2,56%
Estado (Masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Hérnia inguinal	Outras doenças bacterianas	Outros transtornos respiratórios originados no período perinatal
	6,85%	5,13%	3,77%	3,61%	2,24%
Norte (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Aborto espontâneo
	15,45%	5,74%	5,42%	4,44%	3,01%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual, responsável por regulação de Psiquiatria e Cardiologia de Alta Complexidade, além de todas as demais especialidades que necessitam de internações hospitalares na região. A Central Estadual de Regulação fica responsável por cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A região possui 2 Polos do Componente especializado da assistência farmacêutica, situados nos municípios de Campos de Goytacazes e Macaé.

Tabela 117: Atendimento da região por município por polo, 2012

Região	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Norte	Campos de Goytacazes	1.384	Campos dos Goytacazes	90%
			São Fidélis	4%
			São Francisco de Itabapoana	1%
			São João da Barra	1%
	Macaé	577	Carapebus	0,4%
			Conceição de Macabu	2%
			Macaé	68%
			Quissamã	5%

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.8.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação à causa de mortalidade, a região apresenta como primeira causa de óbito masculino as Agressões (9,27%) não tendo surgido o motivo “agressões” como uma das cinco principais causas de mortalidade masculina do estado. Na mortalidade feminina, a primeira causa de óbito é por Pneumonia (9,45%).

Tabela 118: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Norte (masculina)	Agressões	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Acidentes de transporte
	9,27%	7,82%	7,58%	7,37%	6,68%
Estado (Masculina)	Infarto agudo do miocárdio	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Pneumonia
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%
Norte (feminina)	Pneumonia	Doenças cerebrovasculares	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	Outras doenças cardíacas	Diabetes mellitus
	9,45%	9,18%	8,32%	6,11%	5,96%
Estado (feminina)	Doenças cerebrovasculares	Infarto agudo do miocárdio	Diabetes mellitus	Outras doenças cardíacas	Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição PACTO – COAP 2012[1]

Na região Norte, 23 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência,* 10 estão localizadas no município de Macaé. Destas, os municípios de

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio:
http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

Carapebus, Macaé e Quissamã superaram as metas de 01, 09 e 02 unidades pactuadas, apresentando 03, 10 e 05, respectivamente E os municípios de São Fidélis e São João da Barra atingiram a meta de 01 unidade cada, estipulada para seus municípios.

Na região foram registrados 19 *óbitos maternos*, 14 no município de Campos dos Goytacazes (meta de 05 casos) e 05 em Macaé (meta de 03). Portanto, com exceção destes municípios, os demais atingiram a meta pactuada.

Os *óbitos infantis* na região somam 178 casos, representando aproximadamente 5,81% dos óbitos do estado. Os seguintes municípios pactuaram e atingiram suas respectivas metas para o ano de 2012: Conceição de Macabu, que apresentou 02 óbitos (meta de 04) e Quissamã, que registrou 03 óbitos (meta de 03 óbitos). Os municípios de Campos dos Goytacazes e Macaé pactuaram *taxas de mortalidade infantil*. Destes, somente Campos dos Goytacazes atingiu sua meta de 16,50, alcançando a taxa de 16,37.

No que se refere à *proporção de óbitos infantis e fetais investigados* nenhum dos municípios atingiu a meta determinada. Vale ressaltar que a proporção de municípios ignorados/não preenchidos representam 54,86%.

As metas de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* não foram atingidas por nenhum dos municípios da região. A proporção de óbitos investigados que apresentam municípios ignorados ou que não foram preenchidos totalizam 27,27%.

Na região foram detectados 10 casos de *Sífilis Congênita*. Todos os municípios pactuaram e alcançaram as metas para o ano de 2011.

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentravalente em crianças menores de um ano de idade* foi atingida por todos os municípios da região (meta de 95).

No que se diz respeito à *proporção de cura de casos de tuberculose bacilífera* somente Carapebus e São Fidélis alcançaram 100% de cura, atingindo as metas pactuadas de 80% e 100%, respectivamente, para o ano de 2011.

As metas pactuadas no ano de 2011 para o indicador *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* foi atingida por Campos dos Goytacazes, que apresentou 93,07% (meta de 90%); Quissamã com 100% (meta de 100%) e São Fidélis com 100% (meta de 90%).

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida,* apenas os seguintes municípios não atingiram a meta pactuada: Campos dos Goytacazes, que apresentou somente 90,42% (meta de 95%); São Francisco de Itabapoana com 89,51% (meta de 90%) e São João da Barra com 87,92 % (meta de 90%). Vale destacar que a proporção de registros que apresentam município ignorado ou não preenchido representam 80,37%.

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, todos os municípios alcançaram a meta para o ano de 2011, apenas Carapebus não possui informações disponíveis para o cálculo do indicador.

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

A *taxa de incidência de aids em menores de 5 anos* na região Norte é de 01 caso para 100 mil habitantes, registrada no município de Campos dos Goytacazes.

No que se refere à vigilância sanitária, somente Campos dos Goytacazes assumiu plenamente as suas ações (100%).

Os municípios da região não apresentaram registros/casos de *óbito por dengue* no período.

As metas referentes ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais* não foram alcançadas pelos municípios da região.

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005 foram criados os Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na região Norte há um núcleo constituído, com sede em Campos dos Goytacazes.

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida

do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região Norte conta com um CEREST com sede no município de Campos dos Goytacazes.

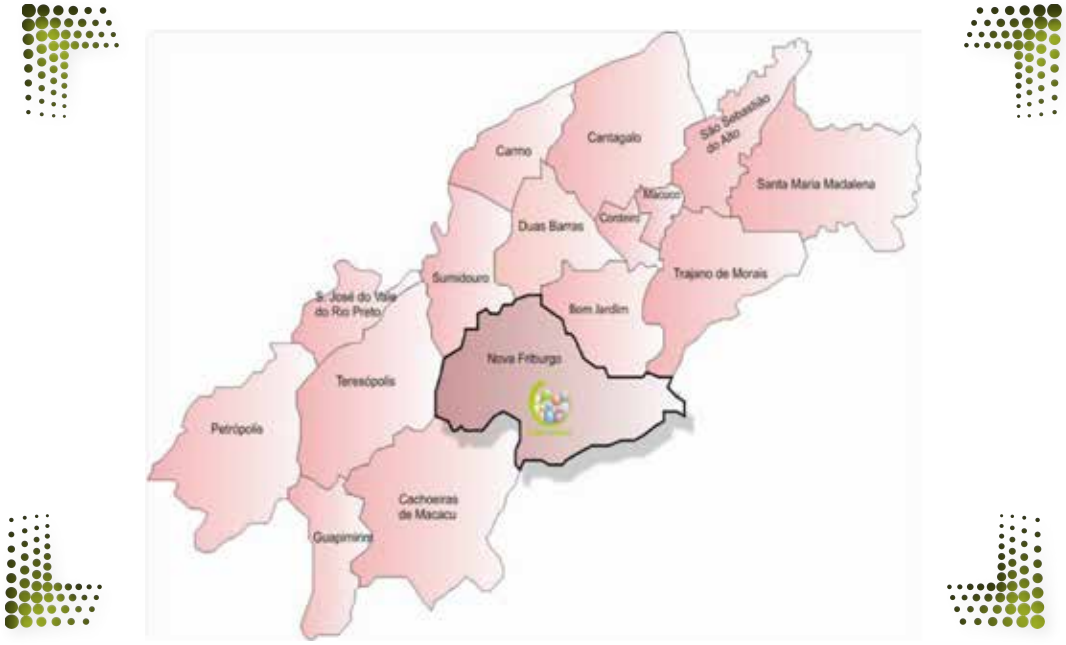
Tabela 119: Localização das Unidades regionais de Vigilância da Saúde, 2012

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde	Município Sede
CEREST	Campos dos Goytacazes
NDVS	Campos dos Goytacazes

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.9. Serrana

Figura 26: Região Serrana



A região Serrana representa 18, 9% da área total do estado do Rio de Janeiro, sendo constituída por municípios de clima ameno, com elevadas altitudes em sua maioria e localizados a distâncias medianas da capital. Seus dezesseis municípios: Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Nova Friburgo, Petrópolis, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Teresópolis e Trajano Morais, totalizam 922.396 habitantes, representando 5,68% da população total do estado. A densidade demográfica média equivale a menos de 1/3 da média estadual, variando de 12,64 hab./Km^2 em Santa Maria Madalena a 373,45 hab./Km^2 em Petrópolis.

Vale ressaltar que no ano de 2010 a região sofreu grandes impactos ecológicos, financeiros, sociais e na saúde decorrentes das grandes chuvas que abalaram a região.

De acordo com a FIRJAN (Decisão Rio 2011-*2013 e 2012-2014) estão previstos para a região os seguintes investimentos e projeto: Mega Embalagens (plástico), projeto de Engenharia de Saneamento (Rio Limpo), região de Influência Direta Comperj, Lafarge Minerais Não-metálicos, Arco metropolitano, Região de Influência Ampliada Comperj e Energisa Geração Rio Grande.

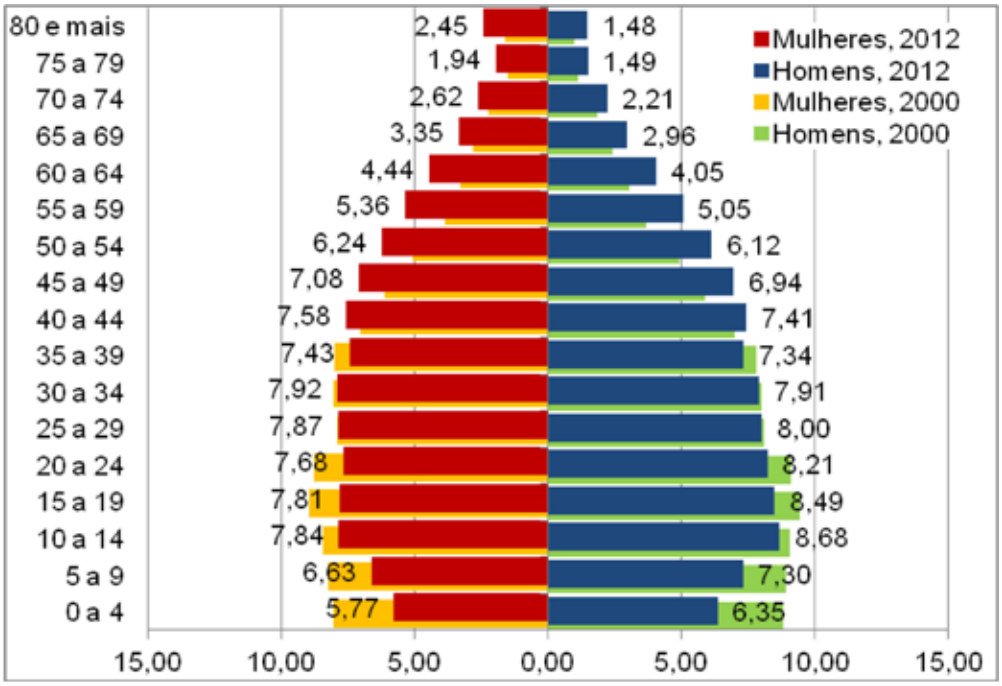
Tabela 120 : Região Serrana - área e dados Populacionais

Regiões/Estado	Área (km^2)	Percentual da Área em Relação à Região	População	% da População na Região	Densidade Demográfica
Serrana	**8.258,2**	**18,86**	**922.396**	**5,68**	**111,69**
Bom Jardim	384.6	4.66	25.738	0,16	66,92
Cachoeiras de Macacu	953.8	11.55	55.139	0,34	57,81
Cantagalo	749.3	9.07	19.830	0,12	26,46
Carmo	322.4	3.90	17.758	0,11	55,08
Cordeiro	116.3	1.41	20.707	0,13	178,05
Duas Barras	375.1	4.54	11.020	0,07	29,38
Guapimirim	360.8	4.37	53.527	0,33	148,36
Macuco	77.7	0.94	5.327	0,03	68,56
Nova Friburgo	933.4	11.30	183.391	1,13	196,48
Petrópolis	795.8	9.64	297.192	1,83	373,45
Santa Maria Madalena	814.8	9.87	10.298	0,06	12,64
S. José do Vale do Rio Preto	220.4	2.67	20.540	0,13	93,19
São Sebastião do Alto	397.9	4.82	8.970	0,06	22,54
Sumidouro	395.5	4.79	15.010	0,09	37,95
Teresópolis	770.6	9.33	167.622	1,03	217,52
Trajano de Morais	589.8	7.14	10.327	0,06	17,51
Estado	**43.779,8**	**-**	**16.231.365**	**-**	**370,75**

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010, resultados do universo, e Estimativas populacionais 2012.

A estrutura etária da região apresenta aumenta da expectativa de vida, aumento na população nas faixas acima de 40 anos e diminuição da fecundidade. Maior proporção da população do sexo masculino nas faixas de 0 a 29 anos.

Figura 27: Estrutura etária da Região Serrana, 2010-2010



Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2000; e estimativas populacionais 2012.

Em relação aos determinantes e condicionantes de saúde selecionados, a região possui a segunda pior taxa de coleta de lixo em relação ao estado, sendo 65,82 e 84,07 respectivamente.

Tabela 121: Determinantes e Condicionantes de saúde selecionados, 2010

Território	Saneamento Básico			Moradia	Educação
	Abastecimento de Água[1]	Esgotamento Sanitário[2]	Coleta Direta de Lixo[3]	% de Urbanização	Taxa de Analfabetismo
Serrana	63,70	72,57	65,82	86,50	6,20
Estado	**82,19**	**83,87**	**84,07**	**96,71**	**4,20**

Fonte: IBGE: Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010

A região Serrana apresenta 24% de cobertura de plano de saúde privado, inferior à cobertura estadual de 36,58%.

Tabela 122: Cobertura de planos de saúde privado, 2012

Território	Proporção da população que dispõe de planos de saúde privados
Serrana	24,00
Estado	**36,58**

Fonte: ANS, 2012. Dados de junho de 2013.

3.9.1. Atenção Primária

Atenção Básica e Saúde Bucal

A cobertura de atenção básica na região Serrana, está próxima da cobertura estadual, sendo 48,73% em relação a 49,3% respectivamente. Destacando-se os municípios de Guapimirim, Nova Friburgo e Teresópolis com coberturas menores que 30%.

A cobertura de saúde bucal possui cobertura similar à estadual, sendo 36,85% em relação a 32,87%. Destacam-se os municípios de Guapimirim, Nova Friburgo e Teresópolis com coberturas menores que 20%.

Em relação à taxa de internações por condições sensíveis à atenção básica, a região possui taxas mais elevadas que o estado, sendo 1177,6 e 758,3 respectivamente. Com exceção de Macuco e Sumidouro, todos os outros municípios com coberturas de atenção básica acima de 80% apresentam ICSABs acima de 1400,0, destacando-se o município de São Sebastião do Alto que mesmo com cobertura de atenção básica de 100% apresentou a maior taxa da região com 4370,1 indicando baixa resolubilidade da atenção básica.

Tabela 123: Indicadores de Atenção Primária, 2012

Região de Saúde/Município	Cobertura de Equipes de Atenção Básica	Cobertura de Equipes de Saúde Bucal	ICSAB[1]
Serrana	**48,73**	**36,85**	**1177,6**
Bom Jardim	100	100	1864,9
Cachoeiras de Macacu	49,35	54,83	1392,8
Cantagalo	100	100	3605,6
Carmo	68,19	51,14	2179,3
Cordeiro	72,92	100	2767,2
Duas Barras	100	100	1851,2
Guapimirim	22,85	11,42	838,8
Macuco	100	100	112,6
Nova Friburgo	21,34	16,42	939,5
Petrópolis	59,68	35,41	884,3
Santa Maria Madalena	87,29	100	2359,7
São José do Vale do Rio Preto	88,24	100	1611,5
São Sebastião do Alto	100	-	4370,1
Sumidouro	100	100	766,2

Teresópolis	25,34	12,67	1015,4
Trajano de Moraes	100	87,3	1413,8
Estado do Rio de Janeiro	49,3	32,87	758,3

Fonte: Tabnet SES: Dados SUS, Indicadores de Saúde
1 Internações por condições sensíveis a atenção básica

3.9.2. Urgência e Emergência

A rede de Urgência e Emergência (RUE) está estruturada, de acordo com a Portaria nº 1600/2011, pelos seguintes componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde; Atenção Básica em Saúde; SAMU e centrais de regulação médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde no SUS; UPA e serviços de urgência 24 horas; Hospitalar (Leitos de retaguarda; UTI, serviço por imagem e laboratório, e linhas de cuidado de IAM, AVC e Trauma) e Atenção Domiciliar (SAD - Melhor em Casa).

A região conta com 4 UPAs 24 h, sob gestão municipal.

O estado do Rio de Janeiro apoia o projeto para implantação do SAMU 192 na Região Serrana que ira expandir o serviço para os 16 Municípios da região. O Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 716 de 17 de Abril de 2012 que destina incentivo financeiro para Reforma, aquisição de materiais, mobiliário e equipamentos de tecnologia da rede de informática para estruturação da Central de Regulação das Urgências no Município de Petrópolis/RJ. No ano de 2010 foram entregues por doação 20 Unidades Móveis para viabilizar a implantação do Projeto do SAMU 192 na Região Serrana, sendo 14 ambulâncias básicas e 06 avançadas.

A região conta com plano de ação regional da RUE aprovado por Deliberação CIB nº 1524 de 08 de dezembro de 2011, encontrando-se em fase de avaliação e readequação.

3.9.3. Atenção Psicossocial

A rede de Atenção Psicossocial conta, de acordo com a Portaria nº 3088/2011, com os seguintes componentes: atenção básica em saúde (UBS; Equipes com consultório de rua e equipe de apoio aos serviços do componente atenção residencial de caráter transitório; Centros de convivência), Atenção psicossocial especializada (CAPS), Atenção de urgência e emergência (com os

seguintes pontos de atenção: SAMU, Sala de estabilização, UPA, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, e UBS); Atenção residencial de caráter transitório (unidade de recolhimento e serviços de atenção em regime residencial), Atenção hospitalar (enfermaria especializada em hospital geral, e serviço Hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas), estratégias de desinstitucionalização (serviços residenciais terapêuticos) e reabilitação psicossocial.

A região possui homologação para implementação da RAPS, aprovado em Deliberação CIB-RJ nº 1.645 de 8 de março de 2012.

A cobertura de CAPS na região é considerada muito boa (1,25 CAPS por 100.000 hab.), superior à cobertura do estado com 0,63 CAPS por 100.000 hab. A região possui 15 CAPS distribuídos em 12 municípios, sendo CAPS regional em Trajano de Moraes. Os municípios de Duas Barras e Macuco possuem menos de 20.000 habitantes, porém São José do Vale do Rio Preto possui população elegível para o indicador.

Tabela 124: Indicadores de Saúde Mental, 2012

Regiões de Saúde Municípios	Nº de CAPS (dezembro de 2012)	Taxa de Cobertura de CAPS (dezembro de 2012)	Análise de Cobertura
Estado do Rio de Janeiro	**123**	**0,63**	**Boa**
Região Serrana	**15**	**1,25**	**Muito Boa**
Bom Jardim	1	1,94	Muito Boa
Cachoeiras de Macacu	1	0,91	Muito Boa
Cantagalo	1	2,52	Muito Boa
Carmo	1	5,63	Muito Boa
Cordeiro	1	2,41	Muito Boa
Duas Barras	-	-	-
Guapimirim	1	0,93	Muito Boa
Macuco	-	-	-
Nova Friburgo	1	0,55	Boa
Petrópolis	3	1,18	Muito Boa
Santa Maria Madalena	1	2,42	Muito Boa
São José do Vale do Rio Preto	-	-	-

São Sebastião do Alto	1	5,57	Muito Boa
Sumidouro	1	3,33	Muito Boa
Teresópolis	2	1,19	Muito Boa
Trajano de Morais	-	2,42	Muito Boa

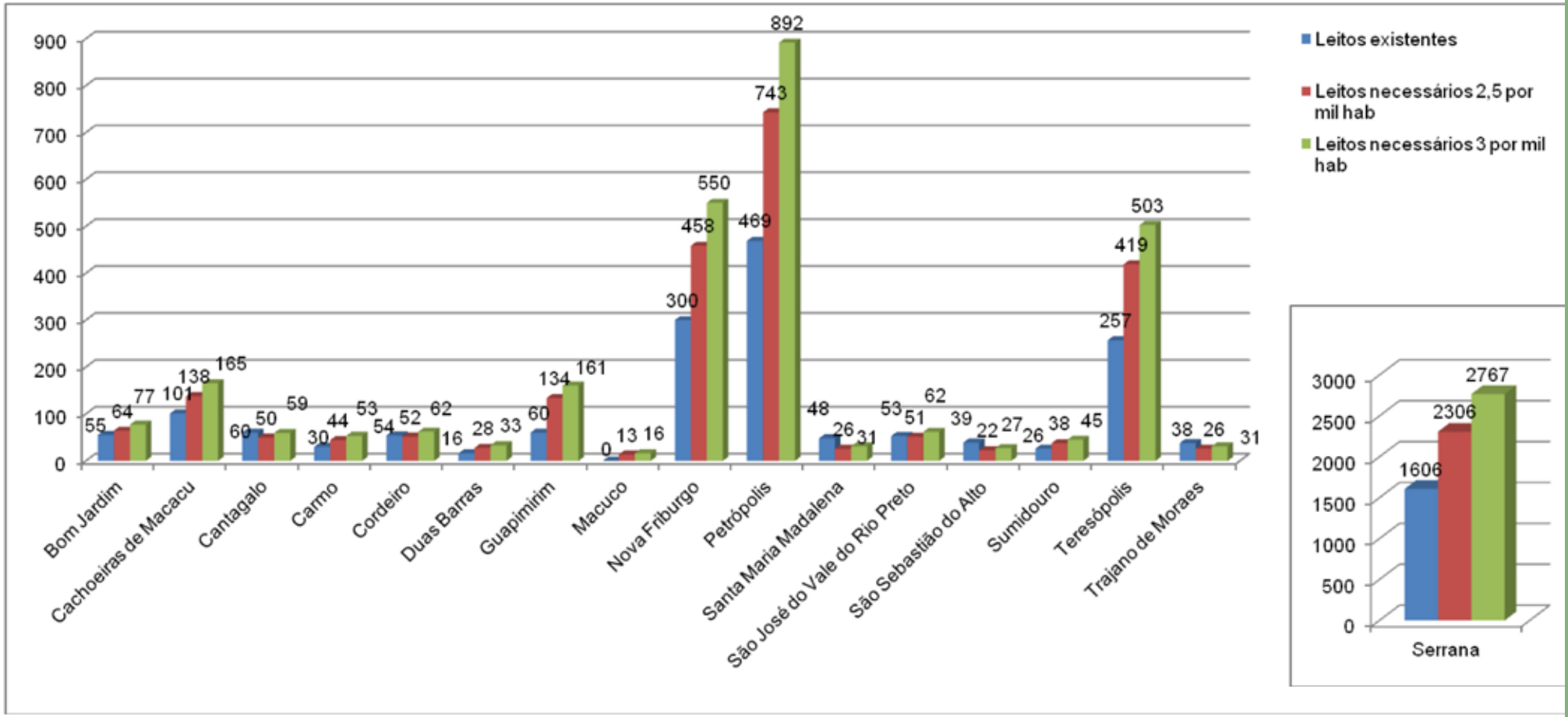
Fonte: Gerência de Saúde Mental / Superintendência de Atenção Básica / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
1 Parâmetro conforme recomendação da Coordenação Nacional de Saúde Mental/MS.
(-) Município não possui CAPS.

3.9.4. Atenção ambulatorial especializada e Hospitalar

A região Serrana não possui leitos SUS suficientes para cobertura da população, de acordo com os parâmetros necessários pela portaria 1101/2002. Os municípios de Cantagalo, Cordeiro e São José do Vale do Rio Preto estão de acordo com a portaria. Os municípios de Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto e Trajano de Moraes estão acima dos parâmetros estabelecidos.

Em relação aos leitos de UTI a região Serrana possui quantidades de leitos mínimos adequados. Os municípios de Cantagalo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, São José do Vale do Rio Preto e Sumidouro sem leitos de UTI.

Figura 28: Quantidade de leitos da região Serrana por municípios, 2012



Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro Leitos existentes: Dados CNES; Leitos necessários: parâmetros Portaria 1001/2002.

Tabela 125: Quantidade de UTI da região Serrana por municípios, 2012

Região de Saúde/Município	Leitos existentes[1]				Leitos necessários de UTI[2]	
	População 2012[3]	Leitos gerais SUS[4]	Leitos/1000 hab	Leitos de UTI[5]	4% Leitos Gerais	10% Leitos Gerais
Serrana	**922.396**	**1606**	**1,7**	**127**	**64**	**161**
Bom Jardim	25.738	55	2,1	2	2	6
Cachoeiras de Macacu	55.139	101	1,8	6	4	10
Cantagalo	19.830	60	3,0	0	2	6
Carmo	17.758	30	1,7	3	1	3
Cordeiro	20.707	54	2,6	0	2	5
Duas Barras	11.020	16	1,5	0	1	2
Guapimirim	53.527	60	1,1	0	2	6
Macuco	5.327	0	0,0	0	0	0
Nova Friburgo	183.391	300	1,6	24	12	30
Petrópolis	297.192	469	1,6	67	19	47
Santa Maria Madalena	10.298	48	4,7	3	2	5
São José do Vale do Rio Preto	20.540	53	2,6	0	2	5
São Sebastião do Alto	8.970	39	4,3	4	2	4
Sumidouro	15.010	26	1,7	0	1	3
Teresópolis	167.622	257	1,5	15	10	26
Trajano de Moraes	10.327	38	3,7	3	2	4

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio Rio de Janeiro
1 CNES
2 Parâmetros: Portaria nº 1101/2002 (2,5 a 3 leitos por mil habitantes; de 4% a 10% dos leitos gerais existentes)
3 Estimativas populacionais IBGE
4 Foram considerados somente os leitos SUS, excetuando-se os leitos de psiquiatria, leitos crônicos e hospital-dia (os leitos de isolamento foram somados aos leitos gerais)
5 Foram computados apenas os leitos de UTI e UI

Rede de Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade

A região Serrana possui referências na própria região para as redes de Cardiovascular (cirurgia cardiovascular e vascular, cardiologia intervencionista e cirurgia endovascular), Oncologia (cirurgia, quimioterapia e radioterapia), Ostomizados (I e II), Ortopedia (média complexidade), Terapia Renal Substitutiva, Hemorrede, Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias. Sendo as únicas redes que possuem serviços na região, as demais possuem referências interrregionais. As demais são encaminhadas para *Metropolitana I* nas redes de Cardiovascular (cardíaca pediátrica e eletrofisiologia), Oncologia (cirurgia CCP, hematologia e pediatria), Saúde Auditiva (parte da alta complexidade, média e alta complexidade para Petrópolis) e Oftalmologia (parte da média e alta complexidade); para *Metropolitana II* nas redes de

Reabilitação Física (média e alta complexidade), Saúde Auditiva (média e alta complexidade para Cachoeira de Macacu) e Oftalmologia (reabilitação visual, e parte da média e alta complexidade); para a *Noroeste* na rede de Saúde Auditiva (parte da média complexidade).

Em relação às redes temáticas do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, segundo a Portaria nº 793/2012, possui os seguintes os componentes: atenção básica; atenção especializada (Centro especializados: reabilitação com ou sem oficinas ortopédicas, e odontológicas) em reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e em múltiplas deficiências; a atenção hospitalar e de urgências e Emergências. Descritos ao longo do documento. A região não possui plano de ação regional para a rede, sendo elegível para a discussão.

Na Rede Cegonha, de acordo com a Portaria nº 1459/2011, seus componentes são: Pré-natal (PN nas UBS, acolhimento, acesso ao PN de alto-risco, exames de risco habitual e de alto risco, vinculação, qualificação do sistema e da gestão de informação, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, apoio nos deslocamentos); Parto e Nascimento (leitos UTI, UCI e Canguru); Puerpério e atenção Integral à saúde da criança (promoção aleitamento materno, acompanhamento da puérpera, busca ativa de crianças vulneráveis, estratégias de comunicação, prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e hepatites, orientação de métodos contraceptivos); Sistema Logístico (transporte sanitário e regulação – SAMU cegonha, modelo 'vaga sempre', regulação de leitos obstétricos e neonatais). A região não possui plano de ação regional para a rede, sendo elegível para discussão.

Tabela 126: Redes pactuadas de assistência à saúde de média e alta complexidade

Rede de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular - 2013						
	Municípios Executores					
Município Encaminhador	Cirurgia Cardiovascular	Cir.Card. Pediátrica	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Laboratório Eletrofisiologia
Bom Jardim Cachoeira de Macacu Cantagalo	Nova Friburgo	Rio de Janeiro	Teresópolis	Nova Friburgo	Teresópolis	Rio de Janeiro

Carmo						
Cordeiro						
Duas Barras						
Guapimirim						
Macuco						
Nova Friburgo						
Santa Maria Madalena						
São José do Vale do Rio Preto						
São Sebastião do Alto						
Sumidouro						
Trajano de Morais						
Petrópolis	Petrópolis			Petrópolis		
Teresópolis	Nova Friburgo			Nova Friburgo		

Rede de Alta Complexidade Oncológica – 2013

Município Encaminhador	**Municípios Executores**					
	Cirurgia	**Cirurgia CCP (6,36%)**	**Quimioterapia**	**Radioterapia**	**Hematologia**	**Pediatria**
Petrópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro	Petrópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Bom Jardim	Teresópolis		Teresópolis			
Cachoeira de Macacu						
Cantagalo						
Carmo						
Cordeiro						
Duas Barras						
Guapimirim						
Macuco						
Nova Friburgo						
Santa Maria Madalena						
São José do Vale do Rio Preto						
São Sebastião do Alto						
Sumidouro						
Trajano de Morais						
Teresópolis						

Rede de Alta Complexidade em Reabilitação Física - 03/2012

Município Encaminhador	**Municípios Executores**
	Municípios Executores - Média e Alta Complexidade
Bom Jardim	Niterói

Cachoeira de Macacu	
Cantagalo	
Carmo	
Cordeiro	
Duas Barras	
Guapimirim	
Macuco	
Nova Friburgo	
Santa Maria Madalena	
São José do Vale do Rio Preto	
São Sebastião do Alto	
Sumidouro	
Trajano de Morais	
Petrópolis	
Teresópolis	

Saúde Auditiva - 2012

Município Encaminhador	Municípios Executores	
	Média Complexidade	**Alta Complexidade**
Petrópolis	Duque de Caxias	Duque de Caxias
Cachoeira de Macacu	São Gonçalo	Niterói
Bom Jardim	Natividade	Duque de Caxias
Cantagalo		
Carmo		
Cordeiro		
Duas Barras		
Guapimirim		
Macuco		
Nova Friburgo		
Santa Maria Madalena		
São José do Vale do Rio Preto		
São Sebastião do Alto		
Sumidouro		
Trajano de Morais		
Teresópolis		

Rede de Atenção em Oftalmologia - 03/2012

Município Encaminhador	Municípios Executores		
	Média Complexidade	**Alta Complexidade**	**Reabilitação Visual**
Bom Jardim	Niterói	Niterói	Niterói
Cachoeira de Macacu			
Cantagalo			
Carmo			
Cordeiro			
Duas Barras			
Guapimirim			
Macuco			
Nova Friburgo			
Santa Maria Madalena			
Trajano de Morais			
São Sebastião do Alto			
Teresópolis			
Petrópolis	Duque de Caxias	Nova Iguaçu	

São José do Vale do Rio Preto			
Sumidouro			

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - 03/2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Atenção aos Ostomizados I	**Atenção aos Ostomizados II**
Bom Jardim	Teresópolis	Teresópolis
Cachoeira de Macacu		
Cantagalo		
Carmo		
Cordeiro		
Duas Barras		
Guapimirim		
Macuco		
Santa Maria Madalena		
São José do Vale do Rio Preto		
São Sebastião do Alto		
Sumidouro		
Trajano de Morais		
Teresópolis		
Petrópolis	Petrópolis	
Nova Friburgo	Nova Friburgo Teresópolis	

Rede de Ortopedia de Média Complexidade - 12/2012	
Município Encaminhador	**Municípios Executores**
Duas Barras	Nova Friburgo
Macuco	
Nova Friburgo	
Cachoeira de Macacu	Cachoeira de Macacu (50%) Nova Friburgo (20%) Teresópolis (30%)
Petrópolis	Petrópolis
São José do Vale do Rio Preto	
São Sebastião do Alto	São Sebastião do Alto
Trajano de Morais	
Teresópolis	Teresópolis
Guapimirim	
Sumidouro	
Santa Maria Madalena	Santa Maria Madalena (50%) São Sebastião do Alto (50%)
Cordeiro	Cordeiro (90%) Nova Friburgo (10%)
Carmo	Carmo (50%) Teresópolis (50%)
Cantagalo	Cantagalo (70%) Petrópolis (30%)
Bom Jardim	Bom Jardim

Hemorrede – 2012		
Município Encaminhador	**Municípios Executores**	
	Núcleo de Hemoterapia	**Serviço de Hemoterapia**

Nova Friburgo	Nova Friburgo	Hemocentro Regional de Nova Friburgo
Bom Jardim		
Cachoeira de Macacu		Agência Transfusional
Cantagalo		
Carmo		Agência Transfusional
Cordeiro		
Duas Barras		
Macuco		
Santa Maria Madalena		
São Sebastião do Alto		
Sumidouro		
Trajano de Morais		
Teresópolis	Teresópolis	Núcleo de Hemoterapia de Teresópolis
Guapimirim		
São José do Vale do Rio Preto		

Serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) - 03/2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Nova Friburgo	Nova Friburgo
Teresópolis	Teresópolis
Petrópolis	Petrópolis

Rede de Doenças Falciforme e Outras Hemoglobinopatias 2012	
Município Encaminhador	**Município Executor**
Guapimirim	Guapimirim
Bom Jardim	Nova Friburgo
Cachoeira de Macacu	
Cantagalo	
Carmo	
Cordeiro	
Duas Barras	
Macuco	
Nova Friburgo	
Santa Maria Madalena	
São Sebastião do Alto	
Trajano de Morais	
Petrópolis	Petrópolis
São José do Vale do Rio Preto	
Sumidouro	
Teresópolis	Teresópolis

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Em relação às consultas por especialidades, a região realizou 7,3% das consultas em relação ao estado. A região ofertou todas as especialidades com destaque para os municípios de Petrópolis e Teresópolis que realizaram consultas em todas as especialidades.

Em relação à migração de média complexidade a região executou 95,26% das internações, correspondendo a 7,46% das internações em relação ao estado, exportando para as demais regiões 4,74%. O maior executor para da região foi Petrópolis com 31,42% das internações da região. O maior exportador foi o município de Macuco, com 57,38% das internações de média complexidade fora da região, e por não tem oferta de leito de média complexidade. O município de Nova Friburgo foi o único da região que internou para todos os demais municípios da região.

Já para a alta complexidade, 7 municípios da região ofertaram leitos, cujas internações corresponderam a 78,18% das internações da região correspondendo a 6,82% das internações do estado, e exportando para as demais regiões 21,82%. O principal executor da região foi Petrópolis com 32,12% das internações de alta complexidade da região. E o município de Trajano de Moraes teve 60% das internações de alta complexidade fora da região.

Tabela 127: % de consultas por especialidades, 2012

Especialidade por profissional	Serrana	Bom Jardim	Cachoeiras de Macacu	Cantagalo	Carmo	Cordeiro	Duas Barras	Guapimirim	Macuco	Nova Friburgo	Petrópolis	Santa Maria Madalena	São José do Vale do Rio Preto	São Sebastião do Alto	Sumidouro	Teresópolis	Trajano de Morais
Angiologista	**6,22**	0,00	7,17	0,00	3,18	0,00	0,00	7,03	0,00	0,00	39,12	6,61	0,00	26,11	1,90	8,88	0,00
Cardiologista	**16,59**	1,20	2,35	0,77	1,69	1,55	0,95	4,43	1,78	2,32	7,70	0,43	0,58	2,65	0,94	69,94	0,71
Cirurgião geral	**5,08**	0,00	12,32	0,00	0,00	2,55	0,00	5,80	0,00	9,26	29,51	5,78	4,90	9,79	0,86	19,23	0,00
Endocrinologista e metabologista	**4,98**	3,11	8,45	0,00	4,95	0,00	0,00	10,37	7,10	22,04	6,64	4,24	0,00	0,00	6,40	26,28	0,42
Gastroenterologista	**5**	0,00	11,70	0,00	0,00	0,00	2,52	5,61	0,00	8,93	41,59	5,62	0,00	1,77	10,79	11,48	0,00
Hematologista	**3,98**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,24	0,03	0,00	0,00	0,00	2,57	9,17	0,00
Nefrologista	**4,84**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,98	70,43	0,00	0,00	0,00	0,00	6,59	0,00
Neurocirurgião	**8,32**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,90	0,00	61,82	11,13	0,00	0,00	0,00	0,00	10,15	0,00
Neurologista	**8,42**	1,52	10,99	2,28	2,26	5,27	0,00	3,74	4,81	13,86	20,21	2,32	2,96	9,54	2,73	15,72	1,79
Oftalmologista	**3,70**	0,00	8,98	4,85	3,21	3,91	5,28	9,17	6,00	1,86	32,96	0,00	0,89	0,00	3,19	19,71	0,00
Oncologista	**4,76**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65,37	0,00	0,00	0,00	0,67	33,96	0,00
Ortopedista e traumatologista	**6,88**	2,48	5,82	2,35	2,91	2,87	2,43	6,14	3,35	21,81	9,55	2,64	3,55	6,97	2,66	23,36	1,13
Otorrinolaringologista	**7,30**	2,67	5,20	4,43	2,74	5,39	0,75	6,41	5,45	22,57	20,88	2,16	0,00	8,36	3,83	6,53	2,63
Pneumologista	**4,00**	0,00	6,89	0,00	0,15	9,20	6,32	5,79	11,77	8,57	25,89	2,36	3,63	0,00	0,00	16,36	3,08
Proctologista	**4,54**	0,00	12,65	0,00	0,00	0,00	20,53	0,00	0,00	18,79	28,66	0,00	0,00	0,00	0,00	19,36	0,00
Reumatologista	**4,54**	0,00	9,67	0,00	0,00	0,00	0,00	9,25	0,00	16,19	8	0,00	0,00	0,00	0,00	56,89	0,00
Urologista	**6,54**	2,50	11,87	2,32	3,50	3,42	0,00	0,00	5,88	12,59	26,99	0,00	4,42	3,64	3,46	18,01	1,39
Total	**7,53**	**0,10**	**0,45**	**0,11**	**0,15**	**0,19**	**0,11**	**0,40**	**0,23**	**0,86**	**1,26**	**0,13**	**0,13**	**0,34**	**0,17**	**2,85**	**0,07**

Fonte: Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro.
(-) Dados não apresentados

Tabela 128: Migração de Média Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação																
	Região Serrana	Bom Jardim	Cachoeiras de Macacu	Cantagalo	Carmo	Cordeiro	Duas Barras	Guapimirim	Nova Friburgo	Petrópolis	Santa Maria Madalena	São José do Vale do Rio Preto	São Sebastião do Alto	Sumidouro	Teresópolis	Trajano de Morais	Demais Regiões	Total
Serrana	**95,26**	**3,12**	**5,62**	**2,80**	**2,72**	**2,45**	**0,83**	**2,73**	**19,12**	**31,42**	**1,32**	**1,89**	**1,64**	**0,45**	**18,29**	**0,85**	**4,74**	**100**
Bom Jardim	**96,12**	87,71	-	-	-	-	-	-	8,29	0,06	-	-	-	-	0,06	-	3,88	**100**
Cachoeiras de Macacu	**91,42**	0,06	86,38	-	-	-	-	0,13	3,94	0,47	-	-	-	-	0,44	-	8,58	**100**
Cantagalo	**93,42**	-	-	89,32	-	-	-	-	3,13	0,85	-	-	-	-	0,13	-	6,58	**100**
Carmo	**96,03**	-	-	-	93,10	-	-	-	1,81	0,07	-	-	-	-	1,05	-	3,97	**100**
Cordeiro	**93,90**	0,22	-	0,22	-	87,35	-	-	5,96	0,07	-	-	-	-	0,07	-	6,10	**100**
Duas Barras	**96,30**	3,33	-	-	-	0,18	75,42	-	17,01	0,18	-	-	-	-	0,18	-	3,70	**100**
Guapimirim	**80,80**	-	0,05	-	-	-	-	67,82	3,05	-	-	-	-	-	9,88	-	19,20	**100**
Macuco	**42,62**	-	-	-	-	1,64	-	-	31,15	-	3,28	-	1,64	-	4,92	-	57,38	**100**
Nova Friburgo	**95,72**	0,11	-	0,01	-	-	-	-	94,63	0,21	0,05	-	0,03	-	0,66	0,01	4,28	**100**
Petrópolis	**97,25**	-	-	-	-	-	-	0,01	0,01	97,11	-	0,07	-	-	0,05	0,01	2,75	**100**
Santa Maria Madalena	**94,73**	0,14	-	-	-	-	-	-	3,11	0,14	84,59	-	3,24	-	-	3,51	5,27	**100**
São José do Vale do Rio Preto	**91,53**	-	-	-	-	-	-	0,08	4,27	9,54	-	68,24	-	-	9,39	-	8,47	**100**
São Sebastião do Alto	**92,05**	-	-	-	-	-	-	-	3,34	-	0,35	-	88,25	-	0,12	-	7,95	**100**
Sumidouro	**95,75**	-	-	-	0,57	-	-	-	25,21	0,85	-	0,28	-	63,17	5,67	-	4,25	**100**
Teresópolis	**97,38**	-	-	-	0,01	-	-	0,05	2,99	3,02	-	0,27	-	-	91,03	-	2,62	**100**
Trajano de Morais	**92,84**	1,16	-	0,19	-	-	-	-	10,83	-	2,90	-	2,51	-	-	75,24	7,16	**100**
Total em relação ao estado	**7,46**	**0,24**	**0,44**	**0,22**	**0,21**	**0,19**	**0,06**	**0,21**	**1,50**	**2,46**	**0,10**	**0,15**	**0,13**	**0,04**	**1,43**	**0,07**	**84,02**	**100**

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

(-) Dados não apresentados.

Tabela 129: Migração de Alta Complexidade, 2012

Região de Saúde / Município de Residência	Município de Internação									
	Região Serrana	Cachoeiras de Macacu	Nova Friburgo	Petrópolis	Santa Maria Madalena	São José do Vale do Rio Preto	Teresópolis	Trajano de Morais	Demais Regiões	Total
Serrana	**78,18**	0,12	25,93	32,12	0,04	0,04	19,90	0,04	21,82	100,00
Bom Jardim	**53,49**	-	41,86	2,33	-	-	9,30	-	46,51	100,00
Cachoeiras de Macacu	**67,14**	2,14	55,00	2,86	-			-	32,86	100,00
Cantagalo	**55,00**	-	47,50	2,50	-	-	5,00	-	45,00	100,00
Carmo	**40,91**	-	34,09	-	-	-	6,82	-	59,09	100,00
Cordeiro	**67,31**	-	59,62	1,92	-	-	5,77	-	32,69	100,00
Duas Barras	**50,00**	-	35,71	-	-	-	14,29	-	50,00	100,00
Guapimirim	**64,49**	-	35,51	0,93	-	-	28,04	-	35,51	100,00
Macuco	**54,17**	-	41,67	-	-	-	12,50	-	45,83	100,00
Nova Friburgo	**73,37**	-	64,50	-	-	-	8,88	-	26,63	100,00
Petrópolis	**84,84**	-	-	84,72	-	-	0,12	-	15,16	100,00
Santa Maria Madalena	**62,50**	-	37,50	12,50	4,17	-	4,17	4,17	37,50	100,00
São José do Vale do Rio Preto	**78,00**	-	42,00	12,00	-	2,00	22,00	-	22,00	100,00
São Sebastião do Alto	**62,96**	-	33,33	7,41	-	-	22,22	-	37,04	100,00
Sumidouro	**66,67**	-	52,38	-	-	-	14,29	-	33,33	100,00
Teresópolis	**88,82**	-	11,62	19,85	-	-	57,35	-	11,18	100,00
Trajano de Morais	**40,00**	-	24,00	-	-	-	16,00	-	60,00	100,00
Total	**6,82**	0,01	2,02	3,17	0,00	0,00	1,62	0,00	82,16	100,00

Fonte: Datasus: SIH; Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação/ Subsecretaria de Atenção a Saúde/ Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
(-) Dados não apresentados

A região da Serrana possui, como principal causa de internação masculina a Pneumonia (6,93%), enquanto a feminina é causada por Pneumonia (5,77%), excetuando as internações por Parto. Ambas em consonância com a proporção apresentada pelo estado.

Tabela 130: Cinco principais causas de internação masculina e feminina segundo a lista de morbidade, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Serrana (masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Outras doenças isquêmicas do coração	Insuficiência cardíaca	Hérnia inguinal
	6,93%	5,63%	3,88%	3,13%	2,89%
Estado (Masculina)	Pneumonia	Fratura de outros ossos dos membros	Hérnia inguinal	Outras doenças bacterianas	Outros transtornos respiratórios originados no período perinatal
	6,85%	5,13%	3,77%	3,61%	2,24%
Serrana (feminina)	Parto único espontâneo	Pneumonia	Outras complicações da gravidez e do parto	Colelitíase e colecistite	Outras doenças do aparelho urinário
	12,72%	5,77%	5,25%	3,74%	3,08%
Estado (feminina)	Parto único espontâneo	Outras complicações da gravidez e do parto	Pneumonia	Colelitíase e colecistite	Outras gravidezes que terminam em aborto
	19,85%	6,89%	4,65%	2,95%	2,68%

Fonte: Datasus / SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 07/06/2013, sujeitos a retificação; Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaia de estado de Saúde do Rio de Janeiro

A região conta com Central Regional de Regulação, de gestão estadual, responsável por Internações Psiquiátricas, Cirurgias eletivas, Procedimentos cardiovasculares de alta complexidade, CAT e arteriografias, e Embolização cerebral. Ficando a Central Estadual de Regulação responsável por cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS.

Polos de dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A região possui 5 Polos do Componente especializado da assistência farmacêutica, situados nos municípios de Cordeiro, Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis.

Tabela 131: Atendimento da região por município por polo, 2012

Região	Polo	Atendimento/mês - 2012	Município Adstrito	% Atendido
Serrana	Cordeiro	145	Cantagalo	1%
			Cordeiro	58%
			Macuco	7%
			Santa Maria Madalena	2%
			São Sebastião do Alto	1%
			Trajano de Moraes	1%
	Nova Friburgo	478	Bom Jardim	4%
			Cachoeiras de Macacu	3%
			Duas Barras	4%
			Nova Friburgo	78%
	Petropolis	802	Petrópolis	97%
	Teresopolis	628	Carmo	0%
			São José do Vale do Rio Preto	1%
			Sumidouro	0%
			Teresópolis	94%

Fonte: Tabnet SES, 2012. Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos / Subsecretaria de Atenção a Saúde / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

3.9.5. Vigilância em Saúde

O desenvolvimento da Vigilância em Saúde compreende um conjunto de ações articuladas que se destinam ao controle de determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção e subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão em tempo oportuno. Além da integração dos componentes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e do trabalhador, também inclui a vigilância das Doenças e Agravos não Transmissíveis e da Promoção da Saúde e a necessidade de organização para respostas rápidas em emergências de saúde pública.

Em relação à causa de mortalidade, a região apresenta como primeira causa de óbito masculino o Infarto agudo do miocárdio (10,08%). Na mortalidade feminina, a

primeira causa de óbito é por Doenças Cerebrovasculares (9,71%) em consonância com o apresentado pelo estado.

Tabela 132: Cinco principais causas de mortalidade masculina e feminina segundo a lista CID – BR, 2012

Território	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª
Serrana (masculina)	**Infarto agudo do miocárdio**	**Doenças cerebrovasculares**	**Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outras partes**	**Outras doenças cardíacas**	**Diabetes mellitus**
	10,08%	7,93%	5,19%	5,16%	4,81%
Estado (Masculina)	**Infarto agudo do miocárdio**	**Doenças cerebrovasculares**	**Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outras partes**	**Outras doenças cardíacas**	**Pneumonia**
	8,74%	7,07%	6,47%	5,71%	5,46%
Serrana (feminina)	**Doenças cerebrovasculares**	**Infarto agudo do miocárdio**	**Outras doenças cardíacas**	**Diabetes mellitus**	**Doenças hipertensivas**
	9,71%	7,55%	6,73%	6,52%	6,01%
Estado (feminina)	**Doenças cerebrovasculares**	**Infarto agudo do miocárdio**	**Diabetes mellitus**	**Outras doenças cardíacas**	**Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outras partes**
	8,90%	7,48%	6,18%	6,05%	5,99%

Fonte: Datasus: SIH, 2012. Dados de 2012 são preliminares, com situação da base nacional em 27/06/2013, sujeitos a retificação Assessoria de Informação em Saúde / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Indicadores de Vigilância em Saúde na Transição PACTO – COAP 2012[1]

Na região Serrana, 36 *unidades de saúde realizam o serviço de notificação de violência,* 17 estão localizadas no município de Petrópolis. Destas, os seguintes municípios atingiram a meta de unidades estipulada para seus municípios: Cordeiro com 03 unidades (meta igual a 03); Duas Barras com 03 (meta de 03); Nova Friburgo com 06 (meta de 05) e Santa Maria Madalena com 01 (meta de 01).

Na região foram registrados 08 *óbitos maternos*. Dos municípios que apresentaram casos, todos atingiram a meta pactuada, exceto Bom Jardim e Guapimirim que pactuaram nenhum óbito e apresentaram cada um, 01 óbito no referido ano.

Os *óbitos infantis* na região somam 152 casos, representando aproximadamente 4,96% dos óbitos do estado. Os seguintes municípios pactuaram e atingiram as metas para o ano de 2012: Guapimirim registrou 05 óbitos (meta pactuada de 10); Macuco apresentou 01 (meta de 01) e Trajano de Moraes registrou 01 caso (meta de 01). Os municípos de Santa Maria Madalena e São Sebastião do Alto não apresentaram óbitos no referido ano (meta de até 02 e 01 óbito, respectivamente). Os municípios de Friburgo, Petrópolis e Teresópolis possuem porte populacional adequado para a pactuação do indicador *taxas de mortalidade infantil*. Destes, somente Petrópolis com taxa de 14,73 (meta de 17,20) e Teresópolis com taxa de 8,52 (meta de 14,30) alcançaram suas respectivas metas.

No que se refere à *proporção de óbitos infantis e fetais investigados* nenhum dos municípios atingiu a meta determinada. Vale ressaltar que a proporção de municípios ignorados/não preenchidos representam 54,86%.

A meta de *proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados* foi atingida somente pelo município de Cachoeira de Macacu, que registrou 56% de óbitos investigados (meta de 50%). A proporção de óbitos investigados que apresentam municípios ignorados ou que não foram preenchidos totalizam 27,27%.

Na região foram detectados 47 casos de *Sífilis Congênita*. Dos 16 municípios, apenas Duas Barras, que registrou 02 casos da doença (meta de 01); Guapimirim que registrou 05 (meta de 03); Nova Friburgo, que registrou 07 (meta de 02) e Petrópolis, que registrou 22 casos (meta de 16) não alcançaram as metas para o ano de 2011.

1 Dados disponíveis no Tabnet da SES, sitio:
http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnet/tabcgi.exe?coap/coapt.def

A *cobertura vacinal de Tetravalente e Pentavalente em crianças menores de um ano de idade* só não foi atingida por Sumidouro que não alcançou a cobertura de 95 pactuada, apresentando 78,77.

No que se diz respeito à *proporção de cura de casos de tuberculose bacilífera* somente Cordeiro, que registrou 100% de cura dos casos (meta de 100%); Nova Friburgo com 92% (meta de 90%); Santa Maria Madalena com 100% (meta de 100%) e Teresópolis com 92,86% (meta de 90%) atingiram as metas pactuadas para o ano de 2011.

As metas pactuadas no ano de 2011 para o indicador *proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados* foram atingidas por Bom Jardim, que registrou 100% de cura dos casos (meta de 100%); Cachoeira de Macacu com 100% (meta de 90%); Cantagalo com 100% (meta de 100%); Guapimirim com 92,59% (meta de 87%) e Trajano de Moraes com 100% (meta de 100%).

No que se refere à *proporção de registro de óbitos com causa básica definida,* apenas os seguintes municípios atingiram a meta pactuada: Cachoeira de Macacu apresentou 96,77% (meta de 95%); Duas Barras apresentou 95,24% (meta de 95%); Sumidouro apresentou 98,88% (meta de 95%) e Trajano de Moraes apresentou 93,10% (meta de 91%). Vale destacar que a proporção de registros que apresentam município ignorado ou não preenchido representam 80,37%.

No que diz respeito à *proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação*, apenas os seguintes municípios alcançaram a meta para o ano de 2011: Cachoeira de Macacu, que registrou 61,54% dos casos encerrados (meta de 50%); Cantagalo com 100% (meta de 85%); Carmo com 100% (meta de 78%) e Trajano de Moraes com 85,71% (meta de 70%)

Na região, todos os municípios *notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente.*

A região não apresentou *taxa de incidência de aids em menores de 5 anos*.

No que se refere à *vigilância sanitária*, nenhum dos municípios assumiu plenamente as suas ações.

Os municípios da região não apresentaram registros/casos de *óbito por dengue* no período.

As metas referentes ao *percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais* foram alcançadas pelos seguintes municípios: Cachoeira de Macacu, que realiza 56,20% da análise da qualidade da água (meta de 50%); Duas Barras realiza 73,15% (meta de 25%); Guapimirim realiza 55,32% (meta de 50%); Santa Maria Madalena realiza 25,46% (meta de 25%) e Teresópolis realiza 103,75% (meta de 95%).

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde

Em 2005 foram criados os *Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde* (NDVS) com a função de realizar ações de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação das ações de vigilância da saúde, a partir da caracterização adequada dos problemas no nível local e regional subsidiando o planejamento e desenvolvimento de ações na área em questão. Na região Serrana há um núcleo constituído, com sede em Nova Friburgo.

Os *Centros de Referência em Saúde do Trabalhador* (CEREST) são unidades que promovem ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. A região Metropolitana II conta com dois CEREST com sedes nos municípios de Nova Friburgo e Petrópolis.

Tabela 189 - Localização das Unidades regionais de Vigilância em Saúde, 2012

Unidades Regionais de Vigilância em Saúde	Município Sede
CEREST	Nova Friburgo
	Petrópolis
NDVS	Nova Friburgo

Fonte: Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

4. Panorama do estado do Rio de Janeiro

O estado do Rio de Janeiro é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Situa-se na região Sudeste, tendo como limites os estados de Minas Gerais, Espírito Santo e São Paulo, como também o Oceano Atlântico. Sendo o terceiro estado mais populoso do Brasil, com 16.231.365 habitantes, e uma das menores extensões territoriais 43.779,8 Km² de área. A maior parte da população concentra-se na Região Metropolitana I (9.982.883 habitantes), particularmente, no município do Rio de Janeiro (39,37% população do estado), enquanto a Região menos populosa é a Baía da Ilha Grande (254.042 habitantes), representando 1,57% da população do estado.

Os *determinantes e condicionantes* de saúde tem papel fundamental, e significativo impacto na promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de doenças e agravos. Para os indicadores selecionados (saneamento básico: abastecimento de água, esgotamento sanitário, coleta direta de lixo; moradia: % de urbanização e educação: taxa de analfabetismo) o estado apresenta uma alta taxa de urbanização (96,71%) não tendo nenhuma de suas regiões taxa menor de 80%. O mesmo não ocorre para os demais indicadores de saneamento básico, destacando-se a região Serrana com apenas 63,70% de domicílios com abastecimento de água. Na taxa de analfabetismo há grande variação entre as regiões destacando-se a região noroeste com maios taxa (9,70).

A cobertura de planos de saúde privados no estado possui grande variação nas regiões, destacando-se a região metropolitana I com cobertura de 41,42%. Tal fato pode ser influenciado pela oferta de prestadores da região, maior urbanização, variados poderes aquisitivos (concentração de renda), maior concentração da população, e a presença do município do Rio de Janeiro que já foi capital do Brasil na época Colonial, tendo um desenvolvimento histórico.

A *atenção primária à saúde*, sendo vista como porta de entrada principal do SUS e ordenadora do cuidado, possui cobertura de 49,3%, tendo grande variação nas regiões. Coberturas adequadas de atenção básica indicam que maior oferta do serviço à população, porém não indicam o grau de resolubilidade da atenção prestada. Com isso as taxas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) se tornam um importante indagador da resolubilidade da atenção básica. Na cobertura de saúde bucal o estado apresenta coberturas de 32,87% com grande variação entre as regiões.

Na *atenção a urgência e emergência*, o estado possui estruturado e pactuado o Plano de Ação Regional da RUE em 5 regiões de saúde, estando em adequações o plano da região Serrana. Em relação ao SAMU, componente da RUE, o estado possui SAMU em 5 regiões de saúde, sendo que a região Serrana esta em fase de implantação.

Na rede de *atenção psicossocial* o estado possui Planos de Ação Regional da RAPS pactuado para as 9 regiões de saúde. A cobertura de CAPS no estado é considerada Boa (0,63 CAPS/100000 habitantes), tendo variação entre as regiões, desde Muito Boa a Regular (Metropolitanas I e II). Os demais dispositivos previstos na RAPS, estão sendo habilitados ao longo do ano de 2012 e 2013.

Na *atenção Ambulatorial especializada e Hospitalar*, o estado possui 22.646 leitos SUS, apresentando 1,4 leitos SUS por 1000 habitantes. Há grande variação entre as regiões, desde a região Noroeste (3,2 leitos SUS por 1000 habitantes) e a Centro-Sul (2,6 leitos SUS por 1000 habitantes) sendo adequadas ao parâmetro estabelecido pela Portaria 1101/2002, até a região da Baia da Ilha Grande (1,0 leitos SUS por 1000 habitantes). Em relação a portaria citada, o estado deveria ter em relação a 2,5 leitos/1000 habitantes 40.578 leitos, e em relação a 3,0 leitos/1000 habitantes 48.694 leitos.

Nos Leitos de UTI o estado possui 2.115 leitos de UTI, estando adequado em relação à necessidade de 4% dos leitos existentes (906 leitos de UTI), em relação a 10% dos leitos existentes o estado necessita de 2.265 leitos. Todas as regiões estão adequadas a 4% dos leitos existentes, e apenas a região Metropolitana I possui adequação em relação a 10% dos leitos existentes.

Em relação às redes assistenciais de média e alta complexidade pactuadas, todas as 9 regiões possuem referências interregionais. Nota-se, de acordo com os mapas em anexo, que a região metropolitana I possui a maior capacidade instalada do estado, sendo referência para todas as regiões em Cirurgia Cardiovascular (alguns procedimentos) e Oncologia (alguns procedimentos), destacando-se pela presença da capital. A metropolitana II se torna referência em reabilitação visual para todas as regiões de saúde.

O estado realiza, via chamamento público, assistência em Cirurgia Cardíaca em crianças, tendo no ano de 2012, realizado 296 atendimentos. O mesmo se dá em relação aos leitos de UTI neonatal, no ano de 2012, o estado realizou 4.745 atendimentos. Ambos ofertados para todas as regiões do estado.

Quanto às consultas por especialidades, a região Metropolitana I foi responsável por 53,50% das consultas realizadas, a Baia da Ilha Grande foi a região que menos realizou consultas por especialidades sendo 1,82% das consultas do estado.

Nas migrações de média e alta complexidade hospitalar, a região Metropolitana correspondeu a maior parte das internações de média e alta complexidade do estado, 50,13% e 60,42% respectivamente, tendo o município do Rio de Janeiro como importante executor dado à demanda populacional. A região da Baia da Ilha Grande foi responsável por apenas 1,47% e 0,67% das internações de média e Alta complexidade respectivamente. Sendo a região que mais exporta munícipes para internação.

Quanto a proporção de internações, as 3 principais causas de internação masculina no estado são por pneumonia, fratura de ossos e insuficiência cardíaca. Já na feminina, excluindo as internações por parto, complicações de gravidez e parto, no estado, a principal causa de internação feminina é decorrente de pneumonia, e em seguida por Colelitíase e colecistite.

Todas as regiões contam com Central Regional de Regulação, sob a gestão estadual, realizando regulação de procedimentos de alta complexidade, acompanhando em algumas regiões a PPI ambulatorial e Hospitalar.

Na integralidade do cuidado as regiões contam com Polos de dispensação do componente especializado da Assistência Farmacêutica, tendo a RioFarmes (Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais) como a farmácia central do estado, onde é realizada a primeira dispensação em determinadas patologias. Esta unidade realizou atendimento para todas as regiões do estado.

O mesmo ocorre para o Centro de Diagnóstico por Imagem (CEDI), que no ano de 2012 realizou 203.448 exames, e até junho de 2013 já realizou 149.145 exames de raio-x, ultrassonografia, ressonância magnética dentre outros exames, realizando atendimento para todas as regiões. O atendimento das unidades móveis de Ressonância e Tomografia realizaram no ano de 2012, 7.240 exames de Ressonância e 19.007 exames de Tomografia nas regiões.

Na *Vigilância em Saúde*, os indicadores selecionados da pactuação de transição Pacto-COAP de 2012, destacam-se a Taxa de Mortalidade Infantil, com redução no estado; a Sífilis Congênita teve aumento em todo o estado, podendo levar a reflexão do aumento da inciência pelo aumento da oferta ao exame ou por

intercorrências no tratamento; e o Percentual de municípios que executam todas as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, sendo de apenas 8,70%.

Quanto à proporção de causas de mortalidade, as 3 principais causas de mortalidade masculina são Infarto agudo do miocárdio (8,74%), doenças cerebrovasculares (7,07%) e restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outras partes (6,47%); enquanto as 3 principais causas de mortalidade feminina são Doenças Cérebros Vasculares (8,90%), Infarto Agudo do Miocárdio (7,48%) e Diabetes Mellitus (6,18%).

Todas as regiões contam com Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde; e 7 regiões contam com CEREST.

5. Considerações finais

Este PDR expressa o desenho e reconhecimento das regiões de saúde, do estado do Rio de Janeiro, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção e a qualificação do processo de descentralização.

É importante destacar que o desenho da rede regionalizada de atenção à saúde, articuladas com o processo da PPI é dinâmico. O corte utilizado pela SES/RJ para estabelecer os níveis de atenção a saúde utilizaram critérios que pudessem propiciar certo grau de resolutividade àquela região, buscando a autossuficiência de cada município na atenção básica, a suficiência regional na média complexidade e a relação inter-regional na alta complexidade.

Na alta complexidade não podemos deixar de citar a grande concentração de serviços no município do Rio de Janeiro, com a presença de Institutos e Hospitais Especializados, em sua maioria de Gestão Federal, de referências muitas vezes de âmbito nacional. Isto provavelmente se explica pelo fato de ter sido a capital do Brasil.

O produto deste PDR tem o papel de motivar as discussões nos espaços permanentes de pactuação e cogestão solidária, espaços estes estruturados através da CIB e das nove CIR. Propiciando decisões consensuais, com o envolvimento e comprometimento do conjunto de gestores deste estado. Além de subsidiar o processo de planejamento regional, através da definição das prioridades, com um conjunto de objetivos e ações que contribuirão para a garantia do acesso e da integralidade da atenção, devendo as prioridades e responsabilidades definidas regionalmente estar refletidas no plano de saúde de cada município e do estado.

Ressalta-se que esta atualização das informações contidas no Caderno de Informação Estadual/2009 mostra o avanço nas pactuações regionais em busca da organização da Rede regionalizada de saúde, porém apesar destes avanços, muitos desafios ainda precisam ser alcançados, tais como os das desigualdades regionais, das formas de sustentabilidade dos projetos regionais e da ampliação ao acesso da população às ações e serviços assistenciais, de forma regulada.

6. Bibliografica

Brasil. Constituição Federal (artigos 196 a 200).

____. Lei 8.080, de 19/9/91990. Lei orgânica da Saúde que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

____. Lei 8.142, de 28/12/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

____. Portaria 2.203, de 05/11/1996. Aprova a Norma Operacional Básica (NOB 01/96), que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.

____. Portaria 373, de 27/2/2002. Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002.

____. Portaria 399, de 22/2/2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto.

____. Portaria nº 699/GM, 30/03/2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão.

____. Portaria nº 1.580, 19/07/2012. Afasta a exigência de adesão ao Pacto pela Saúde ou assinatura do Termo de Compromisso de Gestão, de que trata a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, para fins de repasse de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a estados, Distrito Federal e Municípios e revoga Portarias.

____.Decreto nº 7.508, 28/06/2011. 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, e dá outras providências.

____. Portaria nº 1.101, 12/06/2002. Estabelecer os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

____. Portaria nº 1.600, 7/07/2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atençãoàs Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

____. Portaria nº 793, 24/04/2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

____. Portaria nº 1.459, 24/06/2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

____. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 1, 29/09/2011. 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.

Governo do estado do Rio de Janeiro. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB/RJ nº 648, 5/05/2009. Constitui os Colegiados de Gestão Regional do estado do Rio de Janeiro.

Governo do estado do Rio de Janeiro. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB/RJ nº 1452, 9/11/2011. Aprova a configuração das Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro.

7. Anexos

7.1. Programação Pactuada Integrada

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Tendo como referência parâmetros de cobertura e o histórico da produção informada, os recursos federais destinados ao estado do Rio de Janeiro para os municípios e unidades estaduais são programados. Os recursos são transferidos para o ente executor dos procedimentos, seja para população própria, seja para a referenciada.

A PPI foi recepcionada pela Norma Operacional Básica 1996 (NOB 1996) que propôs como estratégia para a ampliação do acesso, a construção de redes regionais, orientadas por programações pactuadas e integradas.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01 / 02) colocou a PPI na agenda de todas as Unidades Federadas quando indicou como instrumentos orientadores para a organização das redes regionais, juntamente com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI).

Todas as etapas previstas para construção da PPI da Assistência do estado do Rio de Janeiro estão descritas na Portaria GM/MS Nº 1.097 de 22 de Maio de 2006 que estabelece objetivos, pressupostos, eixos orientadores e produtos da PPI.

A Portaria Ministerial nº 1.097 de 2006 definiu o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde como um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde estabelecendo objetivos, pressupostos, eixos orientadores e produtos da PPI.

O Sistema Informatizado desenvolvido pelo MS como instrumento para programação e registro das informações que utilizamos aqui na secretaria é o SISPPI - Sistema de Programação Pactuada e Integrada. Não é obrigatória a utilização deste sistema, existem outros estados que pactuaram a PPI, mas utilizam outro sistema.

A primeira pactuação ocorreu no ano de 2001, voltada somente para os procedimentos ambulatoriais. Em outubro de 2011 foi pactuada a revisão global dos tetos financeiros dos 92 municípios do estado, levando em consideração a

programação ascendente na média complexidade, a programação descendente na alta complexidade e pactuação de procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Apresentou as principais diretrizes:

1 - A PPI tem caráter ascendente a partir da AB e descendente na AC.

2 - Cada prestador é vinculado a um só gestor.

3 - O recurso financeiro é alocado no teto do município executante.

4 - O gestor estadual coordena a PPI.

5 - A primeira referência será sempre a da região, condicionada a existência de oferta compatível. Em caso negativo deverá ser escolhida aquela região que demande menor deslocamento do paciente principalmente em procedimentos terapêuticos.

6 - Alterações de referências pactuadas deverão ser avaliadas pelas áreas técnicas da SES para compatibilizar com o potencial de oferta do executante.

7 -Pactuação interestadual é feita pela SES.

8 - A contratação, credenciamento e/ou habilitação de novos serviços durante a vigência da PPI implicará no remanejamento de fluxos assistenciais e recursos financeiros entre os municípios, não implicando necessariamente em recursos novos.

9 - Os aumentos de teto estão condicionados ao total de recursos existentes.

A equipe SES responsável pela PPI é Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avalição (SAECA) que realiza revisões sistemáticas e pontuais de acordo com as solicitações dos gestores e das Comissões Intergestores Regionais (CIR). As alterações são inseridas no sistema, e mensalmente, a base que contem as novas pactuações é encaminhada ao MS-BBS do Datasus e fica disponível aos município por um mês.

Foram programadas para o ano de 2013 capacitações regionais. Os treinamentos serão oferecidos aos gestores e técnicos das regiões e serão apresentadas informações e manejo da PPI e instalação do SISPPI para os municípios.

7.2. Regulação

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem se constituindo em um contexto de dimensões políticas, tecnológicas, ideárias e sociais, que traz consigo um processo de racionalização do financiamento e de inclusão de todas as camadas sociais na atenção pública à saúde.

Vivemos, hoje, um cenário de consolidação do SUS, no qual a organização da atenção e da assistência à saúde e a ampliação do acesso dos cidadãos aos serviços constituem os principais desafios para os gestores nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal. Esses desafios expressam a inclusão assistencial de um grande contingente populacional, antes desassistido ou assistido restritamente, a fusão das redes assistenciais e as ações de gestão necessárias para que essa inclusão se concretize. Neste sentido, a regulação se apresenta como ferramenta fundamental para garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde.

Segundo Merhy (2006), a regulação pode ser entendida como a capacidade de intervir nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando a sua execução. Essa intervenção pode ser feita por intermédio de mecanismos indutores, normalizadores, regulamentadores ou restritores. A intervenção entre a demanda e a prestação direta dos serviços, nos seus diversos aspectos, pode ser caracterizada como mecanismo de regulação.

Desta forma, a função de regulação possui uma estreita interface com o planejamento, o controle e a avaliação, perpassando os diversos níveis de complexidade da assistência, buscando garantir o cuidado integral aos usuários do SUS.

Os dispositivos legais que pontuam o acesso e a regulação das ações têm como marco a publicação da NOAS 2001/2002, que define a regulação assistencial; bem como a publicação da Portaria SAS/MS nº 729/2002, que estabelece os indicadores destinados tanto a orientar a elaboração, quanto a avaliar a implementação dos Planos de Regulação, Controle e Avaliação de estados e municípios.

A Política Nacional de Regulação, consolidada pela Portaria 1.559/GM/2008, define que as ações de que trata a Política estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si:

I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde.

III - Regulação do Acesso à Assistência: 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, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, 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 regulação assistencial é responsável por disponibilizar, nos casos de internação, os leitos referenciados na medida da gravidade/emergência do problema, da complexidade tecnológica e da resposta exigida, e tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, efetivada pela disponibilização da alternativa mais adequada à necessidade do cidadão, por meio de atendimentos às urgências, consultas, exames, leitos e outros que se fizerem necessários.

À medida que a regulação assistencial busca organizar a oferta de serviços, exige também que sua interface vá além dos sujeitos envolvidos na ação, perpassando a pactuação com os serviços públicos e, também, com os privados – estes últimos identificados como necessários para a complementaridade assistencial.

Nesse contexto, deve-se pontuar que a regulação assistencial é atravessada por quatro linhas de força – o estado, os serviços privados, os trabalhadores na sua ação cotidiana e os usuários que buscam os serviços –, caracterizando um sistema

repleto de tensões, próprio de um cenário complexo e que contempla diferentes sujeitos no curso da sua ação.

Essa rede de forças e de relações acaba por determinar o melhor ou o pior resultado da ação das Centrais de Regulação, ora privilegiando os interesses individuais, ora os coletivos, por um lado, e ora os públicos, ora os privados, por outro, em função da rede de tensões que se estabelece.

Mais recentemente, o Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assegura ao usuário a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;

II - **orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;**

III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e

IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

A Regulação assistencial é uma ferramenta da Gestão extremamente importante para a concretização dessas atribuições e é efetivada através das seguintes ações:

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar e das urgências;

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade

do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Nesse contexto toma corpo a discussão do papel regulador do estado.

A Secretaria de estado de Saúde considera a regulação como um instrumento essencial à gestão do SUS no estado. A implantação da Central Estadual de Regulação, com Expansão do Complexo Regulador Estadual, e a implementação da Rede de Centrais de Regulação Regionais foram projetos estratégicos de governo. A Rede de Centrais de Regulação Regionais foi implantada a partir de 1999, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

De acordo com a Resolução SES-RJ Nº 2102, 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*".

Central Estadual de Regulação

A Central Estadual de Regulação regula, para todo o estado, os serviços de saúde de média e alta complexidade não disponíveis de forma suficiente para a demanda estadual. Sua função é político-estratégica para o sistema de regulação, gerenciando o sistema estadual, produzindo informações e definindo ações, "*visando ser um observador do sistema de saúde como um todo*".

Esta Central abrange a coordenação das seguintes atividades:

- Central Estadual de Procedimentos de Alta Complexidade – CERAC-RJ, integrando com a CNRAC (cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS);
- Central de UTI Neonatal e Gestação de Alto Risco;
- Serviços de Saúde de Alta e Média Complexidade em nível estadual;
- Regulação de leitos da rede própria do estado.

Objetivos específicos da Central Estadual de Regulação

- Melhorar o acesso, garantir a integralidade, a qualidade, a universalidade e a equidade nas ações em saúde;
- Adequar a oferta à demanda real em saúde;
- Absorver toda a assistência de média e alta complexidade;
- Articular e integrar as ações e serviços de saúde;
- Subsidiar as repactuações na PPI e no cumprimento dos termos de garantia do acesso;
- Integrar a Central Estadual com as Centrais Regionais através de um sistema de informação unificado via WEB;
- Estruturar um sistema de monitoramento e avaliação através de indicadores de desempenho das ações desenvolvidas;
- Definir critérios de regulação para todas as especialidades reguladas.

A Programação Pactuada Integrada (PPI) planeja a assistência de recursos federais e estaduais para a execução dos serviços de saúde de média e alta complexidade. A PPI reorienta a alocação de recursos e redefine os limites financeiros para todos os municípios do estado. O principal objetivo da PPI é efetuar programações assistenciais, em que são definidos quantos e a quais serviços de saúde a população terá acesso em seu município, e quais os que serão referenciados às cidades vizinhas, tendo como base o PDR e as redes assistenciais.

As Centrais Regionais, conforme deliberações CIB, fazem a regulação de Psiquiatria e Cardiologia de Alta Complexidade e, em algumas regiões, de acordo com pactuações regionais, regulam todas as demais especialidades que necessitam de internações hospitalares na região.

Central Estadual de Regulação da Região Norte (CREG-Norte)

Na Região Norte do estado do Rio de Janeiro, os Municípios de Campos dos Goytacazes e Quissamã possuem Complexos Reguladores Municipais regulando consultas, exames e internações. Os Municípios de Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra possuem Unidade de Regulação vinculada aos Núcleos de Controle e Avaliação, que

funcionam durante 12 horas diurnas; no horário noturno, a regulação fica a cargo da unidade hospitalar/pronto atendimento 24h, de cada município.

Quanto ao papel da CREG/Norte, conforme deliberações da CIB, esta faz a regulação de Psiquiatria e Cardiologia de Alta Complexidade e, de acordo com a pactuação regional na CIR/Norte, em Março/2010, regula todas as demais especialidades que necessitam de internações hospitalares na região; realiza a distribuição das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), emitindo-as através do Sistema Estadual de Regulação (SER) para os municípios em Gestão Estadual que possuem unidade hospitalar (Conceição de Macabu, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra) e, de acordo com as cotas aprovadas em CIB, distribui as faixas de AIH para os municípios em Gestão Plena (Campos, Quissamã e Macaé).

A CREG/Norte trabalha em regime de cogestão com o Município de Campos dos Goytacazes.

Todos os municípios em Gestão Estadual têm 100% dos leitos disponibilizados para regulação pela CREG/Norte.

A CREG/Norte acompanha e supervisiona a migração intermunicipal (ambulatorial e hospitalar), com base na PPI Regional vigente, obedecendo ao seguinte fluxo:

- Ambulatorial

• A CREG/Norte, em conjunto com os municípios executores, disponibiliza a cota mensal referente a cada município da região;

• O município de residência insere os dados do paciente no sistema do município executor;

• O município executor retorna com a informação do agendamento da consulta/procedimento ao município de residência;

- Hospitalar

• Nos Municípios em Gestão Estadual a unidade solicitante faz a inserção dos dados do paciente no SER e a CREG/Norte regula o paciente diretamente para os prestadores de serviço, segundo a PPI vigente;

• Os Municípios em Gestão Plena, através de seu Complexo Regulador fazem a inserção dos seus pacientes em sistema próprio, regulando para sua unidade credenciada, e informando à CREG/Norte a internação ocorrida; caso referencie para outro Município, faz a inserção do paciente no SER, e a CREG/Norte, com base na PPI, transferirá ao Município executor.

Central Estadual de Regulação da Região Noroeste (CREG Noroeste)

Na região Noroeste, nenhum município possui complexo regulador implantado. A CREG/Noroeste regula a internação dos pacientes de toda a região Noroeste, de acordo com a deliberação CIB 754, de 13 de novembro de 2009, e trabalha em cogestão com o município de Itaperuna.

As autorizações de cirurgias e exames são controladas através de setores específicos e as secretarias municipais de saúde acessam o SER, onde são cadastrados os pacientes para internações nas unidades de saúde da região.

Algumas unidades de saúde, por terem emergência porta aberta, autorizam a internação de pacientes na própria unidade.

Central Estadual de Regulação da Região Centro-Sul Fluminense (CREG-CSF)

A CREG-CSF, situa-se no município de Três Rios atualmente não trabalha em regime de cogestão municipal e regula:

• Internações psiquiátricas**:** reguladas através do SER. Executores: Hospital Paracambi; Clínica de Repouso de Três Rios e Casa de Saúde Cananéia (Vassouras).

• Procedimentos Cardiovasculares de Alta Complexidade: regulados via fax. Os procedimentos endovasculares de alta complexidade são referidos para o Município de Barra Mansa (Região Médio Paraíba); os demais procedimentos são executados no Instituto de Cardiologia Sul Fluminense, em Vassouras.

• Cirurgias ortopédicas do HTO Dona Lindu: reguladas através do SER.

• Cirurgias Eletivas: reguladas através do SER.

• Exames de urgência do HTO Dona Lindu: regulados através do SER.

• Embolização: regulada via fax, aguardando implantação deste procedimento no SER. A referência para estes procedimentos é o município de Petrópolis.

O Município de Três Rios é o único da Região que possui uma Central de Regulação de consultas, exames (consultas de especialidades, exames de USG, Tomografia Computadorizada, Doppler, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva) e de internação hospitalar 24h (leitos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, pediátricos e UTI Adulto), operacionalizando a PPI assistencial pré-estabelecida na região através do SISREG III.

Os municípios de Paraíba do Sul e Miguel Pereira estão em fase de implantação do SISREG III. Todos utilizam o SER para acesso à CREG-CSF. Todos utilizam SISREG III para acesso à PPI ambulatorial dos Municípios do Rio de Janeiro e de Três Rios.

Central Estadual de Regulação da Região Médio Paraíba (CREG-MP)

No sistema SER foram criados logins para as Centrais Municipais de Regulação (CMREG), mais especificamente para regular as cirurgias eletivas. Os municípios de Itatiaia, Valença, Rio das Flores e Pinheiral ainda não enviaram os representantes e os dados necessários para o cadastro no sistema.

A CREG-MP funciona no mesmo espaço físico que as instâncias estaduais do Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde (NDVS), Comissão Intergestores Regional do Médio Paraíba (CIR-MP) e do Consórcio Intermunicipal (CISMEPA). Através de um acordo, estes três entes dividem responsabilidades de manutenção dos serviços.

A CREG-MP atualmente trabalha em regime de cogestão com o município de Volta Redonda, e regula as linhas de:

- Procedimentos Cardiovasculares de Alta Complexidade: Regulados via fax. Os procedimentos são referidos para dois prestadores de serviços habilitados nos Municípios de Volta Redonda e Barra Mansa. O prestador de Barra Mansa (Angiobarra) realiza procedimentos endovasculares de alta complexidade para 26 municípios (regiões Médio Paraíba, BIG e Centro Sul).

- Neurocirurgia (Arteriografias e Embolização de Aneurismas): as demandas são encaminhadas para a CREG Serrana por Fax e para a CREG Noroeste através do SER.
- Saúde Mental (regulação dos leitos de internação Psiquiátrica): O executor é a CLIVAPA (200 leitos), que absorve ainda as demandas da Saúde Mental da Baixada fluminense, oriundos da Região METROPOLITANA I.
- Cirurgias eletivas: ainda incipiente, com dificuldades nesta fase de implementação do sistema.

A GREG-MP absorve as demandas da Região da BIG, para todos os procedimentos regulados por esta Central de Regulação. Todas as demandas são recebidas e encaminhadas de central para central.

Central Estadual de Regulação da Região Serrana (CREG Serrana)

A Central de Regulação da Região Serrana centraliza 16 municípios e é sediada em Teresópolis.

Estão sendo realizados entendimentos com o Município de Teresópolis para estruturar uma cogestão entre a CREG Serrana e a central municipal.

Atualmente a CREG Serrana regula:

- Internações Psiquiátricas: nos prestadores Clínica de Repouso Santa Lúcia - em Nova Friburgo, com 200 leitos disponíveis (que atende a 15 municípios), e Casa de Saúde Santa Monica – em Petrópolis, com 160 leitos (esta última atendendo exclusivamente os pacientes oriundos de Petrópolis).
- Cirurgia eletivas, através do Sistema SER.
- Procedimentos cardiovasculares de alta complexidade, CAT e arteriografias. Alguns procedimentos vasculares não são feitos na região, que tem como única referência o Hospital de Clínicas de Teresópolis. Nesses casos solicitamos ajuda à Central Noroeste ou, mais raramente, à Central Litorânea.
- Embolização cerebral, recebendo pedidos da própria região e das demais Centrais, que são encaminhados para o Hospital Santa Teresa, em Petrópolis.

O Município de Nova Friburgo já possui uma Central de Regulação instalada e em pleno funcionamento. Nos demais municípios nenhuma central, seja de internações ou ambulatorial, está instalada nos moldes recomendados. Algumas das “centrais” informadas não podem nem mesmo ser consideradas como núcleos, pois funcionam com apenas um funcionário, em horário comercial e limitam-se a

autorizações. Os municípios de Petrópolis e Teresópolis encontram-se em fase de implantação das suas centrais.

Os municípios de Bom Jardim e Carmo têm as autorizações de exames e o controle das eletivas reguladas pelo SER centralizadas. Cachoeiras de Macacu, Macuco, São José do Vale do Rio Preto, Sumidouro, Trajano de Moraes, Teresópolis e Petrópolis, além das autorizações de exames e o controle das eletivas reguladas pelo SER, também controlam e centralizam as consultas. Os municípios de Cordeiro, Duas Barras, São Sebastião do Alto e Guapimirim apenas regulam as cirurgias eletivas que estão inseridas no SER. Santa Maria Madalena e Cantagalo ainda não iniciaram os trabalhos de inserção das cirurgias eletivas no SER.

Em resumo, somente Nova Friburgo está com central de regulação devidamente instalada e Petrópolis e Teresópolis têm controle de autorizações de cirurgias eletivas, exames e consultas através de um setor específico.

Central Estadual de Regulação Metropolitana I (CREG METRO I)

A CREG-METRO I trabalha em regime de cogestão com a Central Estadual de Regulação, trabalhando com as linhas de:

- Procedimentos cardiovasculares de alta complexidade: regulados todos os procedimentos via Fax. Inclui os seguintes procedimentos: a) Estudo Eletrofisiológico; b) Cineangioventriculocoronariografia; c)Angioplastia Coronariana; d) Implante de marcapasso cardíaco; e) avaliação de dispositivo eletrocardíaco implantável e f) Cirurgia Vascular (arteriografia de membros inferiores e angiografia de membros inferiores).

As unidades executantes dos procedimentos cardiovasculares são: HSCOR (Duque de Caxias), Hospital São Francisco de Assis (Rio de Janeiro), Angiobarra (Região Medio Medio Paraíba) e Hospital Universitário Severino Sombra (Região Centro Sul) e Hospital Santa Helena (Região da Baixada Litorânea).

- Internações psiquiátricas: reguladas através do SER. Unidades executantes: Clivapa (Região Medio Paraíba) e Hospital de Paracambi (Região Centro-Sul);
- Neuroendovascular: regulada através do SER. Inclui o procedimento de embolização de aneurisma cerebral. Unidades executantes: Hospital Santa Tereza (Região Serrana), Angiobarra (Região Medio Paraíba) e São José do Avai (Região Serrana);

- Cirurgias eletivas: Reguladas através do SER.

Todos os municípios da região possuem centrais municipais de regulação ambulatorial, embora algumas sejam incipientes. O município do Rio de Janeiro possui central de marcação ambulatorial e central de internação hospitalar, reguladas através do SISREG III.

Central Estadual de Regulação da Região Baixada Litorânea (CREG-BL)

Na região da Baixada Litorânea, somente o município de Armação de Búzios possui regulação informatizada, para procedimentos ambulatoriais. Para a regulação de leitos de internação, o processo de informatização está sendo implantado. Para os outros municípios da região, Araruama, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casemiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema, as respectivas centrais de regulação ainda estão em processo de implantação, e o trabalho é realizado de forma não normatizada.

A Central Regional da Baixada Litorânea (CREG-BL) situa-se no município de Cabo Frio, e regula os procedimentos cardiológicos, as internações psiquiátricas e as cirurgias eletivas. A regulação da primeira é feita via fax, enquanto as duas últimas são informatizadas (através do SER). Não há cogestão com nenhum município.

A CREG-BL realiza treinamentos para as SMS da região, auxiliando-as nos encaminhamentos necessários. Foi pactuada na CIR, a inclusão na CREG-BL, para o mês de março/2013, de todos os leitos municipais e conveniados ao SUS.

Central Estadual de Regulação da Região Metropolitana II (CREG-METRO II)

Na região Metropolitana II, somente os municípios de Niterói e Rio Bonito possuem central/complexo de regulação com estrutura razoável. Enquanto São Gonçalo e Itaboraí já manifestaram intenção de criar suas próprias regulações, os municípios de Silva Jardim e Tanguá, por não possuírem leitos disponíveis, contam apenas com centrais de solicitações. Com exceção de Niterói, que possui estrutura de regulação independente, em todos os municípios da região a regulação funciona junto aos setores de controle e avaliação, com caráter solicitante de internações de poucas especialidades e distribuidor de AIH.

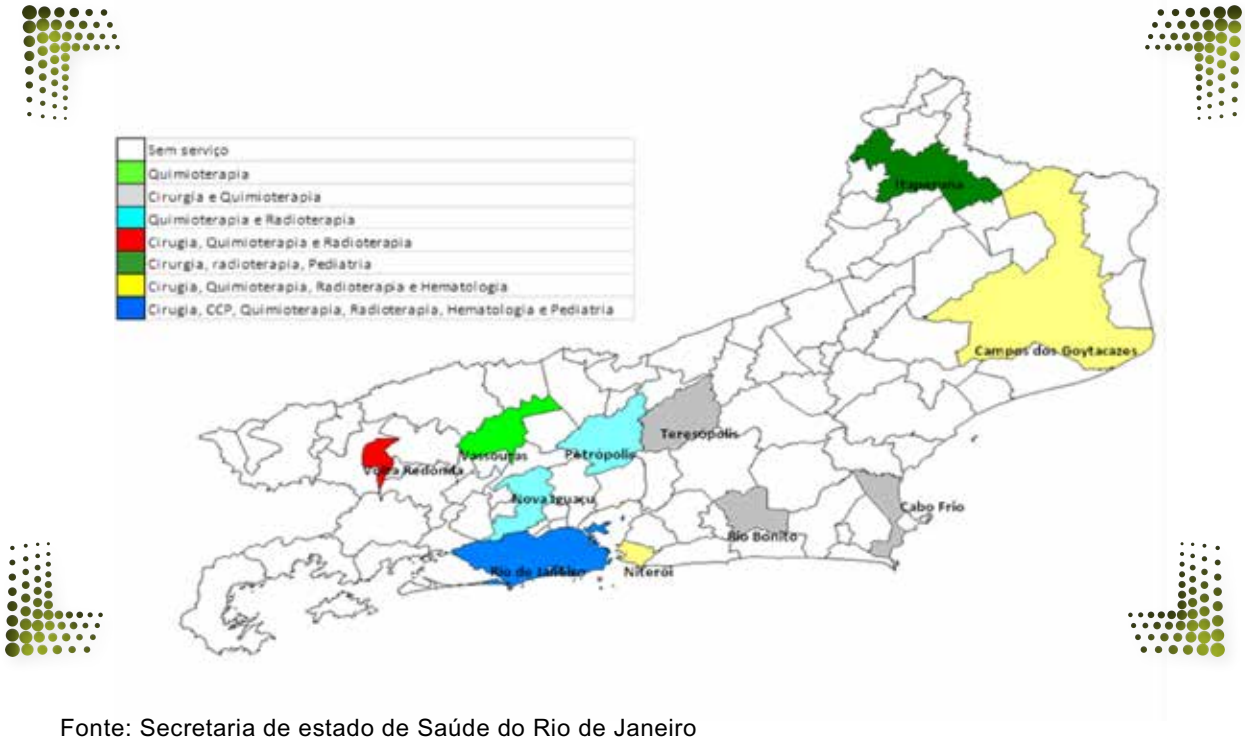
A regulação dos Procedimentos Cardiovasculares está em processo de consolidação, sendo a oferta menor do que a demanda. É necessário uma revisão no processo de otimização da tromboembolização de vasos cerebrais. Quanto às cirurgias eletivas, a regulação está operando apenas em Rio Bonito, mas sem definição de PPI e se limitando ao registro de ocupação de leito. São Gonçalo faz apenas cirurgia de catarata.

A Superintendência tem visitado todas as CREGS para um realizar um diagnóstico mais elaborado da regulação. É nítido que as Centrais Regionais apresentam diferentes modelos organizacionais. Consideramos que a regulação regional tem um papel fundamental na organização do sistema de saúde. Para tanto, o processo de regulação assistencial deve ser ampliado, redefinindo as atribuições dos entes municipais e estadual.

Nesta direção, cabe à instancia estadual nas regiões de saúde, de maneira crescente, assumir as atribuições de apoiar o desenvolvimento dos municípios nos seus diferentes perfis regulatórios, monitorar a implantação das regulações municipais e regionais e executar ações de controle e avaliação da Região, cumprindo as determinações da Deliberação CIB nº 1128, de 11/11/2010, que aprova as diretrizes do complexo regulador do estado do Rio de Janeiro.

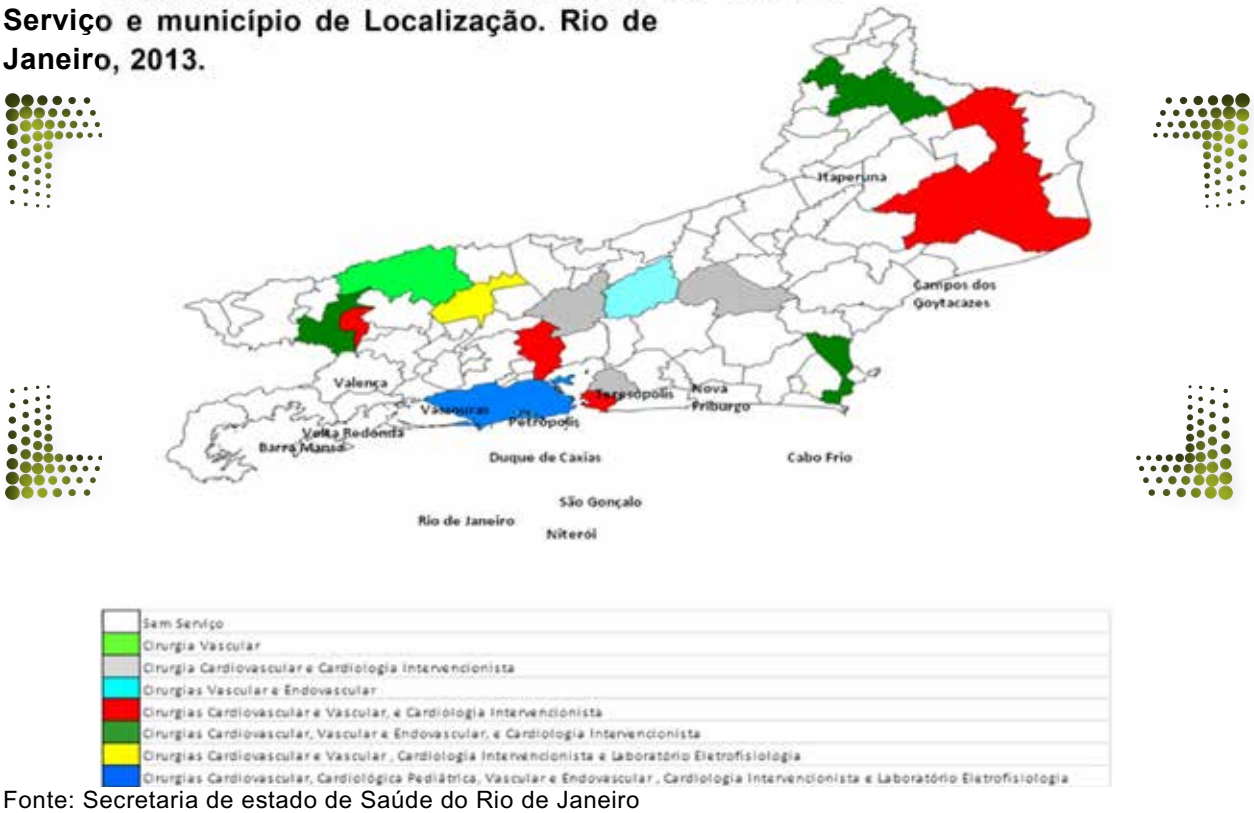
7.3. Redes Estaduais de Média e Alta Complexidade

Figura 29: Referências da Rede Estadual de Alta Complexidade Oncológica, por Tipo de Serviço e município de Localização. Rio de Janeiro, 2013.



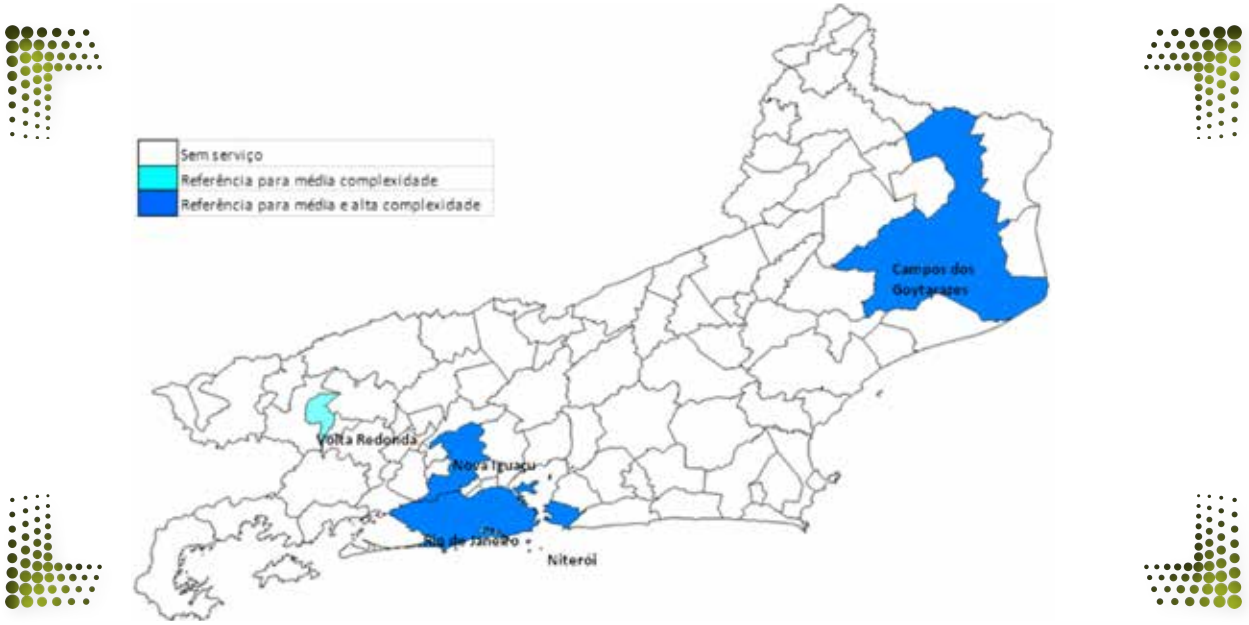
Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Figura 30: Referências da Rede Estadual de Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular, por Tipo de Serviço e município de Localização. Rio de Janeiro, 2013.



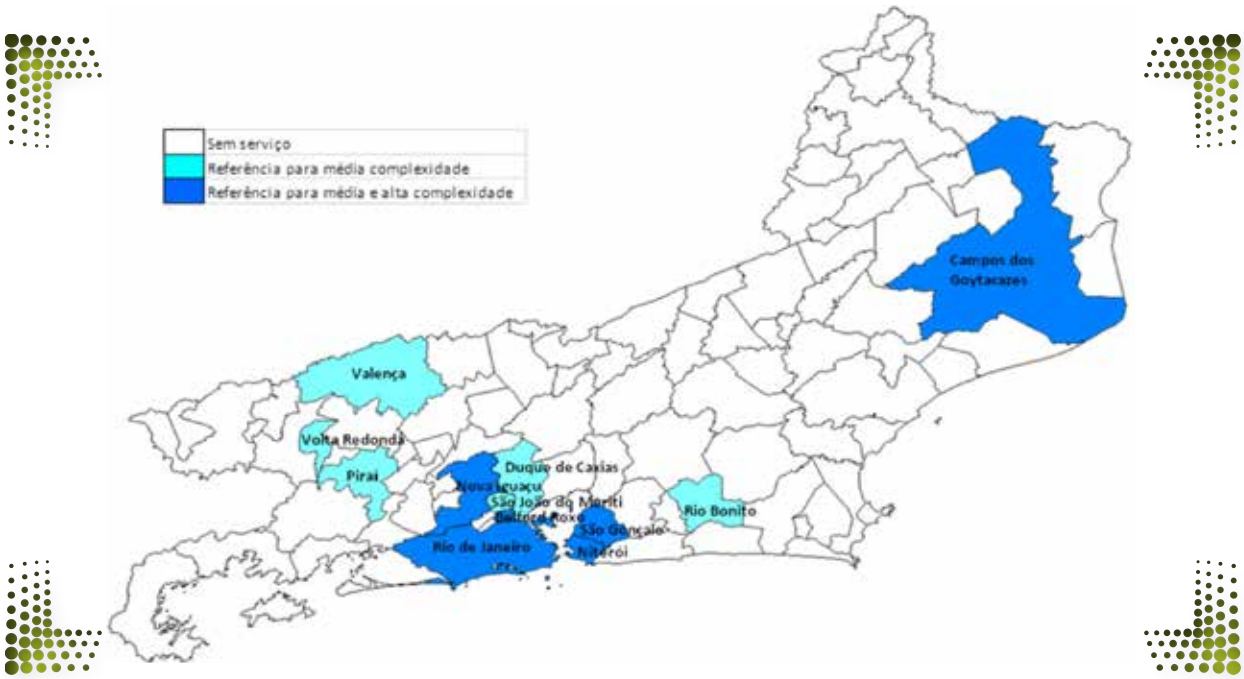
Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Figura 31: Referências da Rede Estadual de Alta Complexidade em Reabilitação Física, por Tipo de Serviço e município de Localização. Rio de Janeiro, 03/2012.



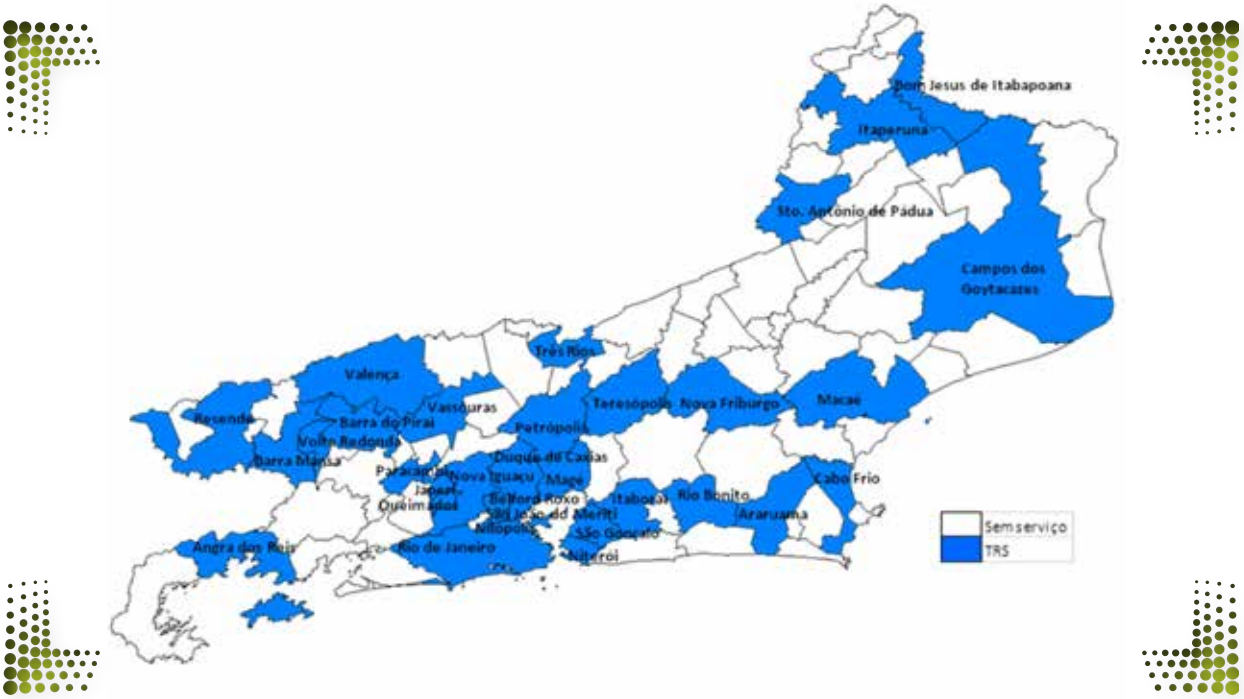
Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Figura 32: Rede de Atenção em Oftalmologia, por Tipo de Serviço e município de Localização. Rio de Janeiro, 03/2012.



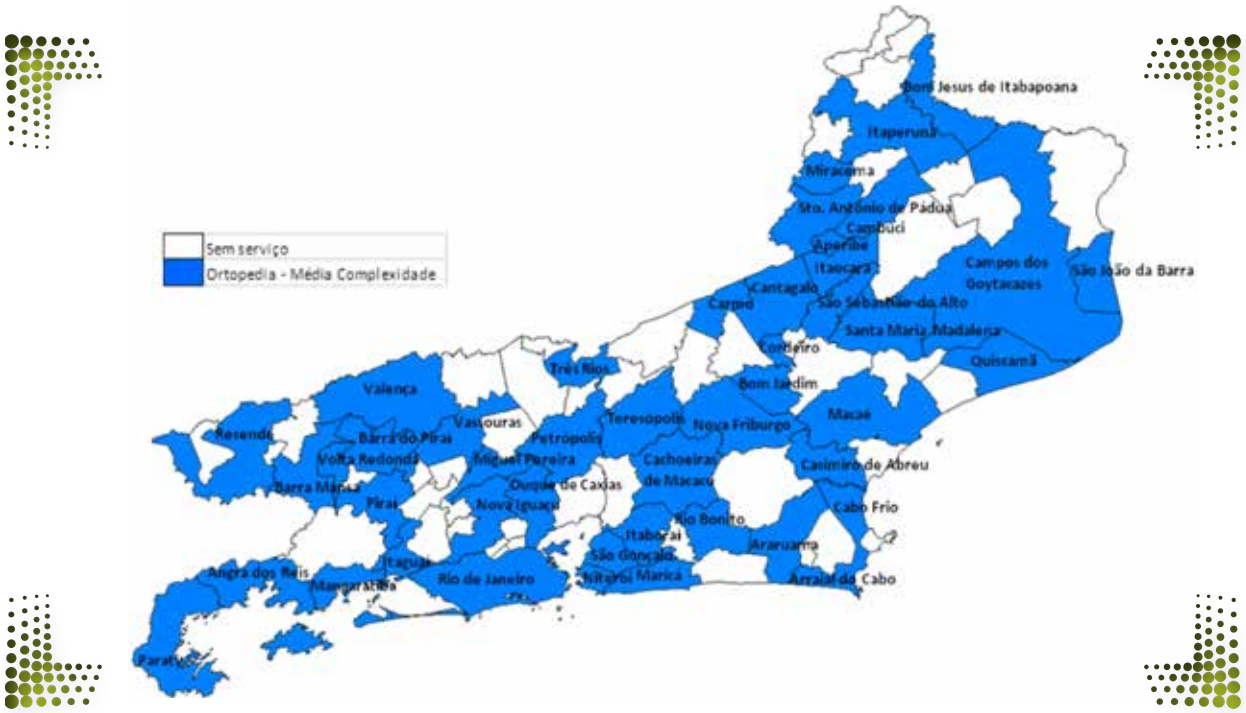
Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Figura 33: Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS), por município de Localização. Rio de Janeiro, 03/2012.



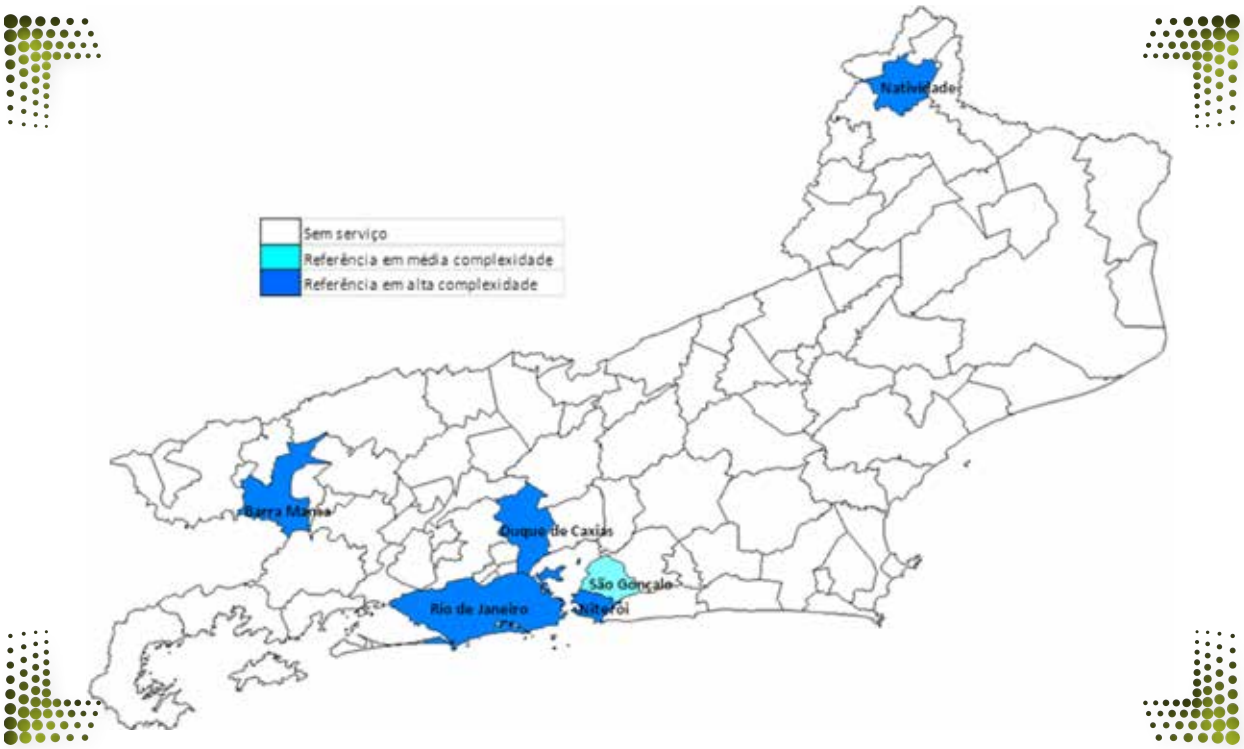
Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Figura 34: Rede de Ortopedia - Média Complexidade - por município de Localização. Rio de Janeiro, 12/2012.



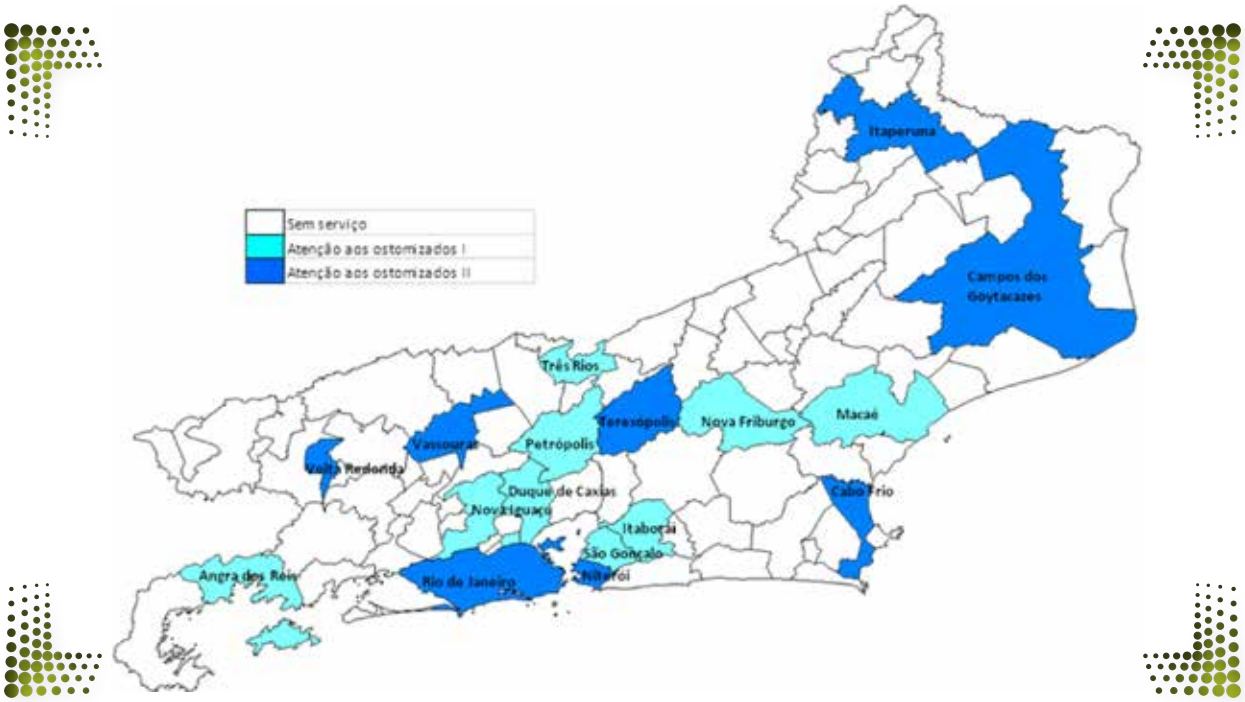
Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Figura 35: Referências em Saúde Auditiva - por município de Localização. Rio de Janeiro, 3/2012.



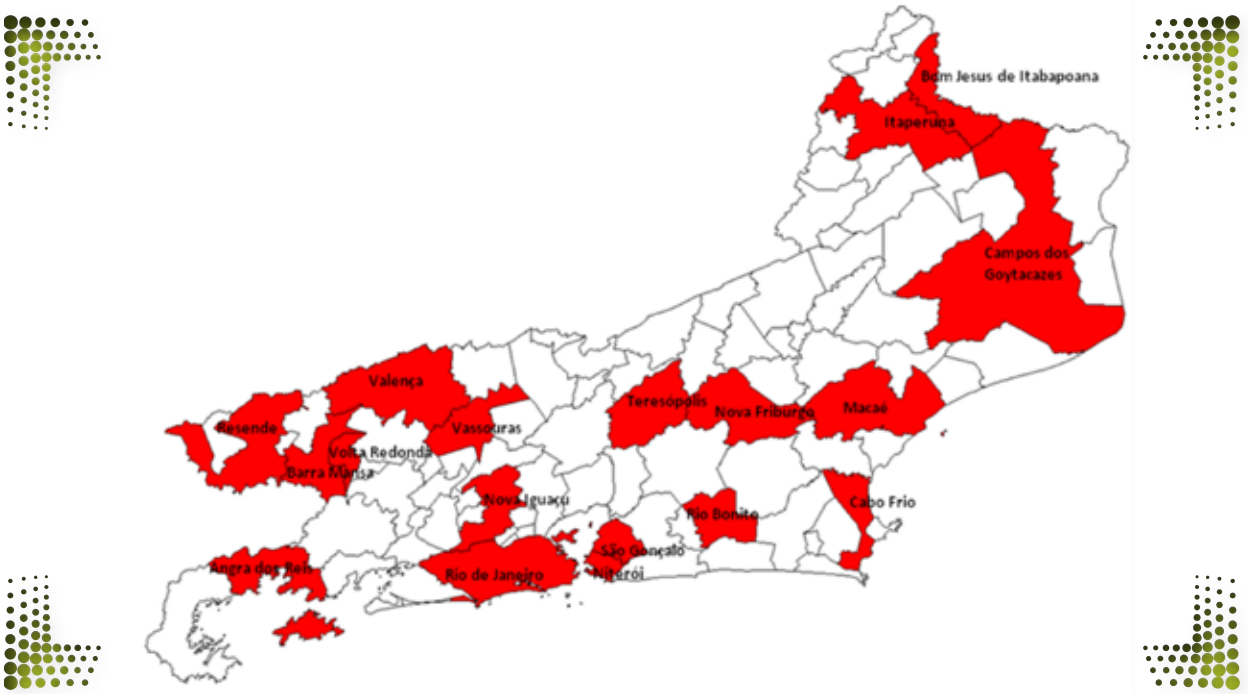
Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Figura 36: Rede de Atenção aos Ostomizados, por município de Localização. Rio de Janeiro, 03/2012.



Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Figura 37: Referência em Hemoterapia, por município de Localização. Rio de Janeiro, 2012.



Fonte: Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

7.4. Unidades Hospitalares da Secretaria de estado de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento

A UPA foi idealizada para assistir a população do estado do Rio de Janeiro usuária do SUS, que necessita de atendimento de urgência e emergência de baixa e média complexidade. As unidades possuem consultórios de clínica médica, pediatria, e odontologia, além de laboratório para exames complementares e raios-x. Algumas UPAs (municipais) possuem atendimento de ortopedia. Há leitos de observação para adultos e crianças (sala amarela), uma "sala vermelha" para prestar o atendimento inicial e estabilizar os pacientes mais graves até a transferência para um hospital. Há também sala de medicação, de nebulização, de gesso e pequenas suturas. Os princípios do Acolhimento e Classificação de Risco, previstos na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde são eixos na organização do serviço.

Desde o início do projeto de implantação das Unidades de Pronto atendimento em maio de 2007, com a inauguração da UPA Maré, até o mês de setembro de 2012 já são 52 em funcionamento, sendo 27 sob gestão estadual e 25 sob gestão municipal.

Tabela 187: Relação de Unidades Próprias da SES e UPAs nas regiões

Região	Município	Unidades Próprias (Hospitais, Institutos e UPA)	Tipo de Atendimento	Tipo de gestão
Baia da Ilha Grande	Angra dos Reis	UPA 24 hs Angra dos Reis	Pronto Atendimento	Municipal*
Baixada Litorânea	Araruama	Hospital Regional de Araruama (Roberto Chabo)	Hospital Geral	Estadual
		UPA 24 hs Araruama	Pronto Atendimento	Municipal*
	Cabo Frio	UPA 24 hs Cabo Frio I	Pronto Atendimento	Municipal*
		UPA 24 hs Cabo Frio II	Pronto Atendimento	Municipal*
	Casimiro de Abreu	Hospital Regional Gélio Alves Faria	Hospital Geral	Estadual
Centro-Sul	Paraíba do Sul	Hospital Estadual Dona Lindu	Ortopedia / Traumato ortopedia	Estadual
	Três Rios	UPA 24 hs Três Rios	Pronto Atendimento	Municipal*
Médio Paraíba	Barra Mansa	UPA 24 hs Barra Mansa	Pronto Atendimento	Municipal*
	Resende	UPA 24 hs Resende	Pronto Atendimento	Municipal*
	Volta Redonda	UPA 24 hs Volta Redonda	Pronto Atendimento	Municipal*
Metropoliata I	Belford Roxo	UPA 24 hs Belford Roxo	Pronto Atendimento	Municipal*
	Duque de Caxias	UPA 24 hs Parque Lafaiete - Duque de Caxias I	Pronto Atendimento	Estadual

		UPA 24 hs Vila Sarapuíba - Caxias II	Pronto Atendimento	Estadual
		Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	Hospital Geral de emergência	Estadual
	Itaguaí	UPA 24 hs Itaguaí	Pronto Atendimento	Municipal*
	Mesquita	Hospital da Mãe	Maternidade de baixo risco	Estadual
		UPA 24 hs Mesquita	Pronto Atendimento	Estadual
	Nilópolis	Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans	Hospital Geral	Estadual
		UPA 24 hs Nilópolis	Pronto Atendimento	Estadual
	Nova Iguaçu	UPA 24 hs Cabuçu	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Três Corações	Pronto Atendimento	Estadual
	Queimados	UPA 24 hs Queimados	Pronto Atendimento	Estadual
	Rio de Janeiro	Hospital Estadual Albert Schweitzer	Hospital Geral de emergência	Estadual
		Hospital Estadual Anchieta	Retaguarda para Hospital do Cerebro	Estadual
		Hospital Estadual Carlos Chagas	Hospital Geral de emergência	Estadual
		Hospital Estadual Eduardo Rabello	Idoso	Estadual
		Hospital Estadual Getúlio Vargas	Hospital Geral de emergência	Estadual
		Hospital Estadual Rocha Faria	Hospital Geral de emergência	Estadual
		Hospital Estadual Santa Maria	Tuberculose e Aids	Estadual
		Hospital São Francisco de Assis	Trauma idoso e transplante	Estadual
		Hospital Estadual da Criança	Transplante e Traumato ortopedia em crianças	Estadual
		Instituto de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO)	Hematologia	Estadual
		Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro	Cardiologia	Estadual
		Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária	Hanseníase	Estadual
		Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione	Endocrinologia	Estadual
		Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras	Tuberculose e Aids	Estadual
		Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião	Infectologia	Estadual
		Instituto Estadual do Cérebro Paulo	Parkson, epilepsia e AVC	Estadual

		Niemeyer Filho *		
		Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels (LCNN)	Laboratório de Saúde Pública	Estadual
		Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - Reviva	Crânio-facial	Estadual
		Centro de Tratamento e Reabilitação de Adictos - CAPSAD CENTRA-RIO	Reabiliatão Alcool e drogas	Estadual
		Centro de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento	Idoso	Estadual
		Rio imagen	Exame por Imagem	Estadual
		Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro	Psiquiatria	Estadual
		PAM Cavalcanti	Ambulaorial	Estadual
		PAM Coelho Neto	Ambulaorial	Estadual
		UPA 24 hs Bangu	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Botafogo	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Campo Grande I	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Campo Grande II	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Copacabana	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Engenho Novo	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Ilha do Governador	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Irajá	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Jacarepaguá	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Maré	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Marechal Hermes	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Penha	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Realengo	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Ricardo de Albuquerque	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Santa Cruz	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Tijuca	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Manguinhos	Pronto Atendimento	Municipal*
		UPA 24 hs Rocinha	Pronto Atendimento	Municipal*
		UPA 24 hs Alemão	Pronto Atendimento	Municipal*
	São João de Meriti	Hospital Estadual Heloneida Studart	Mulher e gestante de alto risco	Estadual

		UPA 24 hs São João de Meriti	Pronto Atendimento	Municipal*
Metropolitana II	Itaboraí	Hospital Estadual Tavares Macedo	Hanseníase	Estadual
		Hospital Estadual Prefeito Jõao Batista Caffaro	Hospial geral	Estadual
		UPA 24 hs Itaboraí	Pronto Atendimento	Estadual
	Maricá	UPA 24 hs Maricá	Pronto Atendimento	Municipal*
	Niterói	Hospital Estadual Azevedo Lima	Hospital Geral de emergência	Estadual
		UPA 24 hs Niterói	Pronto Atendimento	Estadual
		Instituto Vital Brasil	Laboratório de soros e medicamentos / Pesquisa	Estadual
		UPA 24 hs Niterói	Pronto Atendimento	Municipal*
	Rio Bonito	UPA 24 hs Rio Bonito	Pronto Atendimento	Municipal*
	São Gonçalo	Hospital Estadual Alberto Torres	Hospital Geral de emergência / Centro de trauma	Estadual
		UPA 24 hs Colubandê	Pronto Atendimento	Estadual
		UPA 24 hs Laranjal	Pronto Atendimento	Estadual
Noroeste	Itaperuna	UPA 24 hs Itaperuna	Pronto Atendimento	Municipal*
Norte	Campos	UPA 24 hs Campos	Pronto Atendimento	Estadual
	Macaé	UPA 24 hs Macaé I	Pronto Atendimento	Municipal*
		UPA 24 hs Macaé II	Pronto Atendimento	Municipal*
Serrana	Nova Friburgo	UPA 24 hs Nova Friburgo	Pronto Atendimento	Municipal*
	Petrópolis	UPA 24 hs Petrópolis I - Centro	Pronto Atendimento	Municipal*
		UPA 24 hs Petrópolis II - Cascatinha	Pronto Atendimento	Municipal*
	Teresópolis	UPA 24 hs Teresópolis	Pronto Atendimento	Municipal*

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde
*UPA com co-financiamento estadual

7.5. Programas e Incentivos da Secretaria Estadual de Saúde

Programa Rio Imagem

Serviço Móvel de Tomografia Computadorizada (SMTC) e Ressonância Magnética (SMRM)

Este projeto faz parte do esforço do Governo do estado do Rio de Janeiro em interiorizar a atenção à saúde e ofertar serviços de média complexidade inexistentes

ou insuficientes nas regiões. O programa foi iniciado em agosto de 2009, fruto da articulação de vários setores da SES em atendendo à demanda de diversos municípios quanto à realização de exames eletivos de tomografia computadorizada e mais recentemente, de ressonância magnética.

As regiões são contatadas de acordo com um cronograma, e o agendamento prévio é realizado através de mensagens eletrônicas enviadas pelas secretarias de saúde aos responsáveis pela execução. Outro meio utilizado para propagação destas informações nas regiões de saúde é através de informes realizados nas Comissões Intergestores Regionais.

A lógica de funcionamento do projeto estabelece a eleição de municípios polo nas regiões e informe aos municípios da região. Os gestores locais são orientados quanto aos procedimentos necessários ao perfeito fluxo de funcionamento do SMTC e são realizadas vistorias locais pela SES nos municípios polo a fim de verificarem e quando for o caso, providenciarem as adequações físicas e elétricas necessárias à perfeita operação do equipamento. Os laudos são entregues ao gestor do município polo que se responsabiliza pelo envio aos municípios vizinhos.

Tabela 188: Atendimentos realizados por Unidades Móveis por ano

Unidade Móvel	Tomografia Computadorizada 1	Tomografia Computadorizada 2	Ressonância Magnética
2009	5255	-	-
2010	13725	-	2667
2011	13825	11085	9067
2012	9481	9526	7240
Maio 2013	3353	3694	2176
Total	**45639**	**24305**	**21150**

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde
(-) Dados não apresentados

Programa de Ampliação e Modernização dos Leitos de Terapia Intensiva

A Atenção Hospitalar **r**epresenta um conjunto de ações e serviços de promoção, prevenção e restabelecimento da saúde realizado em ambiente hospitalar. Se constitui em um desafio do SUS visto suas especificidades e os altos custos atrelados ao seu funcionamento com resolutividade e qualidade.

A reconhecida deficiência em leitos de Terapia Intensiva no estado e a necessidade de modernização tecnológica do parque existente acarretaram a formalização pela SES através de deliberação CIB-RJ n° 901 de 15 de abril de 2010

da proposta de ampliação e modernização dos leitos de terapia intensiva. A proposta traz um número máximo de 110 leitos para ampliação ou modernizados, a realização de um Curso de Atualização em Terapia Intensiva para os profissionais e a diretriz para que estes leitos tenham caráter regional. Alguns critérios para adesão ao projeto e que são importantes sob o ponto de vista de organização da rede de atenção nas regiões são: indicação pelas secretarias municipais dos hospitais que farão adesão a este programa; visitação das unidades pelos representantes escolhidos na CIR; levantamento da capacidade instalada real, da possibilidade de fixação de profissionais especializados, serviços de apoio disponíveis, SAMU regional; apresentação de cronograma de execução e autorização da Vigilância Sanitária (VISA) para os hospitais que não possuem unidade de terapia intensiva e necessitarem de obras; compromisso das adequações necessárias em no máximo 6 meses após adesão para os hospitais que somente modernizarão o parque tecnológico e que não estiverem em acordo com as normativas vigentes; envio trimestral de relatório de desempenho da unidade de terapia intensiva para conhecimento da CIR e da área técnica de atenção especializada; apresentação de metas quantitativas e qualitativas que serão apreciadas nas CIR; produção hospitalar destes leitos constar do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e a obrigatoriedade das unidades servirem como referência regional. Os gestores municipais nas plenárias das Comissões Intergestores Regionais pactuaram as unidades hospitalares a serem contempladas pelo projeto e reafirmaram o caráter regional dos mesmos.

Tabela 189: Tabela das unidades beneficiados pelo Projeto de Modernização e Ampliação dos leitos de terapia Intensiva.

Região	Município	Unidade
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis	Hospital Municipal Codrato Vilhena
Centro Sul	Vassouras	Hospital Universitário Sul Fluminense
		Hospital Eufrásio Teixeira Leite
	Três Rios	Hospital das Clinicas Nossa Senhora da Conceição
Médio Paraíba	Resende	Hospital Municipal de Emergência
		Santa Casa de Misericórdia
	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista
	Valença	Hospital Escola Gioseffi Januzzi
Metropolitana II	São Gonçalo	Pronto Socorro Central São Gonçalo
		Pronto Socorro de Alcântara

	Rio Bonito	Hospital Darcy Vargas
	Itaboraí	Hospital Municipal Desembargador Leal Júnior
Norte	Campos dos Goytacazes	Hospital Ferreira Machado
		Hospital Geral Guarus
	Quissamã	Hospital Mariana Maria de Jesus
Noroeste	Itaperuna	Hospital São José do Avaí
Serrana	Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro
		Hospital Dr. Nelson de Sá Earp
	Teresópolis	Hospital São José

Fonte: Secretaria de estado de Saúde

Sala de estabilização

O programa das salas de estabilização foi oficializado através da Deliberação CIB-RJ n° 905 de 20 de abril de 2010 com o objetivo de modernizar as salas existentes através do fornecimento de equipamentos para suporte básico à vida. Os equipamentos fornecidos são: maca, monitor multiparâmetro, eletrocardiograma, ventilador mecânico, carro de parada cardíaca e desfibrilador.

Apenas os municípios com até 50.000 habitantes são beneficiados por este programa. Para recebimento deste incentivo devem possuir unidade de saúde com funcionamento de 24 horas, responsabilização do custeio de manutenção, inclusive da equipe de profissionais e assinatura de um termo de compromisso elaborado pela SES.

O acompanhamento e a avaliação das unidades de saúde são realizados por uma equipe formada por membros da SES e da Câmara Técnica das CIR. Os municípios interessados no programa estadual fizeram o informe na plenária da CIR e enviaram a proposta de adesão para análise das áreas técnicas da SES. Foram instaladas 56 salas de estabilização em 55 municípios.

Tabela 190: Hospitais contemplados com equipamentos pelo Programa Estadual de Sala de Estabilização segundo municípios e Região de Saúde.

Regiões	Municípios	Instituições
Baixada Litorânea	Armação de Búzios	Hospital Municipal Rodolpho Perissè
	Arraial do Cabo	Hospital de Geral de Arraial do Cabo
	Casimiro de Abreu	Hospital Municipal de Casimiro de Abreu
Centro Sul	Areal	Hospital Nossa Senhora das Dores
	Comendador Levy Gasparian	Centro de Saúde Fernanda Monteiro Marques
	Mendes	Hospital Municipal santa Maria

	Miguel Pereira	Hospital Santo Antonio da Estiva
	Paracambi	Hospital Municipal Adalberto de Graça
	Paraiba do Sul	Hospital Nossa Senhora da Piedade
	Sapucaia	Pronto Socorro Municipal de Sapucaia
	Vassouras	Hospital Eufrásia Teixeira Leite Hospital. Universitário Sul Fluminense
Médio Paraíba	Itatiaia	Hospital Municipal Martins Barros
	Pinheiral	Hospital Municipal Prefeito Aurelino G. Barbosa
	Piraí	Hospital Flávio Leal
	Porto Real	Unidade Mista Hospital São Francisco de Assis
	Quatis	Hospital São Lucas
	Rio Claro	Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade
	Rio das Flores	Hospital Geral Dr. Luis Pinto
Metropolitana II	Silva Jardim	Policlínica Municipal Agnaldo Moraes
	Tanguá	Centro de Saúde Demerval G. de Freitas
Noroeste	Aperibé	Hospital Municipal Augustinho Gesualdi Blanc
	Bom Jesus de Itabapoana	Posto de Urgência
	Cambuci	Hospital Moacyr Gomes de Azevdo
	Cardoso Moreira	UMS José Salgueiro
	Italva	Pronto Socorro Municipal
	Itaocara	Hospital Municipal de Itaocara
	Laje do Muriaé	Hospital Municipal de Laje de Muriaé
	Natividade	Posto de Urgência do Hospital de Natividade
	Porciúncula	Posto de Urgência de Porciúncula
	Santo Antônio de Pádua	Hospital Hélio Montezano de Oliveira
	São José de Ubá	Serviço de Pronto Atendimento Médico
	Varre-Sai	Hospital São Sebastião de Varre Sai
Norte	Carapebus	Hospital Municipal Carlito Gonçalves
	Conceição de Macabu	Hospital Municipal Ana Moreira
	Quissamã	Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus
	São Fidélis	Hospital Armando Vidal
	São Francisco de Itabapoana	Hospital Municipal Manoel Carola
	São João da Barra	Santa Casa de Misericórdia
Serrana	Bom Jardim	Hospital Municipal Dr. Celso Erthal
	Cantagalo	Hospital de Cantagalo
	Carmo	Hospital Nossa Senhora do Carmo
	Cordeiro	Hospital Antonio Castro
	Duas Barras	Hospital Municipal Santo Antonio

	Guapimirim	Hospital Municipal Jose Rabelo de Mello
	Macuco	Unidade de Pronto Atendimento Macuco
	Santa Maria Madalena	Hospital Basileu Estrela
	São José do Vale do Rio Preto	Fundação Hospitalar e Maternidade Santa Therezinha
	São Sebastião do Alto	Hospital São Sebastião
	Sumidouro	Hospital Municipal Dr. João Pereira Martins
	Trajano de Morais	Hospital Municipal de Trajano de Moraes

Fonte: Secretaria de estado de Saúde

Programa de Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI

O Programa de Apoio aos Hospitais do Interior foi formalizado pelas Resoluções SESDEC n° 843, de 25 de setembro de 2009 e Resolução SESDEC n°845, de 30 de setembro de 2009 com o objetivo de induzir a qualidade no atendimento aos usuários nos hospitalais e nas unidades básicas de saúde dos municípios, criando um atendimento humanizado e resolutivo dentro das regiões. O principal objetivo deste programa é a reorganização e melhoria do desempenho das unidades de saúde a ser medido por meio de metas.

Em 2009, o estado possuía 69 municípios com perfil populacional (até 110.000 habitantes) para adesão ao programa. Destes, 57 municípios possuíam hospitais e 12 não. Poderiam participar hospitais públicos, filantrópicos e de ensino, sendo que os filantrópicos deveriam comprovar que 60% de seus leitos eram reservados para o atendimento SUS. A restrição, nos dois casos, fica para as unidades psiquiátricas e asilares, que não são beneficiadas por esse programa.

Outra especificidade deste programa é não excluir os municípios sem hospitais. Estes receberam incentivos de acordo com a Resolução n° 845/2009, que prevê o repasse de verbas por meio da avaliação e acompanhamento de metas. Ao todo, os recursos distribuídos envolvem nove regiões de saúde. A população residente nos municípios beneficiados é de 2.192.906 cidadãos, não considerada a população vizinha, com vantagens indiretas advindas pela maior organização da rede nos municípios de menor porte populacional. Os recursos são repassados a partir do cumprimento de algumas condições pactuadas com estes municípios e hospitais, como por exemplo, a oferta de serviços a usuários de municípios vizinhos, reforçando uma rede de saúde dentro das regiões, além de servir como apoio às prefeituras para que possam investir em Atenção Básica.

Neste programa há também um componente relativo ao fortalecimento e aperfeiçoamento da gestão. Um dos requisitos para o incentivo é a necessidade de que se qualifique a gestão, sendo obrigação dos hospitais beneficiados destinarem 10% do componente fixo na qualificação profissional técnica e gerencial.

Foram 64 municípios, incluindo os municípios sem hospitais participando e 61 unidades hospitalares.

Em 2011, o PAHI foi renovado através das Resoluções SESDEC n° 1550 e n°1551 de 16 de março de 2011 e ampliado aos municípios com até 115 mil habitantes continuando com um repasse fixo mensal e um repasse variável de acordo com o porte dos hospitais, e repasse aos municípios. São 58 municípios com unidades hospitalares e 11 municípios sem hospitais.

Em fevereiro de 2011, foi criado o Programa de Apoio aos Hospitais Regionais - PAHI Regional. Um dos objetivos é fazer com que os hospitais selecionados se tornem pólos regionais de saúde, oferecendo atendimento aos residentes de outros municípios, estabelecendo como pré-requisito que as unidades contempladas de acordo com o Sistema de Informação Hospitalar (SIH/2010) atendam um mínimo de 10% de casos de média complexidade ou 20% de alta complexidade de outros municípios.

No ano de 2011, com a criação do PAHI Regional, algumas unidades hospitalares que participavam do PAHI se enquadraram no novo Programa. Participaram no PAHI 64 municípios e 57 hospitais e no PAHI regional 16 hospitais.

Os Programas PAHI e PAHI Regional foram renovados em 2012, com as Resoluções SES nº 267, nº 268 e nº 269 de 12 de março de 2012. Também foram lançados o Programa de Apoio a Sala de Estabilização – PASE e o Programa de Apoio a Unidade de Terapia Intensiva – PA –UTI. O PASE foi regulamentado pela Resolução SES nº 319 de 02 de maio de 2012 e abrange os municípios com até 50.000 habitantes que receberam os equipamentos e mobiliários da Sala de estabilização da SES. O Programa de Apoio a UTI foi regulamentado pela Resolução SES nº 317 de 02 de maio de 2012 e tem como principais requisitos estar localizado nas regiões Metropolitanas I e II e possuir leitos de Terapia Intensiva habilitados e disponíveis para o SUS.

Os resultados dos Programas de Apoio de 2012 foram:

- PAHI – 55 municípios e 47 hospitais
- PAHI Regional – 17 hospitais
- PASE – 24 unidades de saúde
- PA – UTI: 02 hospitais

Os municípios que poderiam ser beneficiados pelos programas são descritos nas tabelas abaixo.

Tabela 191: Hospitais beneficiados do Programa de Apoio aos Hospitais do Interior - PAHI, 2012

Região	Município	Unidade
Baía da Ilha Grande	Mangaratiba	Hospital Municipal Victor de Souza Breves**
	Paraty	Hospital Municipal São Pedro de Alcantara
Baixada Litorânea	Araruama	Casa de Caridade Araruama
		Hospital de São Vicente
		Hospital São Silvestre
	Armação dos Búzios	Hospital Municipal Dr Rodolpho Perisse
	Arraial do Cabo	Hospital Geral de Arraial do Cabo**
	Casimiro de Abreu	Hospital Municipal de Casimiro de Abreu
	Rio das Ostras**	Hospital Municipal de Rio das Ostras**
	São Pedro da Aldeia	Hospital e Maternidade da Aldeia
	Saquarema	Hospital Municipal Nossa Senhora de Nazareth**
Centro Sul	Areal	Hospital de Areal
	Engenheiro Paulo de Frontin	Hospital Nelson Salles
	Mendes	Hospital Municipal Santa Maria
	Miguel Pereira	Hospital Santo Antonio da Estiva
	Paracambi	Hospital Municipal Dr Adalberto da Graça
	Paraíba do Sul	Hospital Nossa Senhora da Piedade
	Três Rios	Hospital de Clinicas Nossa Senhora da Conceição*
	Vassouras	Hospital Eufrasia Teixeira Leite*
		Hospital Universitário Sul Fluminense*
Médio Paraíba	Barra do Piraí	Hospital e Maternidade Maria de Nazare
		Pronto Socorro
		Casa de Caridade Santa Rita
	Itatiaia	Hospital Municipal Mat. Dr Manoel M. de Barros
	Pinheiral	Hospital Municipal de Pinheiral A. Gonçalves Barbosa
	Piraí	Hospital Flavio Leal*
	Porto Real	Hospital Municipal São Francisco de Assis (Matern V. N. A. Abba Bernardelli)
	Quatis	Hospital São Lucas
	Rio Claro	Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade
	Rio das Flores	Hospital Geral Dr Luiz Pinto
	Valença	Hospital Santa Isabel
		Hospital Gustavo Monteiro Junior
		Hospital Escola Gioseffi Jannuzzi

		Hospital Jose Fonseca
Metropolitana I	Itaguaí	Hospital Municipal São Francisco Xavier
	Seropédica	Hospital Maternidade Municipal de Seropedica
Metropolitana II	Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas**
	Silva Jardim	Policlínica municipal Aguinaldo Moraes**
Noroeste	Aperibé	Hospital Municipal Augustinho Gesuald Blanc
	Bom Jesus de Itabapoana	Hospital São Vicente de Paulo
	Cambuci	Hospital Moacyr Gomes de Azevedo*
	Itaocara	Hospital Municipal de Itaocara
	Itaperuna	Hospital São Jose do Avaí**
	Itaperuna	Associação Santo Antonio dos Pobres de Itaperuna**
	Laje do Muriaé	Hospital Municipal de Laje do Muriae
	Miracema	Hospital de Miracema
	Natividade	Hospital Natividade
	Porciúncula	Hospital de Porciúncula
	Santo Antônio de Pádua	Hospital Helio Montezano de Oliveira
	Varre-Sai	Hospital são Sebastião de Varre sai
Norte	Conceição de Macabu	Hospital Municipal Ana Moreira**
	Quissamã	Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus*
	São Fidélis	Hospital Armando Vidal
	São Francisco de Itabapoana	Hospital Municipal Manoel Carola**
	São João da Barra	Santa Casa de Mis. de São João da Barra
Serrana	Bom Jardim	Hospital Dr Celso Erthal
	Cachoeiras de Macacu	Hospital Celso Martins
	Cantagalo	Hospital de Cantagalo
	Carmo	Hospital Nossa Senhora do Carmo
	Cordeiro	Hospital Antonio Castro
	Duas Barras	Hospital Santo Antonio
	Guapimirim	Hospital Municipal Jose Rabello de Mello**
	Santa Maria Madalena	Hospital Basileu Estrela
	São José do Vale do Rio Preto	Fundação Hospital Mater Santa Theresinha
	São Sebastião do Alto	Hospital São Sebastião
	Sumidouro	Hospital Municipal Dr João Pereira Martins**
	Trajano de Moraes	Hospital Municipal Trajano de Moraes**

Fonte: Assessoria de Acompanhamento do PAHI / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
*Unidade localizada em município com até 115.000 habitantes e que se enquadra no PAHI Regional.
** Hospitais não participantes em 2012.

Tabela 192: Municípios de até 115.000 habitantes sem hospitais, beneficiados pelo PAHI, 2012

Região	Município
Baixada Litorânea	Iguaba Grande
Centro Sul	Comendador Levy Gasparian
	Paty do Alferes
	Sapucaia
Metropolitana I	Japeri**
Metropolitana II	Tanguá**
Noroeste	São José de Ubá
	Cardoso Moreira
	Italva
Norte	Carapebus**
Serrana	Macuco

Fonte: Assessoria de Acompanhamento do PAHI / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
** Municípios não participantes em 2012

Tabela 193: Hospitais beneficiados pelo PAHI Regional, 2012

Região	Município	Unidade
Baixada Litorânea	Cabo Frio	Hospital Santa Izabel / Irmandade Santa Izabel de Cabo Frio
Centro Sul	Vassouras	Hospital Eufrásia Teixeira Leite
	Três Rios	Hospital De Clinicas Nossa Senhora da Conceição
	Vassouras	Hospital Universitário Sul Fluminense
Metropolitana II	Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas
Noroeste	Itaperuna	São José do Avai**
	Cambuci	Hospital Moacyr Gomes de Azevedo /Associação Hospitalar de Cambuci
Norte	Campos Dos Goytacazes	Hospital Escola Álvaro Alvim / Fundação Benedito Pereira Nunes
		Sociedade Portuguesa de Beneficência De Campos
		Santa Casa de Misericórdia de Campos
	Quissama	Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus
Serrana	Teresópolis	Hospital São Jose / Associação Congregação de Santa Catarina
Médio Paraíba	Resende	APMIR / Associação de Proteção a Maternidade e a Infância de Resende
		Hospital de Emergência Henrique Sergio Gregori/ Fundação Hospitalar de Resende
		Santa Casa de Misericórdia de Resende
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista
	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa
	Pirai	Hospital Flavio Leal

Fonte: Assessoria de Acompanhamento do PAHI / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
** Municípios não participantes em 2012

Tabela 194: Unidades de Saúde com adesão ao Programa de Apoio a Sala de Estabilização, 2012

Regiões	Municípios	Instituições
Centro Sul	Areal	Hospital Nossa Senhora das Dores
	Comendador Levy Gasparian	Centro de Saúde Fernanda Monteiro Marques
	Mendes	Hospital Municipal Santa Maria
	Miguel Pereira	Hospital Santo Antonio da Estiva
	Paracambi	Hospital Municipal Adalberto de Graça
	Paraiba do Sul	Hospital Nossa Senhora da Piedade
	Sapucaia	Pronto Socorro Municipal de Sapucaia
	Vassouras	Hospital Eufrásia Teixeira Leite
		Hospital. Universitário Sul Fluminense
Noroeste	Aperibé	Hospital Municipal Augustinho Gesualdi Blanc
	Cambuci	Hospital Moacyr Gomes de Azevedo
	Cardoso Moreira	UMS José Salgueiro
	Itaocara	Hospital Municipal de Itaocara
	Laje do Muriaé	Hospital Municipal de Laje de Muriaé
	Natividade	Posto de Urgência do Hospital de Natividade
	Santo Antônio de Pádua	Hospital Hélio Montezano de Oliveira
Norte	Quissamã	Hospital Municipal Mariana Maria de Jesus
Serrana	Bom Jardim	Hospital Municipal Dr. Celso Erthal
	Cantagalo	Hospital de Cantagalo
	Duas Barras	Hospital Municipal Santo Antonio
	Guapimirim	Hospital Municipal Jose Rabelo de Mello
	Santa Maria Madalena	Hospital Basileu Estrela
	São Sebastião do Alto	Hospital São Sebastião
	Sumidouro	Hospital Municipal Dr. João Pereira Martins

Fonte: Assessoria de Acompanhamento do PAHI / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro

Tabela 195: Hospitais beneficiados pelo Programa de Apoio a Unidade de Terapia Intensiva – Região Metropolitana I e II, 2012

Região	Município	Unidade
Metropolitana I	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu**
	Duque de Caxias	Hospital Municipal Moacir Rodrigues do Carmo
		HSCOR – Serviço de Hemodinâmica de Duque de Caxias**
Metropolitana II	Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas
	Niterói	Hospital Orêncio de Freitas**
		Hospital Getúlio Vargas Filho**
		Hospital Municipal Carlos Tortelly**
	Itaboraí	Hospital Municipal Desembargador Leal Junior**

Fonte: Assessoria de Acompanhamento do PAHI / Subsecretaria Geral / Secretaria de estado de Saúde do Rio de Janeiro
** unidades de saúde que não realizaram a adesão em 2012.

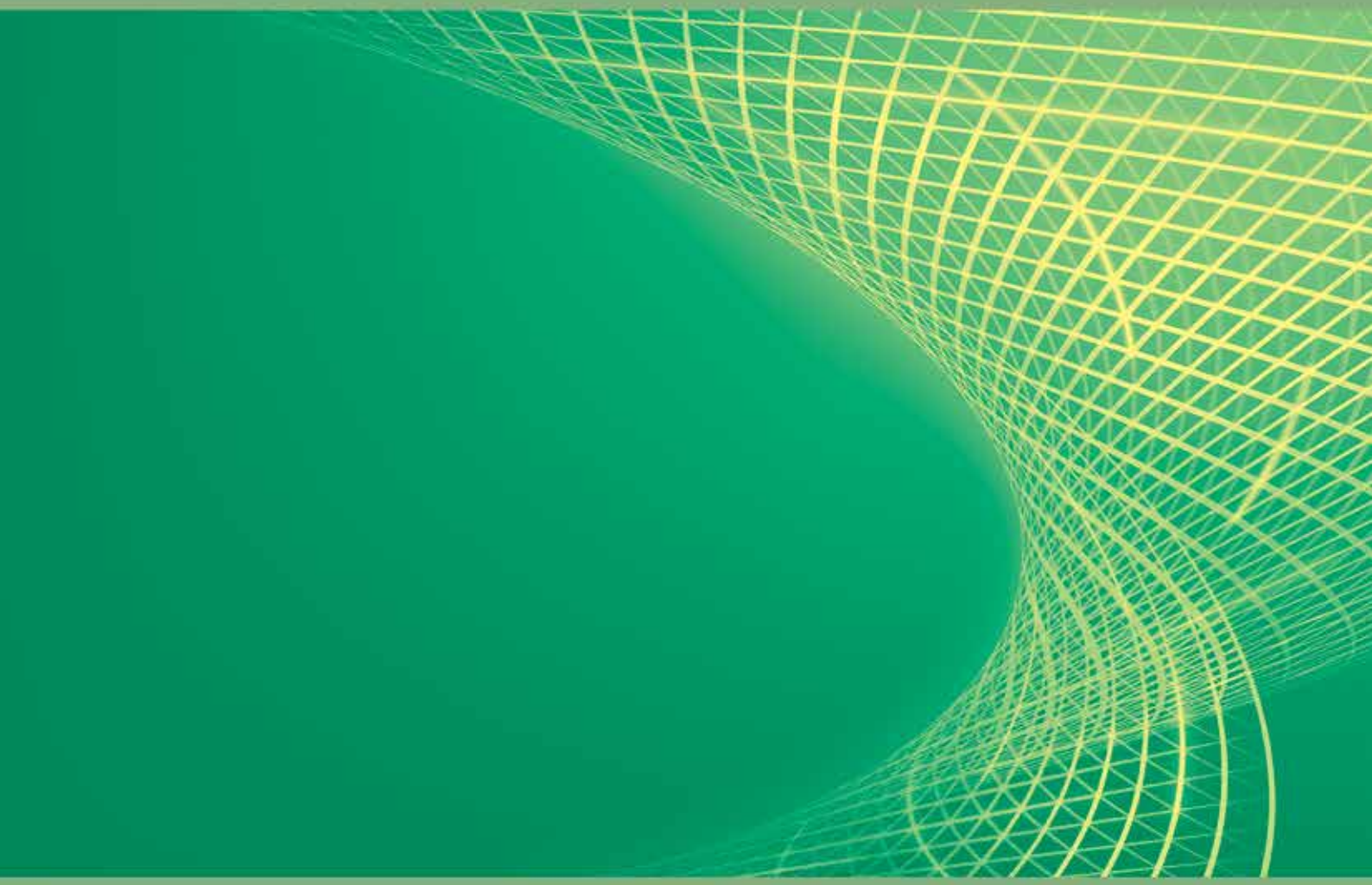
Co-financiamento Atenção Básica

Incentivo financeiro para as unidades/equipes de atenção básica, implantadas com base no alcance de metas estabelecidas através dos indicadores contidos em resolução SES, para todos os municípios a excessão de Campos de Goytacases e São Fidélis, pois não aderiram à estratégia de saúde da família.

- Razão entre exames citopatológico cérvico vaginais em mulheres entre 25 e 59 anos e a população feminina nessa faixa etária
- Percentual de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal
- Taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral na população de 30 a 59 anos de idade
- Percentual de abandono de tratamento de tuberculose na coorte
- Aumentar a oferta de dispositivos de atenção psico-social* de acordo com o perfil populacional e epidemiológico

Co-financiamento da Assistência Farmacêutica

Incentivo financeiro para a aquisição dos medicamentos e insumos complementares, descritos em deliberação CIB, e para estruturação e qualificação das ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para todos os municípios. Esta estruturação pode ser em percentual de até 15% da soma dos valores dos recursos financeiros, estadual e municipal, definidos na deliberação CIB, para atividades destinadas a adequação de espaço físico das Farmácias do SUS relacionadas à Atenção Básica, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, não podendo ser utilizado recursos federais para esta finalidade.



GOVERNO DO Rio de Janeiro

SECRETARIA DE SAÚDE