Diagnóstico de Saúde da Região da Baía da Ilha Grande

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO

SUS

2020

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Secretaria de Saúde
Subsecretaria Geral

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

ALEX DA SILVA BOUSQUET

Subsecretaria Geral

GUSTAVO EMILIO ARCOS CAMPOS

Assessoria de Planejamento em Saúde SES/RJ

MONICA MORRISSY MARTINS ALMEIDA

Assessoria de Regionalização SES/RJ

DAYSE SANTOS DE AGUIAR

Secretaria Executiva da CIR Baía da Ilha Grande

Representante SES Nível Central
Titular: MÁRIO SÉRGIO RIBEIRO
Suplente: ANA LUIZA LATINI C. M. TIBAU

Secretaria Executiva da CIR
Secretário Executivo: ISABEL MESCHESI PINHEIRO
Assistente: ANDREIA GARCIA GONÇALVES

Município Sede: Angra dos Reis

Julho/2020

SUMÁRIO

SEÇÃO	PÁG.
I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO	1
1.1. Aspectos sociodemográficos	1
1.2. Condições socioeconômicas	7
1.3. Condições de saneamento básico	7
II. MORBIMORTALIDADE	9
2.1. Mortalidade	9
2.1.1. Taxas de Mortalidade	9
2.1.2. Mortalidade Proporcional	12
2.2. Morbidade	17
2.2.1. Taxas de Internação	17
2.2.2. Morbidade Hospitalar	20
III. ATENÇÃO À SAÚDE	26
3.1. Vigilância em Saúde	27
3.1.1. Imunização	27
3.1.2. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT	29
3.1.2.1. Análise do Indicador de Mortalidade Prematura	30
3.1.2.2. Monitoramento dos Fatores de Risco	31
3.1.2.3. Agravos: Notificação e Prevenção da Violência	33
3.1.3. Doenças Transmissíveis	37
3.1.4. Determinantes e Fatores de Risco Ambientais	39
3.1.5. Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde - NDVS	43
3.1.6. Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST)	44
3.1.7. Mortalidade Infantil	45
3.1.8. Sífilis Congênita	46
3.2. Atenção Básica	47
3.3. Atenção Especializada	58
3.3.1. Atenção Ambulatorial	59
3.3.2. Atenção Hospitalar	62
3.3.2.1. Histórico de Leitos	62
3.3.2.2. Capacidade Instalada	63
3.3.2.3. Estimativa de leitos necessários	63
3.3.4. Atenção de Média e Alta Complexidade	67

3.3.4.1. Média Complexidade 67
3.3.4.2. Alta Complexidade 68
3.4. Redes Temáticas - Ministério da Saúde 78
3.4.1. Rede Cegonha e Atenção à Gestação de Alto Risco 79
3.4.2. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS 88
3.4.3. Rede de Urgência e Emergência – RUE 90
3.4.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD 94
3.5. Assistência Farmacêutica Especializada 96
IV. GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE 96
4.1. Regionalização e governança regional 96
4.2. Planejamento Regional 102
4.3. Regulação Regional – Características Municipais 104
4.4. Gestão do Trabalho e Educação em Saúde 107
4.5. Disponibilidade de Profissionais Médicos 110
V. PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE 114
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 116
ANEXOS 141

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Localização da região da Baía da Ilha Grande no estado do Rio de Janeiro. 1

Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região da Baía da Ilha Grande. 2

Figura 03. Distribuição Espacial das Taxas Padronizadas de Óbitos por Acidentes de Trânsito. Estado do Rio de Janeiro, triênio 2013-2015. 36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Estrutura etária da região da Baía da Ilha Grande, 2000 – 2015. 4

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios da Baía da Ilha Grande, 2015. 5

Gráfico 03. Variação em anos na expectativa de vida da população residente na Baía da Ilha Grande, segundo faixa etária e sexo, entre os quadriênios 2008-2011 e 2012-2015. 6

Gráfico 04. Mortalidade Proporcional, por capítulos da CID-10 mais frequentes. Região da Baía da Ilha Grande, 2016. 12

Gráfico 05. Taxa de internação pelas 04 principais DCNT por 100.000 habitantes, segundo região de residência do estado do Rio de Janeiro, 2016. 29

Gráfico 06. Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por DCNTs e metas projetadas, 2013 a 2017. 31

Gráfico 07. Taxa de mortalidade por doenças, condições e lesões nas quais o álcool foi mencionado, segundo região de saúde e do estado do Rio de Janeiro, 2017. 32

Gráfico 08. Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100 mil habitantes segundo regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, 2017. 35

Gráfico 09. Percentual de óbitos por acidentes de transporte terrestre, segundo tipo de acidente. Baía da Ilha Grande, 2015. 36

Gráfico 10. Casos notificados de Microcefalia, Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ) e STORCH nos municípios da região da Baía da Ilha Grande nos anos de 2015,2016 e 2017. 55

Gráfico 11. Percentual de participação de cada município da região da Baía da Ilha Grande nas reuniões da CIR de 2012 a setembro de 2018. 97

Gráfico 12. Participação dos Secretários Municipais de Saúde e de seus Suplentes na CIR-Baía da Ilha Grande, 2017-2018. 98

Gráfico 13. Participação dos Técnicos Municipais de Saúde nas reuniões da Câmara Técnica da CIR-Baía da Ilha Grande, 2017-2018. 98

Gráfico 14. Quantidade de Grupos de Trabalho criados por ano, de 2012 a 2018. 99

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Distribuição da população indígena na região da Baía da Ilha Grande, 2015. 3

Quadro 02. Tratamento de resíduos sólidos, ano de referência 2016. 8

Quadro 03. Diagnóstico da capacidade instalada para detecção de câncer de boca, por município da região da Baía da Ilha Grande. 52

Quadro 04. Adesão ao Programa Saúde na Escola da região da Baía da Ilha Grande – ciclo de 2017-2018. 54

Quadro 05. Unidades Hospitalares da região da Baía da Ilha Grande, CNES 2018. 66

Quadro 06. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia para a região da Baía da Ilha Grande. 68

Quadro 07. Migração - Principais municípios executores de Alta Complexidade em Cardiologia, por especialidade, para a região da Baía da Ilha Grande, novembro de 2016 a novembro de 2017. 69

Quadro 08. Rede de Atenção Cardiovascular – Serviços de referência para a região da Baía da Ilha Grande. 70

Quadro 09. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade Hospitalar em Oncologia, região da Baía da Ilha Grande. 70

Quadro 10. Migração: Principais municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017. 71

Quadro 11. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Neurocirurgia, região da Baía da Ilha Grande. 73

Quadro 12. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Neurocirurgia, região da Baía da Ilha Grande (continuação). 74

Quadro 13. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica, região da Baía da Ilha Grande. 74

Quadro 14. Migração - Principais municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia do adulto, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017. 74

Quadro 15. Migração - Principais municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia pediátrica, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017. 74

Quadro 16. Referência da Rede Estadual de Alta Complexidade em Oftalmologia para a região da Baía da Ilha Grande. 76

Quadro 17. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região da Baía da Ilha Grande. 76

Quadro 18. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica, região da Baía da Ilha Grande. 77

Quadro 19. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica, região da Baía da Ilha Grande, novembro de 2016 a novembro de 2017. 77

Quadro 20. Prestadores de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia. 78

Quadro 21. Rede Cegonha - Referências Regionais, Baía da Ilha Grande. 80

Quadro 22. Serviços de Referência para o Pré-Natal. 80

Quadro 23. Serviços Hospitalares com leitos obstétricos, região da Baía de Ilha Grande, 2017. 80

Quadro 24. Capacidade Instalada - Leitos Obstétricos e Complementares, Baía da Ilha Grande, 2017. 81

Quadro 25. Solicitação da Baía da Ilha Grande ao Ministério da Saúde quanto aos equipamentos para estruturação da Rede Cegonha na região. Plano Regional Rede Cegonha 2018/2021 87

Quadro 26. Serviços da rede em Saúde Mental da região da Baía da Ilha Grande. 88

Quadro 27. Região da Baía da Ilha Grande - Componente SAMU 192 - Custeio Ministério da Saúde. 91

Quadro 28. Referências da RCPD, Baía da Ilha Grande e municípios, 2017. 95

Quadro 29. Serviços Referenciados da RCPD, região da Baía da Ilha Grande. 95

Quadro 30. Composição e finalidade dos Grupos de Trabalho da CIR/Baía da Ilha Grande, 2018. 100

Quadro 31. Composição e finalidade do Comitê Regional de Urgência e Emergência da CIR/Baía da Ilha Grande, 2018. 100

Quadro 32. Composição e finalidade dos Grupos Condutores Regionais da CIR/Baía da Ilha Grande, 2018. 101

Quadro 33. Situação dos Planos Municipais de Saúde, região da Baía da Ilha Grande, 2018. 103

Quadro 34. Situação da Programação Anual de Saúde, região da Baía da Ilha Grande, 2016-2018. 103

Quadro 35. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão na região da Baía da Ilha Grande, 2015-2017 104

Quadro 36. Representação dos membros da CIES da Baía da Ilha Grande. 107

Quadro 37. Número de profissionais e vínculo empregador de médicos SUS da Baía da Ilha Grande, CNES – dezembro de 2017. 111

Quadro 38. Número de profissionais por especialidade e vínculo empregador de médicos SUS da Baía da Ilha Grande, CNES – dezembro de 2017. 111

Quadro 39. Número de profissionais de outras especialidades médicas do SUS e vínculo empregador, Baía da Ilha Grande, CNES – dezembro de 2017. 113

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. População estimada e densidade de ocupação dos municípios da região da Baía da Ilha Grande. 2

Tabela 02. Distribuição da população residente entre continente e ilhas, Baía da Ilha Grande, 2015. 4

Tabela 03. Tendências demográficas da região da Baía da Ilha Grande. 5

Tabela 04. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região da Baía da Ilha Grande, para o quadriênio 2012-2015. 6

Tabela 05. Saneamento básico (%) segundo os dados do Censo 2010 e Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2016. 7

Tabela 06. Taxa de Mortalidade*, por capítulos da CID-10, região da Baía da Ilha 11

Grande, 1997 a 2016.

Tabela 07. Mortalidade proporcional por capítulos da CID-10, por sexo e faixa etária, Baía da Ilha Grande, 2016. 15

Tabela 08. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Pactuação Interfederativa 2017-2021 17

Tabela 09. Taxa de internação hospitalar SUS*, por capítulos da CID-10, Baía da Ilha Grande, 2008 a 2017. 19

Tabela 10. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, segundo sexo e faixa etária. Baía da Ilha Grande, 2017. 24

Tabela 11. Cobertura vacinal de vacinas selecionadas PQAVS, segundo região de saúde e municípios, 2013 a 2017 (1º quadrimestre 2018). 27

Tabela 12. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. 28

Tabela 13. Monitoramento de vacinação contra febre amarela – região da Baía da Ilha Grande, 2008 a 2018. 28

Tabela 14. Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos). 30

Tabela 15. Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. 34

Tabela 16. Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período. 37

Tabela 17. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Pactuação Interfederativa 2017-2021 37

Tabela 18. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. 38

Tabela 19. Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose

Pactuação Interfederativa 2017-2021 38

Tabela 20. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. 39

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 21. Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika, por município de residência e região da Baía da Ilha Grande, segundo ano de início de sintomas, 2015 a 2017. 40

Tabela 22. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue 41

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 23. Frequência de acidentes por tipo de animal peçonhento, 2018 - SINAN NET. Baía da Ilha Grande. 42

Tabela 24. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez 43

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 25. Frequência de notificações (número e percentual) de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador região da Baía da Ilha Grande, 2012-2015 44

Tabela 26. Taxa de Mortalidade Infantil. Série histórica 2008-2017, região da Baía da Ilha Grande. 45

Tabela 27. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
Pactuação Interfederativa 2017-2021 46

Tabela 28. Número de casos e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de 1 ano, segundo municípios da região da Baía da Ilha Grande, por ano de diagnóstico, 2013 a 2016. 47

Tabela 29. Histórico de cobertura populacional estimada por equipes de Atenção Básica e por equipes de Saúde da Família, 2014 a 2017. 48

Tabela 30. Histórico de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica e por equipes de saúde bucal (eSB)- 2014 a 2017. 49

Tabela 31. Histórico do indicador de média de escovação dental supervisionada, 2014 a 2017. 49

Tabela 32. Histórico do indicador de Proporção de exodontias em relação aos demais procedimentos, 2014 a 2017. 50

Tabela 33. Histórico da adesão de eSB aos três ciclos do PMAQ-AB. 50

Tabela 34. Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratório de Prótese Dentária, por município da região da Baía da Ilha Grande. 51

Tabela 35. Laboratórios de Prótese Dentária por município da região. 51

Tabela 36. Capacidade instalada da Atenção Básica nos municípios/região da Baía da Ilha Grande no ano de 2017. 52

Tabela 37. Distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos na região da Baía da Ilha Grande, 2018. 53

Tabela 38. Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família da região da Baía da Ilha Grande, no ano de 2017. 54

Tabela 39. Envio de fichas de produção do e-SUS AB/ SISAB por município no período de dezembro de 2017. 55

Tabela 40. Casos notificados da região da Baía da Ilha Grande no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) de crianças suspeitas de SCZ e STORCH no ERJ – agosto de 2015 a 11 de dezembro de 2017. 56

Tabela 41. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica, 2014 a 2017. 57

Tabela 42. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal na região da Baía da Ilha Grande. 57

Tabela 43. Proporção de gestantes com captação precoce no pré-natal (%), 2012 a 2016. 58

Tabela 44. Percentual de consultas médicas realizadas na região da Baía da Ilha Grande, segundo parâmetros de consultas esperadas da Portaria 1631. 59

Tabela 45a. Percentual (%) de exames realizados na região da Baía da Ilha Grande em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 60

Tabela 45b. Número de exames esperados na região da Baía da Ilha Grande, para atendimento à população segundo parâmetros da Portaria 1631 (continuação). 61

Tabela 45c. Número de exames esperados na região da Baía da Ilha Grande, para atendimento à população segundo parâmetros da Portaria 1631 (continuação). 62

Tabela 46. Média anual e números mínimo e máximo de leitos de internação SUS encontrados no período, por especialidade. Baía da Ilha Grande, janeiro de 2008 a dezembro de 2017. 62

Tabela 47. Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região da Baía da Ilha Grande, janeiro de 63

2008 a dezembro de 2017.

Tabela 48. Leitos de internação existentes por especialidade, CNES, Janeiro de 2018. 64

Tabela 49. Estimativa do N° de Leitos Gerais Necessários por especialidade, PT 1631*. 64

Tabela 50. Diferença entre Leitos de Internação Estimados e Existentes, segundo CNES, janeiro de 2018. 64

Tabela 51. Leitos Complementares Existentes - Adulto – CNES, janeiro de 2018. 65

Tabela 52. Estimativa do Número de Leitos de UTI Necessários por especialidade, PT 1631* 65

Tabela 53. Diferença entre Leitos de UTI Estimados e Existentes. CNES, janeiro de 2018. 66

Tabela 54. Percentual de migração de usuários residentes na região da Baía da Ilha Grande, segundo município de internação de Média Complexidade, 2017. 67

Tabela 55. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia aos residentes da região Baía da Ilha Grande, novembro de 2016 a novembro de 2017. 69

Tabela 58. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia aos residentes da região da Baía da Ilha Grande, novembro de 2016 a novembro de 2017. 71

Tabela 59. Estimativa de casos novos de câncer/ano para a região da Baía da Ilha Grande. 72

Tabela 60. Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados, para a Baía da Ilha Grande. 72

Tabela 61. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. 73

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 62. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária 73

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 63. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia aos residentes da região da Baía da Ilha Grande, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 75

Tabela 64. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia aos residentes da região da Baía da Ilha Grande, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 77

Tabela 65. Estimativa da necessidade de leitos obstétricos e neonatais. 81

Tabela 66. Registro de partos realizados no SUS, por Capítulo da CID-10, Baía da Ilha Grande, 2017. 82

Tabela 67. Registro de procedimentos obstétricos (exceto partos) realizados no SUS, por capítulo da CID-10, Baía da Ilha Grande, 2017. 83

Tabela 68. Distribuição de partos segundo o tipo, Baía da Ilha Grande, 2017. 83

Tabela 69. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar 83

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 70. Distribuição de procedimentos relacionados à gestação, parto e puerpério realizados, Baía da Ilha Grande, 2017. 84

Tabela 71. Número de nascidos vivos por município/região de residência da mãe e ano de nascimento. Baía da Ilha Grande, 2012-2016. 84

Tabela 72. Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal, por município de 84

residência da Baía da Ilha Grande, 2012-2015.

Tabela 73. Proporção de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto (%), segundo município da Baía da Ilha Grande. 85

Tabela 74. Percentual de gestantes cadastradas no SISPRENATAL que realizaram exames entre a 28ª e a 36ª semana de gestação, segundo municípios da Baía da Ilha Grande. 85

Tabela 75. Taxa de partos cesáreos em primíparas na região da Baía da Ilha Grande, 2012-2016. 85

Tabela 76. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. 86

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 77. Número de óbitos maternos por ano e local de residência. 86

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 78. Proporção de óbitos maternos investigados 86

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 79. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. 87

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 80. Serviços da rede em saúde mental da região da Baía da Ilha Grande em funcionamento, mas não habilitados. 90

Tabela 81. Serviços de Atendimento às Urgências, Baía da Ilha Grande. 91

Tabela 82. Serviços de Assistência Domiciliar, região da Baía da Ilha Grande. 92

Tabela 83. Participação dos municípios nas reuniões da CIR Baía da Ilha Grande, 2017-2018. 97

Tabela 84. Participação nas reuniões da Câmara Técnica Baía da Ilha Grande, 2017-2018. 98

Tabela 85. Proporção e número de regulações de transferências hospitalares (internações) por tipo de leito e segundo CREG executante - Baía da Ilha Grande, 2017. 105

Tabela 86. Proporção de consultas de Oncologia reguladas, por recurso e CREG executora. Baía da Ilha Grande, janeiro-dezembro de 2017. 106

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Assessoria de Planejamento/Assessoria de Regionalização

Comissão Intergestores Regional da Região da Baía da Ilha Grande

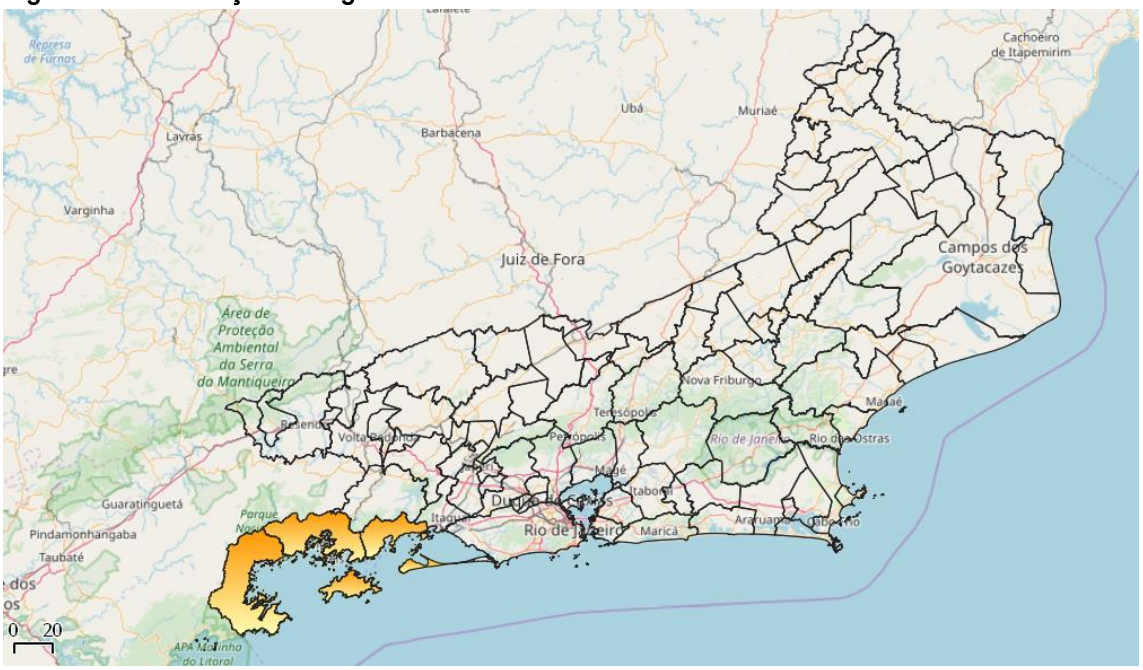
I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A região da Baía da Ilha Grande é formada pelos municípios de Mangaratiba, Angra dos Reis e Paraty. Localiza-se ao sul do estado do Rio de Janeiro, no limite com o estado de São Paulo (figura 01), e é a menor das nove regiões de saúde do estado.

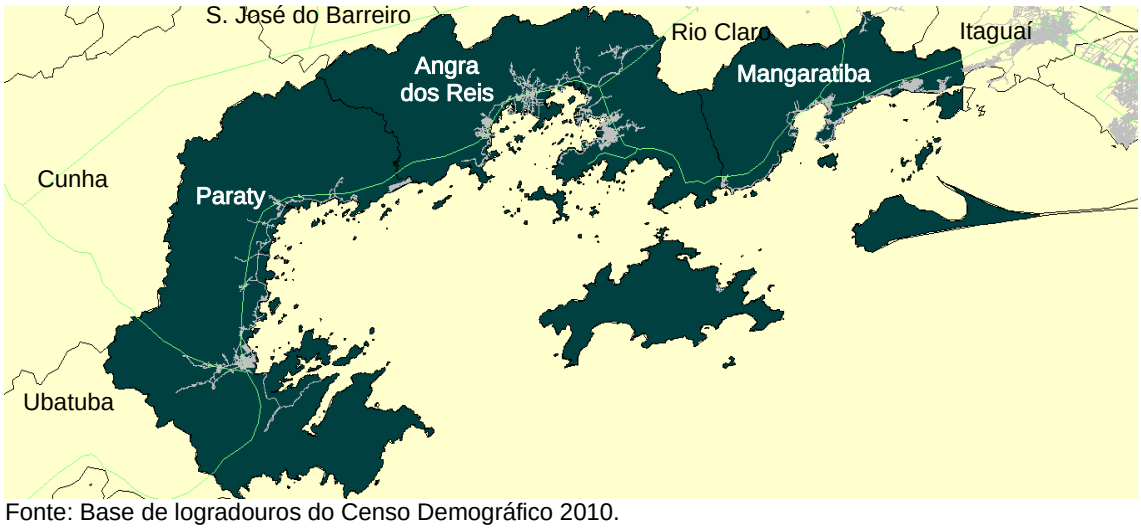
A população residente corresponde a 1,52% do total do estado, distribuída de forma muito irregular em 4,8% de sua área. Na figura 02 se pode observar o alto grau de fragmentação e dispersão das áreas ocupadas, bem como a conexão de Angra dos Reis e Paraty – especialmente este último - com os municípios paulistas de Ubatuba, Cunha e São José do Barreiro.

Figura 01. Localização da região da Baía da Ilha Grande no estado do Rio de Janeiro.



Fonte: SES-RJ, 2018.

Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região da Baía da Ilha Grande.



Fonte: Base de logradouros do Censo Demográfico 2010.

Estradas
Ruas residenciais

As densidades demográficas líquidas são bastante heterogêneas entre os três municípios, refletindo sua diversidade quanto à disponibilidade de áreas ocupáveis. O relevo acidentado de Angra dos Reis e suas muitas ilhas concentram o povoamento em áreas relativamente conectadas entre si.

Tabela 01. População estimada e densidade de ocupação dos municípios da região da Baía da Ilha Grande.

Território	População estimada				Densidade demográfica (hab./km^2)	
	2015	2016	2017	2018	Em áreas urbanizadas	Líquida
Região	**269.532**	**274.036**	**278.488**	**286.726**	**2.940,08**	**461,29**
Angra dos Reis	188.279	191.504	194.619	200.407	2.910,40	999,5
Mangaratiba	40.775	41.557	42.415	43.689	2.867,38	326,09
Paraty	40.478	40.975	41.454	42.630	3.172,91	148,98
Estado	**16.550.009**	**16.635.996**	**16.718.956**	**17.159.960**	**4.211,99**	**433,26**

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

Mangaratiba e Paraty, ao contrário, têm sua população mais dispersa no espaço, ainda que a concentração em áreas urbanizadas seja equivalente à de Angra. A região destaca-se no estado pela presença das usinas de energia nuclear e por apresentar o maior número de comunidades indígenas em seu território.

Em relação à população indígena, conforme a publicação 'Censo Demográfico 2010: características gerais dos indígenas: resultado da amostra', o estado do Rio de Janeiro possui 15.894 índios. Acrescente-se que, para a publicação citada, foi considerada terra indígena 'aquela em situação fundiária de declarada, homologada,

regularizada e em processo de aquisição como reserva indígena' até a data de 31 de dezembro de 2010, ano de realização do Censo Demográfico.

A ocupação dos índios Guarani no litoral do Rio de Janeiro faz parte dos circuitos migratórios tradicionalmente realizados por esta etnia entre diversas aldeias da região da Mata Atlântica. Isso porque as aldeias Guarani não estão isoladas umas das outras, mas interligadas por redes de parentesco e reciprocidade. Um desses circuitos tem início no Rio Grande do Sul, passa por Santa Catarina, percorre a região da Serra da Bocaina, entre São Paulo e Rio de Janeiro, até a área da terra Indígena de Bracuí, em Angra dos Reis. O outro abrange o oeste paranaense, o litoral de São Paulo, o litoral sul do Rio de Janeiro e o Espírito Santo (Ladeira, 1992 apud. Pissolato, 2006). De acordo com Pissolato (2006), a terra indígena de Bracuí é considerada a única referência no estado para os Guarani, que habitam outras aldeias no Sul e no Sudeste.

Quadro 01. Distribuição da população indígena na região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Municípios	Aldeias	Bairros	Pop. Indígena
Angra dos Reis	Sapukai	Bracui	340
Paraty	Itaxi Mirim	Paraty Mirim	182
	Guyraitapu	Patrimônio	24
	Arandu Mirim	Costeira Mamangua	04
	Jahape	Barra Grande	29
	Pataxo	Sertão do Iriri	34
Total	06	-	613

Fonte: Módulo CAF- SIASI/DSEI Litoral Sul

Segundo o Censo 2010, em todos os municípios que compõem a Baía da Ilha Grande, foram localizadas população quilombola e população autodeclarada indígena. Ressalta-se que foram também localizados pescadores artesanais em todos os municípios, porém, em Angra dos Reis e Paraty, não há referência quanto à quantidade de indivíduos.

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. Em toda a região, 4,57% da população (11.902 pessoas) residem em áreas insulares (tabela 02). As grandes distâncias a serem percorridas por via marítima, a dependência de boas condições climáticas para a travessia e a falta de profissionais de saúde dispostos a viver em áreas relativamente isoladas constituem um grande problema para a população nesta região.

Nas temporadas turísticas, feriados, agendas culturais, festivais e outros (dezembro a março e junho a julho), a região recebe uma população flutuante maior que a residente, ocasionando problemas de infraestrutura e de atendimento à saúde. As densidades em áreas urbanizadas, contudo, são inferiores à média estadual.

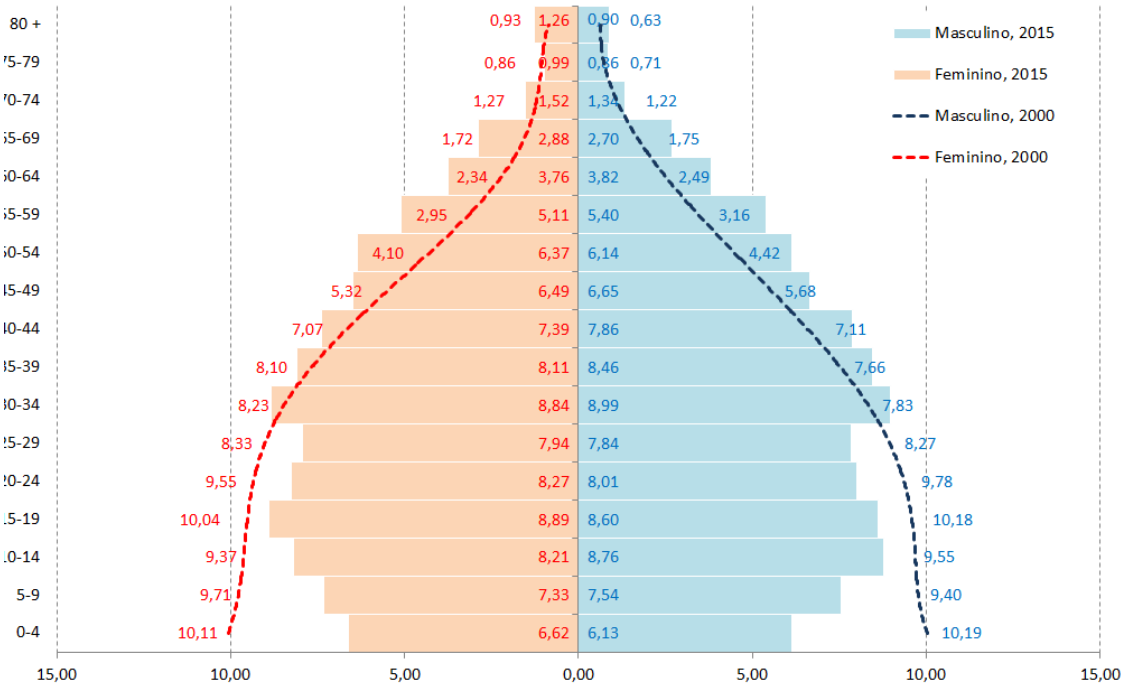
Tabela 02. Distribuição da população residente entre continente e ilhas, Baía da Ilha Grande, 2015.

Município/região	População residente no continente	População residente nas ilhas	% residentes nas ilhas
Angra dos Reis	189.619	5.000	2,64
Mangaratiba	32.120	4.336 *	13,50
Paraty	38.888	2.566	6,60
Total	**260.627**	**11.902**	**4,57**

Fonte: IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). SOS Mata Atlântica
* Área rural

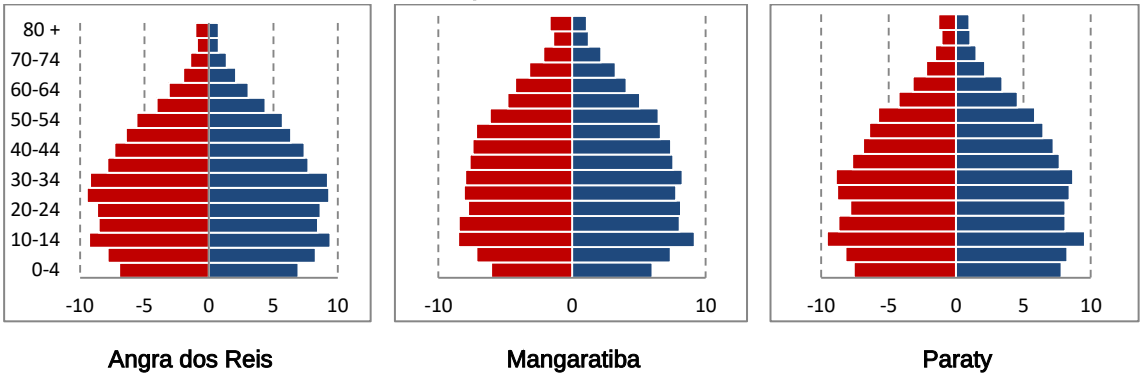
A pirâmide etária regional tende a mascarar as peculiaridades de cada município componente, refletindo o perfil do mais populoso (no caso, Angra dos Reis). A título de ilustração, apresentamos o gráfico a seguir, onde se podem constatar algumas tendências clássicas da transição demográfica: marcada redução da população dependente jovem e das mulheres em idade fértil (especialmente entre os 15-24 anos, faixas de maior concentração da fecundidade no passado), e certo amadurecimento da população em idade ativa, conquanto inferior à média estadual. Destaca-se a quase estabilidade da proporção de população idosa na região e o grande equilíbrio entre os sexos em praticamente todas as faixas etárias, exceto entre os 30-44 anos, onde ocorre predominância masculina – possivelmente associada a entradas por migração em passado recente. Por outro lado, a redução na proporção da população masculina entre 15 e 29 anos e, em menor grau, da população feminina entre 20 e 29 anos, podem sugerir efeitos da migração desses estratos da população para outros municípios fora da região e até mesmo o efeito das causas externas na mortalidade destes jovens.

Gráfico 01. Estrutura etária da região da Baía da Ilha Grande, 2000 – 2015.



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

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios da Baía da Ilha Grande, 2015.



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

Em termos gerais, a Baía da Ilha Grande pode ser considerada a região mais jovem do estado mais jovem do estado do Rio de Janeiro, e outro aspecto distintivo é a similaridade nos índices de envelhecimento entre os sexos. Estas características da região podem se refletir sobre o perfil de adoecimento e mortalidade, avaliado mais adiante neste plano. A taxa de crescimento de nascidos vivos, por sua vez, indica uma estagnação na fecundidade de Paraty francamente inesperada e que não se apoia na relação de substituição de gerações do município, sugerindo a atuação de efeitos externos sobre a fecundidade. Migrações diferenciais, riscos percebidos como o zika vírus e a febre amarela, por exemplo, poderiam estar envolvidos aqui, apesar de não explicarem os resultados de Angra dos Reis.

Tabela 03. Tendências demográficas da região da Baía da Ilha Grande.

Território	Índice de envelhecimento			Relação de substituição de gerações	Tendência 2015-2018	rx nascidos vivos 2010-2016
	Total	Masculino	Feminino			
Região	27,90	25,82	30,04	1,42	0,62	0,78
Angra dos Reis	25,36	23,36	27,41	1,49	0,63	1,00
Mangaratiba	41,90	39,40	44,32	1,20	0,69	0,54
Paraty	27,37	25,65	29,26	1,37	0,52	0,03
Estado	49,33	38,43	60,74	1,26	0,36	0,30

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

Ao se comparar a média quadrienal da expectativa de vida na Baía da Ilha Grande com a encontrada no ano de 2010, observou-se incremento 1,05 ano na expectativa de vida ao nascer das mulheres, enquanto entre os homens encontrou-se pequena redução de 0,15 ao ano; aos 60 anos, houve discretíssimo aumento na expectativa de vida em ambos os sexos. A esperança de vida ao nascer e aos 60 anos da população da região aproxima-se à média estadual, tanto para homens quanto para mulheres (tabela 04).

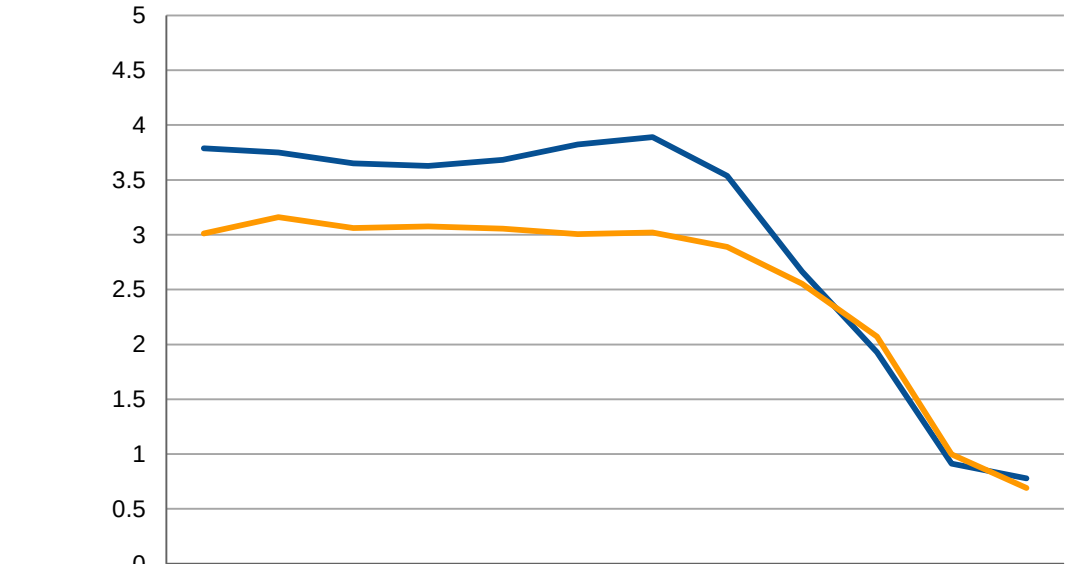
Tabela 04. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região da Baía da Ilha Grande, para o quadriênio 2012-2015.

Território	Expectativa de vida ao nascer			Expectativa de vida aos 60 anos		
	Total	Masculina	Feminina	Total	Masculina	Feminina
Região	**74,94**	**71,51**	**78,73**	**21,39**	**19,77**	**23,08**
Angra dos Reis	75,08	71,53	79,00	21,28	19,51	23,12
Mangaratiba	73,86	70,82	77,14	20,74	19,44	22,11
Paraty	75,66	71,91	79,93	22,84	21,18	24,72
Estado	**74,91**	**71,14**	**79,00**	**21,85**	**19,56**	**23,12**

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

A variação, entre 2008 e 2015, dos acréscimos na expectativa de vida da Baía da Ilha Grande permite concluir que, em média, os residentes da região vêm apresentando evolução consistente e favorável ao sexo masculino até os 50 anos de idade, quando os ganhos na expectativa de vida masculina e feminina passam a convergir. Esta é a única região do estado onde os maiores avanços na expectativa de vida não ocorreram entre os menores de um ano, embora tenham sido expressivos.

Gráfico 03. Variação em anos na expectativa de vida da população residente na Baía da Ilha Grande, segundo faixa etária e sexo, entre os quadriênios 2008-2011 e 2012-2015.



	0	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais
Masculina	3.79	3.75	3.65	3.63	3.68	3.82	3.89	3.54	2.66	1.93	0.91	0.78
Feminina	3.01	3.16	3.06	3.08	3.05	3.01	3.02	2.89	2.55	2.07	1.00	0.69

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

1.2. CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Apesar de composta por somente três municípios, a região da Baía da Ilha Grande poderia ser comparada a um arquipélago, dada a expressiva desarticulação intermunicipal. Além da evidente distância entre as sedes municipais e demais localidades, temos ainda a questão das afinidades: Mangaratiba, desmembrado de Itaguaí e muito mais próximo da região Metropolitana, em perfil, que de Angra dos Reis e Paraty; Paraty, cujo acesso a São Paulo é muito mais rápido que a Angra dos Reis. Isto posto, a região tem como pontos comuns o fato de sua economia girar em torno do turismo e de ser alvo de intensa especulação imobiliária e consequentes conflitos agrários, assim como a da Baixada Litorânea, em menor grau.

Além do grande potencial turístico, a região da Baía da Ilha Grande destaca-se, no contexto estadual, pela presença da indústria de construção naval e das usinas de energia nuclear, em contraponto com a atividade agrícola praticada em moldes tradicionais – com destaque para a cultura da banana, e a atividade pesqueira de caráter artesanal e industrial. A abertura da BR-101, nos anos 1970, viabilizou as atividades industriais na região e permitiu o desenvolvimento turístico como importante atividade dinamizadora do comércio e dos serviços na região; por outro lado, impactou significativamente a pesca e a agricultura familiar, além de ter contribuído indiretamente para a deflagração de um processo de favelização de parte da população nativa, decorrente da especulação imobiliária.

1.3. CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

Comparando-se o desempenho dos municípios da Baía da Ilha Grande entre 2010 e 2016, sendo os resultados para 2010 autodeclaratórios e os para 2016 baseados em faturamento, observa-se claro avanço de todos os municípios quanto ao abastecimento de água pela rede geral, apesar do uso concomitante de poços ou nascentes para abastecimento, especialmente nas áreas insulares. Por outro lado, quanto à coleta direta de lixo o que se constata é um grande retrocesso em Angra dos Reis. Já a coleta de esgoto por rede geral também sugere retrocesso em Angra dos Reis e Paraty, mas aqui pode estar em jogo a questão da autodeclaração no Censo de 2010, aumentando artificialmente o percentual de esgotamento adequado.

Tabela 05. Saneamento básico (%) segundo os dados do Censo 2010 e Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2016.

Território	Abastecimento de água [1]		Esgotamento sanitário [2]		Coleta direta de lixo [3]	
	2010	2016	2010	2016	2010	2016
Angra dos Reis	83,96	94,70	65,74	42,64	81,54	65,41
Mangaratiba	51,72	89,29	23,35	13,24	68,11	98,00
Paraty	65,72	73,22	16,94	N/I	72,34	100,00

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

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

O fato é que o lançamento de dejetos em fossas rudimentares e a falta de instalações sanitárias são questões problemáticas, quando se considera que a população ainda obtém água de poços ou nascentes localizados em suas propriedades; a prática de queima e/ou enterramento do lixo nas propriedades constitui outro fator de risco para doenças diversas. Estas informações do Censo 2010 não são comparáveis com as informações obtidas dos prestadores de serviços de saneamento básico através do *site* do Ministério das Cidades. Por isso a tabela anterior somente apresenta o abastecimento de água por rede geral, o esgoto coletado por rede geral e a coleta direta de lixo, os quais, se não totalmente compatíveis, ao menos permitem o estabelecimento de alguma relação entre si, com as devidas ressalvas.

Quadro 02. Tratamento de resíduos sólidos, ano de referência 2016.

Município	Os resíduos sólidos domiciliares e públicos coletados são enviados para outro município?	Existe coleta seletiva no município?	Existe no município a coleta diferenciada de resíduos sólidos dos serviços de saúde?	O município envia RSS coletados para outro município?
Angra dos Reis	Não	Não	Sim	Barra do Piraí/RJ
Mangaratiba	Seropédica/RJ	Não	Sim	Barra do Piraí/RJ
Paraty	Angra dos Reis/RJ	Sim	Sim	São José dos Campos/SP

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

Segundo a ABRELPE (2017), Angra dos Reis ainda opera um aterro sanitário cuja licença estaria cancelada, além de usar seu antigo lixão. Não há referências à presença de lixões em Mangaratiba nem em Paraty, mas este último envia seus resíduos sólidos para Angra dos Reis , enquanto os resíduos sólidos de saúde são enviados para São José dos Campos (SP). Em Mangaratiba, os resíduos sólidos seguem para Seropédica, e, assim como Angra dos Reis, envia para Barra do Piraí os resíduos sólidos de saúde. Observa-se, portanto, que a região não consegue realizar o tratamento de seus resíduos sólidos, bem como de coletar em rede geral, minimamente, seu esgoto.

A diferença entre os percentuais de população atendida pelo abastecimento de água e esgotamento sanitário, de 2010 para 2016, pode também ser atribuída a: crescimento da população, sem o correspondente investimento em infraestrutura urbana; baixa qualidade da informação do Censo Demográfico 2010 e/ou das estimativas populacionais; alta proporção de ligações clandestinas de água e esgoto, que não são captadas pela pesquisa censitária mas aparecerão, necessariamente, quando forem comparadas as informações censitárias (autodeclaração) e os registros dos prestadores de serviços de saneamento (faturamento).

A coleta seletiva é praticada apenas em Paraty.

II. MORBIMORTALIDADE

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

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

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região da Baía da Ilha Grande, por capítulo da CID-10, dos últimos 20 anos, podem ser encontradas na tabela 06. Em todos os anos da série histórica, as doenças do aparelho circulatório, as causas externas e as neoplasias corresponderam às maiores taxas de mortalidade da região.

Observa-se que as taxas de mortalidade pelas doenças infecciosas e parasitárias; por doenças do aparelho circulatório; as decorrentes de gravidez, parto e puerpério; por afecções originadas no período perinatal; por malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas; por causas mal definidas e por causas externas, diminuíram na última década, quando comparadas com a década anterior.

Por outro lado, as maiores taxas de mortalidade por neoplasias, por doenças do sangue dos órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários; por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; por doenças do sistema nervoso; do aparelho digestivo; da pele e do tecido subcutâneo; do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; e do aparelho geniturinário foram também observadas na última década.

Verifica-se que, em pelo menos um dos últimos três anos da série histórica (2014 a 2016), a taxa de mortalidade por 12 dos 19 capítulos analisados foram as maiores da última década, destacando-se o aumento das taxas de mortalidade por neoplasias; por doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários; por doenças do sistema nervoso; e do sistema geniturinário. É importante registrar que, após a redução da taxa de mortalidade geral na primeira década (1997-2006), foi observado seu aumento no último quinquênio da última década (2007-2016).

Na região, as taxas de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, do sistema nervoso, do aparelho circulatório, do aparelho respiratório, do aparelho digestivo e as mal definidas foram menores que as taxas estaduais nos 20 anos avaliados, enquanto as por doenças da pele e do tecido subcutâneo, do aparelho geniturinário e por afecções originadas no período perinatal foram menores que as estaduais na última década. A taxa de

mortalidade por transtornos mentais e comportamentais da Baía da Ilha Grande superou a taxa estadual em quase toda a série (exceto em 2012 e 2013) e a por causas externas superou a estadual por toda a última década.

A taxa de mortalidade total (por todas as causas) da região foi menor que a estadual em todos os anos da série histórica avaliada.

Tabela 06. Taxa de Mortalidade*, por capítulos da CID-10, região da Baía da Ilha Grande, 1997 a 2016.

Causa (Cap. CID-10)	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	1997-2016
I	3,77	3,68	2,74	2,30	2,90	2,45	2,55	2,96	2,91	2,26	1,88	2,27	2,05	2,53	1,68	2,12	2,34	2,34	2,15	2,26	
II	7,60	7,43	8,14	7,02	7,92	8,07	7,87	7,64	7,11	8,08	8,87	6,98	8,11	8,46	8,16	9,60	8,30	8,95	8,83	10,18	
III	0,21	0,55	0,33	0,17	0,28	0,16	0,32	0,21	0,39	0,43	0,28	0,17	0,33	0,12	0,48	0,47	0,38	0,53	0,70	0,33	
IV	3,28	3,41	3,20	3,22	4,13	3,76	3,41	4,16	4,24	3,51	4,51	3,94	4,51	4,37	4,12	4,35	3,96	4,61	3,75	3,83	
V	0,63	0,55	0,87	0,75	0,73	0,71	0,64	0,83	1,23	1,11	0,89	0,77	0,84	0,86	0,76	0,39	0,54	0,64	0,63	0,99	
VI	0,63	0,34	0,60	0,63	0,89	0,55	0,64	0,73	0,59	0,91	1,08	0,64	1,13	0,61	0,68	0,98	1,15	1,36	1,15	1,57	
VII	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	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	
VIII	0,00	0,00	0,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
IX	18,06	17,87	19,42	14,11	17,41	17,06	14,79	15,80	16,97	16,45	15,40	16,65	15,00	15,07	15,76	15,24	16,45	15,02	15,81	15,91	
X	6,63	6,21	5,20	3,97	5,80	4,09	4,74	6,96	5,62	4,47	5,30	5,35	5,35	5,52	5,28	4,82	4,96	6,19	6,75	5,51	
XI	2,72	1,98	2,20	2,36	2,40	2,13	2,45	2,65	2,81	2,69	2,91	2,18	2,42	2,21	2,52	2,63	3,08	1,70	2,23	1,97	
XII	0,21	0,07	0,13	0,29	0,22	0,11	0,16	0,16	0,10	0,10	0,05	0,09	0,25	0,16	0,20	0,31	0,31	0,34	0,07	0,22	
XIII	0,14	0,14	0,13	0,12	0,11	0,22	0,27	0,10	0,10	0,34	0,23	0,17	0,13	0,08	0,16	0,12	0,27	0,26	0,37	0,22	
XIV	1,60	1,09	1,40	1,04	0,89	1,36	0,85	1,20	0,94	1,30	1,27	1,24	1,59	1,27	1,40	1,41	1,73	1,93	1,78	1,72	
XV	0,63	0,62	0,60	0,18	0,17	0,32	0,00	0,15	0,00	0,42	0,14	0,40	0,13	0,38	0,25	0,37	0,48	0,24	0,12	**	
XVI	3,84	3,75	3,60	2,25	1,67	1,31	1,33	0,62	1,09	0,91	0,99	0,77	0,67	0,65	1,00	0,94	0,77	0,83	1,11	0,58	
XVII	1,12	0,68	1,13	1,09	0,73	0,76	1,06	0,36	0,69	0,82	0,66	0,64	0,50	0,49	0,48	0,59	0,69	0,75	0,52	0,51	
XVIII	4,74	5,80	5,00	3,74	3,35	3,16	2,98	2,70	2,57	2,12	1,97	1,50	2,09	2,61	1,64	1,88	1,96	3,02	2,97	2,85	
XX	10,25	9,68	10,81	8,81	10,10	13,41	11,01	8,94	11,74	8,08	10,04	9,76	9,19	9,31	8,76	8,07	9,15	9,59	9,68	9,52	
Total	65,63	63,43	65,19	51,93	59,59	59,48	55,07	56,07	59,11	53,78	56,37	53,24	54,19	54,46	53,15	54,04	56,20	58,13	58,55	58,28	

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

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

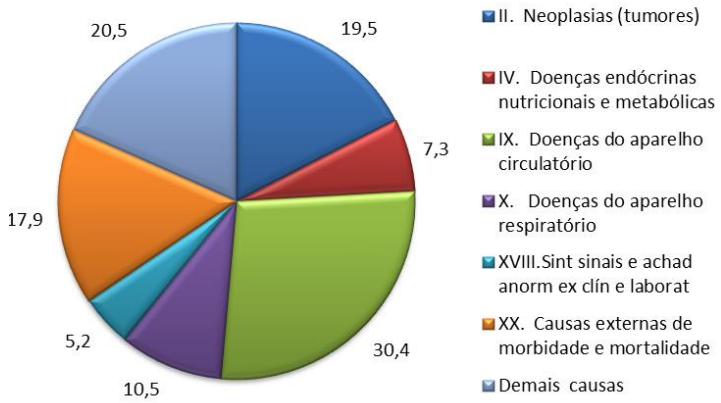
Capítulos da CID-10

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

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2017, foram registrados 1.430 óbitos de residentes da Baía da Ilha Grande, sendo 58,7% masculinos. Destacaram-se como causas dos óbitos as doenças do aparelho circulatório (30,42%); as neoplasias (19,51%); as decorrentes de causas externas (17,90%), associadas predominantemente ao sexo masculino; e as doenças do aparelho respiratório (10,49%). A proporção de óbitos masculinos foi maior do que a dos femininos na maioria das faixas etárias, com exceção das faixas entre 1 e 9 anos e dos maiores de 70 anos. A significativa diferença entre os sexos na mortalidade das faixas entre 10 e 69 anos, explicita a importante mortalidade precoce entre os homens da região (gráfico 04).

Gráfico 04. Mortalidade Proporcional, por capítulos da CID-10 mais frequentes. Região da Baía da Ilha Grande, 2016.



Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS: SIM, 2016

Menores de 1 ano

Em 2016, registraram-se 31 óbitos de menores de 1 ano (2,2% do total de óbitos) da região da Baía da Ilha Grande, sendo 61,3% do sexo masculino. As principais causas dos óbitos foram as doenças do sangue, dos órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários; as afecções originadas no período perinatal; e as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas. Aproximadamente metade dos óbitos de menores de 1 ano se deveu a afecções originadas no período perinatal, destacando-se a septicemia bacteriana do recém-nato e as afecções causadas por complicações da gravidez, parto e puerpério (tabela 07).

A análise da mortalidade infantil da região encontra-se detalhada mais adiante, nesse documento, no item Vigilância em Saúde.

Entre 1 e 9 anos

O menor percentual de óbitos da região se deu na faixa entre 1 e 9 anos (17 óbitos, correspondendo a 1,2% do total), sendo 58,8% femininos. As causas mais frequentes foram as decorrentes de causas externas (traumatismos acidentais), as

doenças infecciosas e parasitárias (infecção meningocócica), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia) e as neoplasias malignas.

Entre 10 e 19 anos

Registraram-se 46 óbitos na faixa etária entre 10 e 19 (3,2% do total), sendo 80,4% masculinos. As causas externas (58,7% dos óbitos da faixa etária), associadas significativamente ao sexo masculino (24 casos), foram destaque entre os óbitos dos adolescentes, e em menor proporção as doenças do sistema nervoso (13% dos óbitos da faixa etária). Dentre as causas externas predominaram as agressões (43,5% dos óbitos da faixa etária) e a paralisia cerebral foi a segunda causa mais frequente (3 casos).

Entre 20 e 29 anos

Na faixa etária entre 20 e 29 anos, ocorreram 101 óbitos (7,1% do total), sendo 85,1% do sexo masculino, correspondendo a 6 vezes a mortalidade feminina.

Na região, as causas externas (72,3%) foram ainda mais impactantes na mortalidade de homens (69 casos) e mulheres (4 casos) desta faixa etária, com destaque para as agressões (57,4%) e os acidentes (12,8%). Em proporção acentuadamente menor, as doenças infecciosas e parasitárias foram a segunda causa mais frequente: HIV (4 casos) e tuberculose (1 caso), ambos entre os homens. Registraram-se dois óbitos maternos nesta faixa.

Entre 30 e 69 anos

Foram registrados 768 óbitos (53,7% do total) de residentes da Baía da Ilha Grande, entre 30 e 69 anos, em 2016, sendo 63,8% do sexo masculino.

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) foram a causa principal desses óbitos: doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas, esta última com predomínio significativo dos homens. Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) destacam-se as doenças isquêmicas do coração (9,5%), as doenças cerebrovasculares (7,2%), as neoplasias malignas dos órgãos digestivos (6,4%), o diabetes mellitus (6%), as neoplasias de mama e útero (7,2% e 5%, respectivamente) e as doenças hipertensivas (4,9%). As agressões (7,9%) e os acidentes (7,2%) foram as principais causas externas de óbitos.

É importante ressaltar as doenças infecciosas e parasitárias como causa de 7% dos óbitos masculinos dessa faixa etária, entre elas as doenças por HIV (18 casos) e a tuberculose (6 casos), assim como os óbitos relacionadas ao uso abusivo do álcool. Foi registrado 1 óbito materno.

70 anos ou mais

Ocorreram 625 óbitos (43,75% do total) de residentes da região de 70 anos ou mais. As causas mais frequentes desses óbitos foram, por ordem de grandeza, as

doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, todas em ambos os sexos. As doenças do aparelho geniturinário também se destacaram como causa de óbito entre os homens desta faixa etária.

As categorias das principais causas de morte foram semelhantes às da faixa anterior, acrescidas do câncer de próstata (6,3% dos óbitos masculinos), das pneumonias (8,2%), das doenças crônicas das vias aéreas inferiores (5,0%) e das doenças do aparelho geniturinário (5,9%).

Tabela 07. Mortalidade proporcional por capítulos da CID-10, por sexo e faixa etária, Baía da Ilha Grande, 2016.

Causa (Capítulo CID-10)	< 1 ano				1 a 9 anos				10 a 19 anos				20 a 29 anos			
	N		%		N		%		N		%		N		%	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0,0	0,0	2	1	28,6	10,0	0	1	0	11,1	6	0	7,0	0,0
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	20,0	2	0	5,4	0,0	1	3	1,2	20,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	5	57,9	41,7	1	0	14,3	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	2,7	0,0	1	0	1,2	0,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	11,1	1	0	1,2	0,0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	10,0	4	2	10,8	22,2	0	0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	10,0	1	1	2,7	11,1	1	2	1,2	13,3
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0,0	0,0	1	2	14,3	20,0	1	0	2,7	0,0	1	2	1,2	13,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	10,0	1	0	2,7	0,0	2	2	2,3	13,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	2,7	0,0	0	0	0,0	0,0
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	13,3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11	5	57,9	41,7	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	4	31,6	33,3	0	1	0,0	10,0	1	0	2,7	0,0	0	0	0,0	0,0
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	1	2,7	11,1	4	0	4,7	0,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	10,5	8,3	3	1	42,9	10,0	24	3	64,9	33,3	69	4	80,2	26,7
Total	**19**	**12**	**100**	**100**	**7**	**10**	**100**	**100**	**37**	**9**	**100**	**100**	**86**	**15**	**100**	**100**

Fonte: MS/Datasus/SIM, 2016

Tabela 07. Mortalidade proporcional por capítulos da CID-10, por sexo e faixa etária, Baía da Ilha Grande, 2016 (continuação).

Causa (capítulo CID-10	30 e 69 anos				70 anos e mais				Subtotal				Total	
	N		%		N		%		N		%			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24	11	4,9	4,0	11	5	5,5	1,9	43	18	5,1	3,1	61	4,3
II. Neoplasias (tumores)	84	86	17,1	30,9	70	31	34,8	11,7	157	122	18,7	20,7	279	19,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0,0	0,4	4	3	2,0	1,1	16	9	1,9	1,5	25	1,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	31	21	6,3	7,6	22	29	10,9	10,9	55	50	6,5	8,5	105	7,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	3	3,9	1,1	1	2	0,5	0,8	21	6	2,5	1,0	27	1,9
VI. Doenças do sistema nervoso	7	2	1,4	0,7	11	6	5,5	2,3	22	11	2,6	1,9	33	2,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	123	87	25,1	31,3	126	93	62,7	35,0	251	184	29,9	31,2	435	30,4
X. Doenças do aparelho respiratório	33	18	6,7	6,5	51	41	25,4	15,4	87	63	10,4	10,7	150	10,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	7	4,9	2,5	7	10	3,5	3,8	34	20	4,0	3,4	54	3,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	0,2	0,7	0	2	0,0	0,8	2	4	0,2	0,7	6	0,4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	4	0,2	1,4	0	2	0,0	0,8	1	6	0,1	1,0	7	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	4	1,2	1,4	21	16	10,4	6,0	27	20	3,2	3,4	47	3,3
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	0,0	0,4	0	0	0,0	0,0	0	3	0,0	0,5	3	0,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	11	5	1,3	0,8	16	1,1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	2	0,0	0,7	0	0	0,0	0,0	7	7	0,8	1,2	14	1,0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	25	12	5,1	4,3	15	17	7,5	6,4	45	30	5,4	5,1	75	5,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	112	17	22,9	6,1	11	9	5,5	3,4	221	35	26,3	5,9	256	17,9
Total	**490**	**278**	**100**	**100**	**201**	**266**	**100**	**100**	**840**	**590**	**100**	**100**	**1430**	**100**

Fonte: MS/Datasus/SIM, 2016

As tabelas com as causas de óbito mais frequentes ou de interesse ao planejamento em saúde, discriminadas por sexo e faixa etária, segundo capítulos, agrupamentos e categorias da CID-10, se encontram no Anexo I.

A proporção de registros de óbitos com causa básica definida da região manteve-se superior a 94% em todos os anos da série histórica, e se encontra superior à média estadual desde 2015 (tabela 08).

Tabela 08. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**92,43**	**92,95**	**92,61**	**93,30**	**93,92**	**94,59**	**94,22**	**94,29**	**94,38**	**92,68**	
Baía da Ilha Grande	**97,19**	**96,14**	**95,20**	**97,07**	**96,52**	**96,51**	**94,15**	**94,35**	**95,12**	**94,80**	
Angra dos Reis	98,91	97,85	97,26	98,29	97,98	97,05	95,67	96,30	97,04	95,39	
Mangaratiba	91,87	88,56	87,92	93,66	91,50	93,54	87,54	87,78	88,66	91,22	
Paraty	96,55	97,78	95,83	96,15	97,38	97,69	96,25	94,54	96,00	96,85	

Fontes: SIM; SES-RJ; Ministério da Saúde.
Notas: Base do SIM 2016 e 2017, atualizada em 28/02/2018; 2017, Dado preliminar

2.2. MORBIDADE

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

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2017, ocorreram 11.914 internações hospitalares de usuários do SUS da região da Baía da Ilha Grande, sendo: 5,29%, menores de 1 ano; 5,43%, entre 1 e 9 anos; 5,31%, entre 10 e 19 anos; 6,77%, entre 20 e 29 anos; 37,79%, entre 30 e 69 anos; e 12,10%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) de usuários do SUS da região foram por gravidez, parto e puerpério (116,81), por consequências de causas externas (47,43), por doenças do aparelho circulatório (40,79), por doenças do aparelho digestivo (39,39) e por doenças do aparelho respiratório (38,53), no ano avaliado.

Ao se analisar a série histórica das TI, observa-se que as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e as consequências de causas externas apresentaram as suas maiores TI no último quinquênio, quando comparado ao quinquênio anterior. Por outro lado, verifica-se a diminuição das TI por neoplasias, doenças endócrinas, circulatórias e do aparelho digestivo, nos últimos dois anos da série.

No ano avaliado, as TI por doenças do olho e anexos, por doenças de pele e do tecido subcutâneo, e por causas mal definidas foram as maiores dos últimos 10 anos.

Ao se compararem as taxas de internação da Baía da Ilha Grande com as taxas médias estaduais, observa-se que:

- em todos os anos avaliados, as TI por doenças dos olhos e anexos e por gravidez, parto e puerpério, de forma acentuada, e as TI por doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, transtornos mentais, doenças do sistema nervoso e causas mal definidas, em menor grau, foram menores que as estaduais;

- em todos os anos avaliados, as TI por doenças do aparelho digestivo, por doenças da pele e do tecido conjuntivo, e, de forma expressiva, as por causas externas foram mais altas que as TI estaduais;

- a TI por afecções originadas no período perinatal foi maior que a média estadual, em todo o período, exceto no último ano;

- as Ti por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho geniturinário superaram a média estadual nos últimos anos da série;

- a TI por todas as causas da região foi maior que a média estadual, em 3 dos 4 últimos anos.

Tabela 09. Taxa de internação hospitalar SUS*, por capítulos da CID-10, Baía da Ilha Grande, 2008 a 2017.

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	35,78	15,84	22,80	21,24	15,32	16,26	17,25	20,26	17,22	15,05	
II. Neoplasias (tumores)	21,49	22,19	22,10	21,95	23,59	25,30	25,14	25,04	20,69	23,27	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3,98	5,06	5,23	4,24	2,82	3,77	4,68	4,79	4,05	4,60	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8,82	10,49	11,28	10,16	9,33	6,15	8,34	8,87	7,48	7,00	
V. Transtornos mentais e comportamentais	22,34	15,33	7,72	5,28	9,44	4,69	5,06	6,05	6,20	6,54	
VI. Doenças do sistema nervoso	7,40	7,23	6,54	6,32	5,92	5,46	6,23	6,94	6,02	7,25	
VII. Doenças do olho e anexos	0,34	0,38	0,61	0,48	0,43	0,31	0,87	0,85	0,84	0,97	
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,51	0,58	0,90	0,56	0,39	0,42	0,79	0,63	0,80	0,61	
IX. Doenças do aparelho circulatório	39,98	47,30	51,31	47,87	45,65	40,75	46,05	38,77	44,30	40,79	
X. Doenças do aparelho respiratório	36,42	46,80	47,51	42,83	36,76	31,41	39,67	36,77	40,58	38,53	
XI. Doenças do aparelho digestivo	47,89	48,80	54,17	49,43	46,56	46,05	45,60	45,89	33,68	39,39	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9,24	10,53	14,50	13,04	11,60	12,99	11,59	12,65	11,68	14,83	
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9,24	7,77	10,34	9,68	9,13	8,84	8,91	11,69	7,74	9,19	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22,73	27,74	30,76	25,79	25,86	25,45	30,16	27,90	26,05	27,47	
XV. Gravidez parto e puerpério**	110,89	109,56	112,35	107,89	107,10	98,22	96,11	105,92	101,77	116,81	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10,31	10,36	8,91	9,80	11,87	12,38	12,31	13,39	11,64	10,95	
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,34	3,72	3,10	3,20	3,72	3,77	3,36	3,41	3,10	3,02	
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3,64	3,84	3,92	6,12	5,64	4,96	6,27	6,08	5,51	6,71	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	36,04	42,24	42,49	44,75	42,83	40,02	47,07	52,91	44,99	47,43	
Total	439,26	443,33	465,36	439,42	420,45	392,88	422,47	435,42	400,71	427,88	
Total***, excluído o Cap.XV	328,36	333,77	353,01	331,52	313,35	294,66	326,37	329,50	298,94	311,07	

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

Observações: *Taxas de Internação por 10 mil habitantes; **A população MIF (Mulheres em Idade Fértil) foi utilizada no denominador. Dados sobre esta população não se encontram disponíveis nas bases de dados oficiais para os anos de 2016 e 2017; ***O Total inclui as internações registradas nos capítulos XX e XXI não discriminadas na tabela.

Capítulos da CID-10

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

2.2.2. Morbidade Hospitalar

Do total de 11.914 internações de usuários da região, 67,1% foram femininas (7.276), e destas, 44,7% se deveram à gestação, parto ou puerpério (3.253), o que corresponde a mais de ¼ de todas as internações hospitalares dos usuários da região. (tabela 10).

Excluídas as causas obstétricas, 53,55% das internações foram de usuários do sexo masculino e as causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência. Com proporções semelhantes, as internações por doenças dos aparelhos circulatório (9,5%), digestivo (9,2%) e respiratório (9%), em conjunto, equipararam-se em frequência às internações obstétricas. As doenças do aparelho geniturinário (6,4%) e as neoplasias (5,4%) também apresentaram frequências a destacar nas internações da região. Todas as demais causas corresponderam a 20,2% das internações.

Menores de 1 ano

Em 2017, 630 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de 46% destas internações, as doenças do aparelho respiratório por 29,7% e as doenças infecciosas e parasitárias por 9,4%.

Transtornos respiratórios, os relacionados à idade gestacional, os hematológicos, algumas doenças infecciosas e a sífilis congênita foram responsáveis por 85,6% desses casos. Corresponderam a este percentual as seguintes categorias diagnósticas (CID-10): pneumonias (226), prematuridade com baixo peso ao nascimento (80), icterícia (71), bronquiolite (63), algumas doenças infecciosas (59), desconforto respiratório do RN (46) e sífilis congênita (25).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da Baía da Ilha Grande foram registradas 609 internações. As doenças do aparelho respiratório (28,6%) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como as doenças de pele e tecido subcutâneo (13%) e aquelas decorrentes de causas externas (11,9%). As doenças do aparelho digestivo (10,3%) foram mais frequentes entre os meninos, enquanto as neoplasias (7,7%) predominaram entre as meninas. As doenças infecciosas e parasitárias e as malformações congênitas tiveram frequência expressiva, entre os meninos (5,7% e 6,7%, respectivamente), e as doenças do aparelho geniturinário, entre as meninas (5,7%).

Cerca de 50% das internações dessa faixa etária foram decorrentes de pneumonia (151), celulite (50), abcesso, furúnculo e antraz (24), fraturas (42), hérnias (40), doenças crônicas das amígdalas (38) e leucemia linfoide (30).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 1.263 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 55,4% destes usuários. Do restante das internações, 28,1% se deveram às

causas externas, que prevaleceram no sexo masculino. As doenças do sistema digestivo (13,3%), as do aparelho geniturinário (13,7%) e as de pele e tecido subcutâneo (9,8%) foram também frequentes nos dois sexos. As neoplasias tiveram frequência expressiva no sexo masculino e as doenças do aparelho respiratório, no sexo feminino.

Do total de 922 internações de mulheres nessa faixa etária, 75,92% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (700). As internações para partos corresponderam a aproximadamente metade destes casos (349), sendo 97,7% correspondentes aos partos espontâneos. As principais causas do restante das internações maternas foram a assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto (24,4%, das quais 5,9% por falso trabalho de parto), complicações do parto e do trabalho de parto (10,7%), gravidez que termina em aborto (9,3%), transtornos hipertensivos (6%), outras afecções obstétricas (4,1%), afecções causadas por doenças maternas (4,1%) e complicações no puerpério (2,1%).

Excluindo-se as causas obstétricas, registraram-se 904 internações nesta faixa etária, destacando-se em frequência: as afecções geniturinárias (101) e pneumonias (21), ambas com predomínio feminino; as causas externas (158), especialmente fraturas (82); as doenças do apêndice (42), dor abdominal e pélvica (10), celulite (23), abscesso cutâneo, furúnculo e antraz (12), com predomínio masculino; assim como a leucemia linfoide (todos os 11 casos masculinos).

Entre 20 e 29 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 29 anos da Baía da Ilha Grande, ocorreram 2.433 internações. De forma semelhante à faixa etária anterior, os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (66,8%), e ao excluí-las, as causas externas (28,7%), com predomínio dos homens, e as doenças do aparelho digestivo (12,3%), em ambos os sexos. Observa-se diferença entre os sexos na distribuição das outras causas frequentes: entre as mulheres, destacam-se as doenças do aparelho geniturinário (10,9), enquanto, entre os homens, se evidenciam os transtornos mentais e comportamentais, as doenças do aparelho circulatório e as doenças do sistema osteomuscular.

Do total de 2.000 internações de mulheres desta faixa, 81,3 % foram devidas a gravidez, parto e puerpério (1.626). As internações para partos corresponderam a 42,6% destes casos (693) e, destes, 96,1% foram partos espontâneos. Dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto (22,9%), sendo os mais frequentes a anormalidade, conhecida ou suspeita, dos órgãos pélvicos maternos (6,9%), o falso trabalho de parto (5,1%) e a desproporção (2,6%); a gravidez que termina em aborto (9,7%); o trabalho de parto e do parto complicados por sofrimento fetal (3,9%), o trabalho de parto prolongado (2,3%) e a gravidez prolongada (2,1%); os transtornos hipertensivos (5,5%), o diabetes mellitus (11%), doenças maternas complicando gravidez, parto e puerpério (2,5%) e a infecção puerperal (1%).

Desconsideradas as causas obstétricas, as 807 internações de usuários nesta faixa etária se deveram, mais frequentemente, às causas externas (232), em especial, às fraturas (125) e aos traumatismos (47), com grande predomínio dos homens; às doenças do aparelho digestivo (71), como a colelitíase (15) e a colecistite (14), e outras doenças do trato

urinário (34), as três com predomínio entre as mulheres; às pneumonias (31); às doenças do apêndice (23); à esquizofrenia (30), à celulite (14) e aos transtornos das artérias, arteríolas e capilares (13), com predomínio entre os homens.

Entre 30 e 69 anos

Do total de 5.429 internações de usuários da Baía da Ilha Grande entre 30 e 69 anos, 3.066 foram internações de mulheres (56,5%), sendo 17,1% devidos às causas obstétricas. Excluídas as causas obstétricas, 16,4% das internações tiveram como causa as doenças do aparelho circulatório, 15,9% foram por doenças do aparelho digestivo e 15,9% por consequências de causas externas, sendo que a última com predomínio masculino. Entre as mulheres, destacaram-se também as internações devidas aos tumores (9,6%) e às doenças do aparelho geniturinário (9,2%).

Dentre as internações femininas, 30,2% ocorreram por causas obstétricas (927), sendo 323 (34,8%) para parto. As demais causas obstétricas de internação dessa faixa etária foram bastante semelhantes às já descritas na faixa anterior, destacando-se: a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto (21,8%), sendo os mais frequentes a anormalidade, conhecida ou suspeita, dos órgão pélvicos maternos (8,5%), o falso trabalho de parto (2%) ; a gravidez que termina em aborto (17,7); o trabalho de parto e do parto complicados por sofrimento fetal (2%), o trabalho de parto prolongado (1,4%); os transtornos hipertensivos (8,7%), o diabetes mellitus (1,4%), doenças maternas complicando gravidez, parto e puerpério (1,6%).

Excluídas as causas obstétricas, ocorreram 4.520 internações. Doenças do aparelho circulatório (738), do aparelho digestivo (716) e as lesões por causas externas (714) apresentaram frequências semelhantes, de cerca de 16% cada, nessa faixa etária. Os diagnósticos mais frequentes por estas causas foram: as doenças isquêmicas do coração (242), a insuficiência cardíaca (106), as doenças cerebrovasculares (120); os transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas (257) e as hérnias (202); e os traumatismos (699). As neoplasias malignas (6,5%) e benignas (2,4%) foram também frequentes, especialmente, a neoplasia de mama (78), de órgãos digestivos (82) e o leiomioma de útero (80). As pneumonias (165) e os transtornos não inflamatórios do trato genital feminino (149) apresentaram frequências expressivas.

70 anos ou mais

Em 2017, foram internados 1.442 usuários de 70 anos ou mais da Baía da Ilha Grande. As doenças do aparelho circulatório (23,6%) e do aparelho respiratório (20,9%) foram as principais causas de internação destes usuários. Com frequência semelhante (aproximadamente, 8,5% cada), seguem-se as internações por doenças dos aparelhos digestivo e geniturinário, em ambos os sexos. As neoplasias foram frequentes entre os homens, enquanto as internações por consequências de causas externas (8.9%), nesta faixa, predominaram entre as mulheres.

No grupo das doenças do aparelho circulatório, predominaram como diagnósticos destas internações a insuficiência cardíaca (4,4%), o infarto agudo do miocárdio (3,0%), as outras doenças isquêmicas agudas do coração (2,2%), outras formas de doença do coração (6,2%) e as doenças cerebrovasculares (5,8%). As pneumonias (15%) corresponderam à

categoria diagnóstica (CID-10) mais frequente nesta faixa etária e entre as doenças do aparelho respiratório. Entre as causas externas, destacam-se as fraturas (4,2%), em especial as de fêmur (2,6%) e os ferimentos e outros traumatismos (3,6%). Os tumores de mama (1%), próstata (1,2%), útero (0,6%), esôfago e cólon (0,5%, cada) foram os mais frequentes entre os tumores malignos desses usuários. Devido à sua frequência, devem ainda ser destacados: o diabetes mellitus, os transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas, os outros transtornos do trato urinário, os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas e as outras septicemias.

As tabelas com as causas de internação mais frequentes ou de interesse ao planejamento em saúde, discriminadas por sexo e faixa etária, segundo capítulos, agrupamentos e categorias da CID-10, se encontram no Anexo II.

Tabela 10. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, segundo sexo e faixa etária. Baía da Ilha Grande, 2017.

Capítulos da CID-10	< 1 ano				1 a 9 anos				10 a 19 anos				20 a 29 anos			
	M		F		M		F		M		F		M		F	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31	9,3	28	9,4	24	5,7	13	4,3	10	2,9	4	0,4	17	3,9	19	1,0
II. Neoplasmas [tumores]	0	0	0	0	16	3,8	39	13,0	23	6,7	2	0,2	5	1,2	8	0,4
III. D. do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	0,3	3	1	8	1,9	9	3	2	0,6	9	1	3	0,7	13	0,7
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	0,3	2	0,7	0	0	2	0,7	3	0,9	3	0,3	3	0,7	3	0,2
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0		0	2	0,5	2	0,7	7	2,1	3	0,3	31	7,2	16	0,8
VI. Doenças do sistema nervoso	4	1,2	2	0,7	8	1,9	9	3	5	1,5	3	0,3	4	0,9	8	0,4
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	1	0,3	0	0	2	0,7	1	0,3	1	0,1	0	0	1	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	5	1,2	1	0,3	1	0,3	1	0,1	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	1	0,3	5	1,2	1	0,3	14	4,1	4	0,4	22	5,1	11	0,6
X. Doenças do aparelho respiratório	111	33,4	76	25,5	110	26,3	95	31,8	15	4,4	26	2,8	30	6,9	25	1,3
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	2,4	3	1	54	12,9	20	6,7	36	10,6	39	4,2	41	9,5	58	2,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7	2,1	12	4	58	13,9	39	13,0	37	10,9	18	2,0	23	5,3	21	1,1
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	0,6	0	0	9	2,2	1	0,3	10	2,9	5	0,5	25	5,8	6	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	3,3	7	2,3	25	6	17	5,7	29	8,5	48	5,2	14	3,2	74	3,7
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700	75,9	0	0	1626	81,3
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	140	42,2	150	50,3	0	0	0	0	0	0	4	0,4	0	0	7	0,4
XVII. Malform. congênitas, deform. e anomalias cromossômicas	12	3,6	8	2,7	28	6,7	8	2,7	7	2,1	1	0,1	3	0,7	3	0,2
XVII. Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clín. e de lab., não classificados em outra parte	2	0,6	3	1	6	1,4	5	1,7	11	3,2	5	0,5	17	3,9	9	0,5
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	2	0,6	2	0,7	51	12,2	34	11,4	115	33,7	43	4,7	179	41,3	53	2,7
Total	**332**	**100**	**298**	**100**	**418**	**100**	**299**	**100**	**341**	**100**	**922**	**100**	**433**	**100**	**2.000**	**100**

Fonte: MS/SIHSUS, 2017

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

Tabela 10. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, segundo sexo e faixa etária. Baía da Ilha Grande, 2017 (continuação).

Capítulos da CID-10	30 a 69 anos				70 anos e +				Total				Total	
	M		F		M		F		M		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	113	4,8	79	2,6	42	5,6	39	5,6	237	5,1	182	2,5	419	3,5
II. Neoplasmas [tumores]	142	6	290	9,5	80	10,7	43	6,2	266	5,7	382	5,3	648	5,4
III. D. do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	21	0,9	37	1,2	11	1,5	11	1,6	46	1	82	1,1	128	1,1
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	61	2,6	62	2	21	2,8	34	4,9	89	1,9	106	1,5	195	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	60	2,5	55	1,8	2	0,3	2	0,3	102	2,2	78	1,1	180	1,5
VI. Doenças do sistema nervoso	51	2,2	60	2	22	2,9	26	3,8	94	2	108	1,5	202	1,7
VII. Doenças do olho e anexos	7	0,3	4	0,1	9	1,2	1	0,1	17	0,4	10	0,1	27	0,2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	4	0,2	5	0,2	0	0	0	0	10	0,2	7	0,1	17	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	466	19,7	272	8,9	176	23,4	164	23,7	683	14,7	453	6,2	1136	9,5
X. Doenças do aparelho respiratório	143	6,1	141	4,6	154	20,5	147	21,3	563	12,1	510	7	1073	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	368	15,6	348	11,4	73	9,7	49	7,1	580	12,5	517	7,1	1097	9,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	101	4,3	61	2	20	2,7	16	2,3	246	5,3	167	2,3	413	3,5
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	101	4,3	85	2,8	6	0,8	6	0,9	153	3,3	103	1,4	256	2,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	112	4,7	304	9,9	69	9,2	55	8	260	5,6	505	6,9	765	6,4
XV. Gravidez, parto e puerpério			927	30,2	0	0	0	0	0	0	3253	44,7	3253	27,3
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	0	0	4	0,1	0	0		0	140	3	165	2,3	305	2,6
XVII. Malform. congênitas, deform. e anomalias cromossômicas	6	0,3	7	0,2	1	0,1	0	0	57	1,2	27	0,4	84	0,7
XVII. Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clín. e de lab., não classificados em outra parte	63	2,7	39	1,3	17	2,3	10	1,4	116	2,5	71	1	187	1,6
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	483	20,4	231	7,5	45	6,0	83	12,0	875	18,9	446	6,1	1321	11,1
Total	**2.363**	**100**	**3.066**	**100**	**751**	**100**	**691**	**100**	**4.638**	**100**	**7.276**	**100**	**11.914**	**100**

Fonte: MS/SIHSUS, 2017

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

Ao se analisar o cenário das internações de usuários da região, em 2017, ressalta-se como focos prioritários de atenção:

• as afecções originadas no período perinatal e a sífilis congênita, entre os menores de 1 ano;

• as outras causas obstétricas, excluindo-se o parto, entre as mulheres em idade fértil;

• as consequências de causas externas, destacando-se os traumatismos, em todas as faixas etárias acima de 1 ano, especialmente entre os homens (exceto na faixa acima dos 70 anos, na qual as mulheres apresentam maior frequência);

• as doenças do aparelho circulatório, a partir dos 20 anos e, especialmente, o infarto e as doenças cerebrovasculares, a partir dos 30 anos;

• as neoplasias, especialmente, as leucemias entre os menores de 20 anos, e os tumores de mama, útero, próstata e do aparelho digestivo, entre os maiores de 30 anos;

• as pneumonias, principalmente, entre os menores de 10 anos e entre os maiores de 70 anos.

• as doenças do aparelho digestório, em todas as faixas etárias maiores de 1 ano, destacando-se as hérnias e as afecções da vesícula biliar;

• As doenças infecciosas e parasitárias.

III. Atenção à Saúde

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

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

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

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

3.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1.1. IMUNIZAÇÃO

No período de 2013 a 2015, a cobertura vacinal para menores de 2 anos foi alcançada para a maior parte dos imunobiológicos na região da Baía da Ilha Grande.

Em relação à cobertura de vacinação da Tríplice Viral D1, os três municípios da região ultrapassaram os parâmetros definidos pelo Programa Nacional de Imunização, de 95%, para ambas as vacinas.

Apesar de, no período de 2012 a 2015, não se ter tido problemas na cobertura vacinal, nos anos seguintes (2016 e 2017) ocorreram questões pontuais em cada município, bem como o desabastecimento de vários imunobiológicos (todos justificados pelo MS por Nota Técnica), fatores que contribuíram para o não alcance da cobertura vacinal.

Tabela 11. Cobertura vacinal de vacinas selecionadas PQAVS, segundo região de saúde e municípios, 2013 a 2017 (1º quadrimestre 2018).

Município	Ano	Vacinas				
		Pentavalente	Poliomielite (< 1 ano)	Pneumocócica (< 1 ano)	Tríplice Viral D1 (1 ano)	Tríplice Viral D2
Angra dos Reis	2013	97,34	104,30	94,85	103,80	41,54
	2014	88,25	95,00	83,40	106,19	94,40
	2015	98,08	103,35	93,67	98,72	78,78
	2016	85,72	79,91	89,53	115,72	48,26
	2017	70,78	71,38	77,37	85,97	38,35
Mangaratiba	2013	109,78	134,60	102,17	111,05	44,57
	2014	127,80	132,05	111,20	142,08	118,34
	2015	118,30	118,88	113,29	118,30	100,96
	2016	120,30	98,29	105,12	191,08	7,40
	2017	119,17	104,93	110,82	153,32	28,08
Paraty	2013	105,06	104,70	101,08	111,60	74,50
	2014	101,61	105,62	93,04	122,50	96,07
	2015	122,01	126,76	117,08	124,31	112,85
	2016	99,67	92,51	117,43	116,94	106,35
	2017	41,69	46,25	55,54	53,33	41,04
Baía da Ilha Grande	2013	100,41	109,32	96,91	106,09	47,02
	2014	95,66	101,03	88,64	113,53	97.93
	2015	104,52	108,29	99,20	105,32	87,03
	2016	92,46	84,29	95,90	125,89	51,81
	2017	72,85	72,10	78,56	91,00	37,41

Fonte: SIPNI. (spni.datasus.gov.br, acesso em 12.07.2018.) Dados sujeitos a revisão.

Em Angra dos Reis, em 2016, a crise econômica do município e a greve dos servidores da saúde, associada à escassez de recursos humanos na atenção básica, comprometeu o bom funcionamento das salas de vacina, assim como os demais serviços da saúde. Em 2017, ainda se manteve a baixa cobertura vacinal.

Em Paraty, houve alta rotatividade dos profissionais, escassez de recursos financeiros para manter a frota de veículos em atividade, assim como a questão da cota vacinal, que ocasiona transtornos na distribuição de vacinas.

O indicador abaixo explicita o resultado das dificuldades encontradas por Angra dos Reis e Paraty nos anos de 2016 e 2017.

Tabela 12. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**53,26**	**60,87**	**56,52**	**58,70**	**41,30**	**55,43**	**64,13**		**58,70**	**39,13**	
Baía da Ilha Grande	**66,67**	**100,00**	**33,33**	**66,67**	**33,33**	**100,00**	**66,67**		**66,67**	**33,33**	
Angra dos Reis	100,00	100,00	66,67	37,50	62,50	100,00	62,50	87,50	25,00	0,00	
Mangaratiba	40,00	80,00	100,00	100,00	75,00	100,00	87,50	87,50	100,00	100,00	
Paraty	100,00	100,00	66,67	75,00	50,00	87,50	75,00	100,00	75,00	0,00	

Fontes:

2008-2014: SES/RJ/Ministério da Saúde (Informações geradas em 21/03/2016).

2015 e 2016: SES/RJ e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SISPNI) - informações atualizadas em fevereiro de 2017

2017: SES/RJ e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) - informações atualizadas em março de 2018,

Notas:

Indicador do rol nacional para 2017. Sofreu mudança no método de cálculo em relação aos anos anteriores:

Método de cálculo determinado pela "Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021".

Anos de 2008 a 2015 calculados de acordo com o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016.

*Ano de 2016 calculado preliminarmente com o novo método de cálculo.

Entre 2012 e 2015, a região não era endêmica para a febre amarela, não havendo cobertura a ser alcançada pela vacina.

Desde 2017, no entanto, a região da Baía da Ilha Grande vem monitorando o cenário epidemiológico da febre amarela, encaminhando as amostras de epizootias notificadas, bem como intensificando a vacinação. A confirmação da circulação do vírus ocorreu na região em fevereiro de 2018 (Ilha Grande, em Angra dos Reis) e, desde então, casos suspeitos em humanos começaram a surgir nos três municípios.

A cobertura vacinal da região, em 30/09/2018, mostra que os municípios de Angra dos Reis e Paraty ainda não alcançaram a meta de 95% estabelecida pelo PNI/MS. Vale ressaltar que os dados apresentados foram extraídos do sistema de informação que consolida as doses aplicadas na população alvo, o que pode mascarar o alcance da meta por parte de Paraty, onde parte da população vacinada foi de turistas que frequentam o município, dada a sua reconhecida vocação para essa atividade econômica. Com todas as doses atualizadas no sistema até 31/12/2018, poderá ser observado que a meta de 95% já foi ultrapassada. Angra dos Reis vive, no momento, um problema crítico em relação à violência, fato que vem dificultando a execução da estratégia de busca ativa de não vacinados em determinadas áreas, o que impede o avanço na cobertura.

Tabela 13. Monitoramento de vacinação contra febre amarela – região da Baía da Ilha Grande, 2008 a 2018.

Município	População alvo (FA)	Doses distribuídas	Total de doses aplicadas	% de doses administradas à população alvo
Angra dos Reis	177.476	198.200	159.878	90,08
Mangaratiba	38.293	54.900	52.691	137,6
Paraty	38.667	46.180	32.883	85,04
Baía da Ilha Grande	**254.436**	**99.280**	**245.452**	**96,47**

Fonte: SES-RJ/SVS/SVEA/CVE/GDITR-IMUNIZAÇÕES (2008 a 2018 – atualizado em 30/09/18)

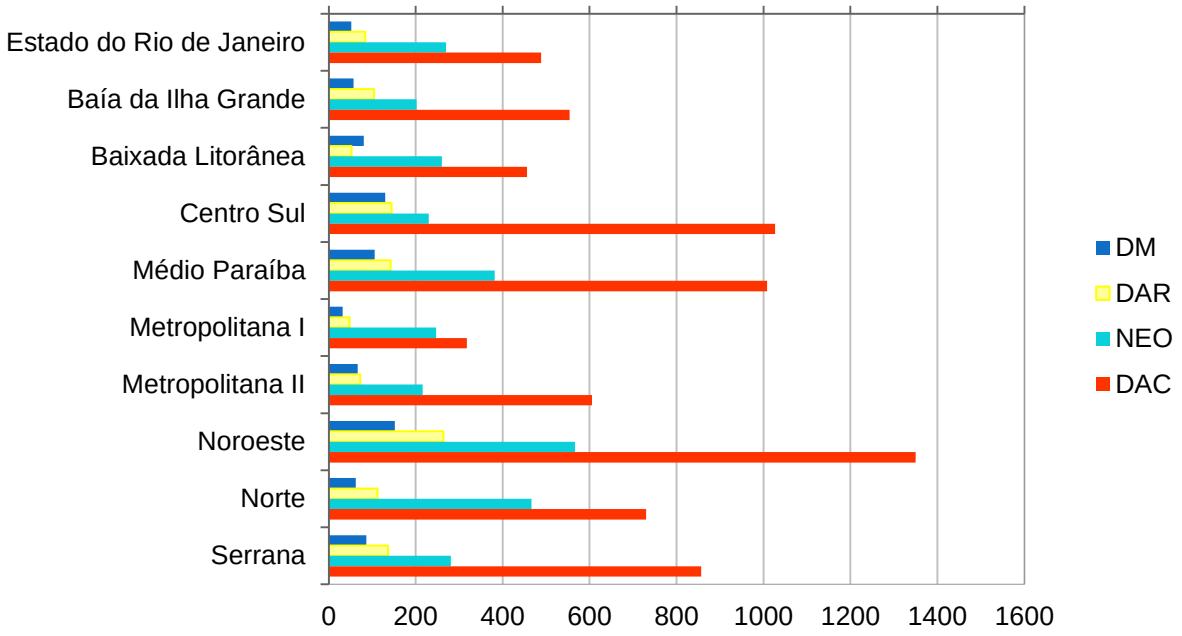
3.1.2. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT

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

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

No gráfico abaixo, comparam-se as taxas de internação pelas quatro principais DCNT da Baía da Ilha Grande com as demais regiões de saúde e estado, em 2016. Observa-se que a taxa de internação da Baía da Ilha Grande é superior à estadual, bem como às das regiões Metropolitana I e Baixada Litorânea. Destacam-se as taxas de internação por doenças do aparelho circulatório, seguidas das neoplasias.

Gráfico 05. Taxa de internação pelas 04 principais DCNT por 100.000 habitantes, segundo região de residência do estado do Rio de Janeiro, 2016.



Fonte: SIHSUS/DATASUS

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

A região apresentou aumento na Taxa de Mortalidade Prematura nos dois últimos anos da série histórica. Dos municípios que a compõem, no mesmo período, apenas Mangaratiba apresentou redução da taxa, superando a meta de redução de 2% ao ano (tabela 14).

Tabela 14. Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos).

Região de Saúde/Município	2013		2014		2015		2016		2017	
	N	taxa	N	taxa	N	taxa	N	taxa	N	taxa
Angra dos Reis	271	313,7	239	267,0	267	288,8	311	336,4	279	301,7
Mangaratiba	68	344,4	79	386,7	79	374,8	77	365,3	80	379,6
Paraty	65	348,3	60	310,9	56	282,2	67	337,6	60	302,3
Baía da Ilha Grande	**404**	**323,8**	**378**	**292,5**	**402**	**301,4**	**455**	**341,1**	**419**	**314,1**
Estado do Rio de Janeiro	**32.704**	**404,5**	**31.790**	**387,3**	**32.470**	**390,2**	**34.409**	**413,5**	**32.227**	**387,3**

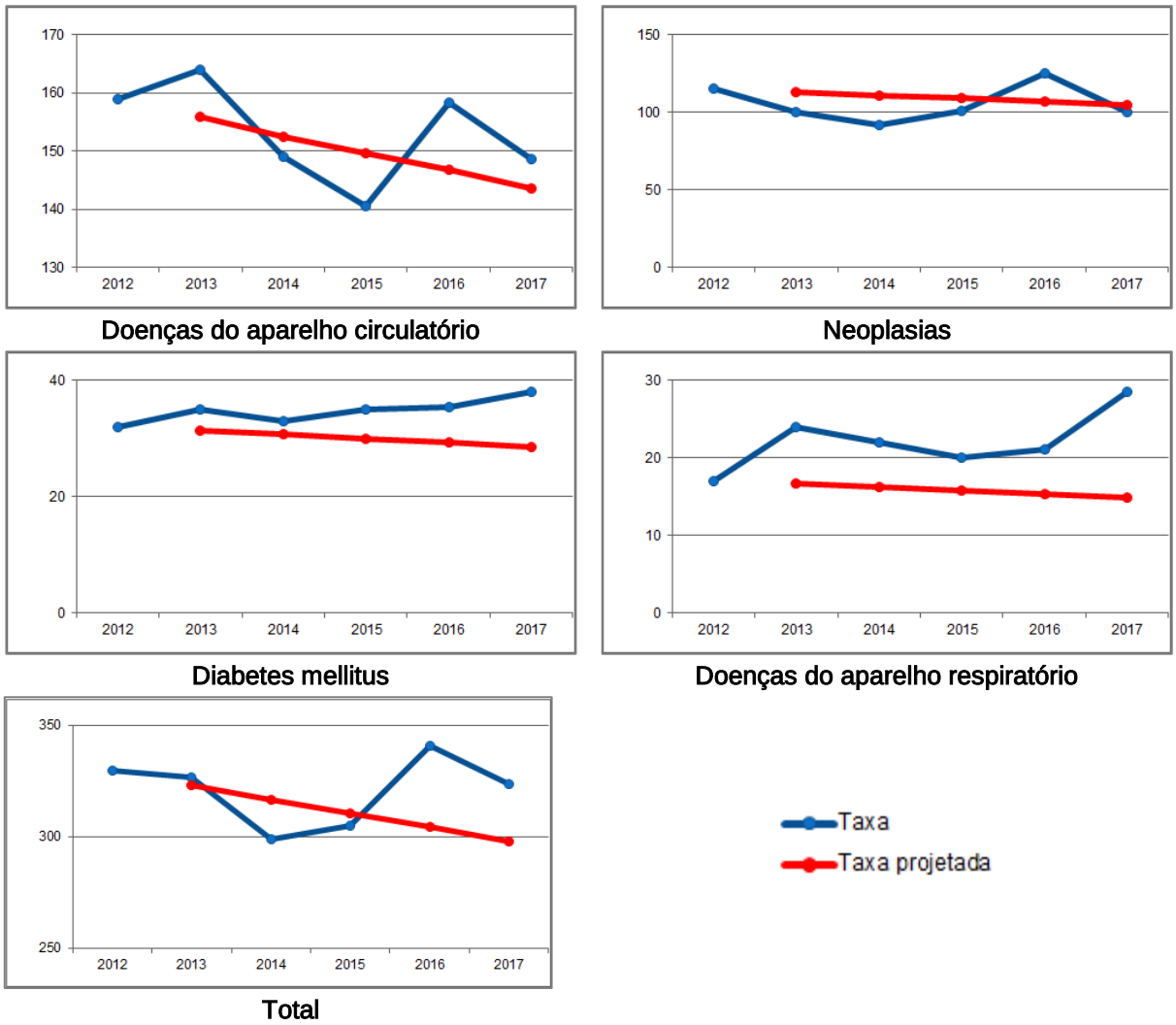
Fonte: SIM/Ministério da Saúde, 2013 a 2017.
* Taxa por 100 mil habitantes

3.1.2.1. Análise do Indicador de Mortalidade Prematura

Os gráficos a seguir apresentam o total das taxas de mortalidade (conjunto das quatro DCNTs) da Baía da Ilha Grande e cada uma das DCNTs separadamente, comparando-as com as respectivas projeções de redução das taxas de 2% ao ano. Verificou-se que, de 2013 a 2015, houve uma redução da taxa que a colocou abaixo da linha de projeção, ou seja, a redução de 2% foi alcançada. De 2015 para 2016, houve um aumento da taxa e consequente afastamento da projeção, seguido de um declínio quando avança para 2017, ainda afastada da projeção.

O diabetes mellitus e as doenças do aparelho respiratório, em todo o período, estiveram acima da linha de projeção, não alcançando a meta de redução de 2% ao ano. Na comparação, o diabetes mellitus esteve mais próximo da linha de projeção, principalmente em 2014, e as doenças do aparelho respiratório ficaram bem mais afastadas e com maior curva de ascensão. Quanto às doenças do aparelho circulatório, a taxa de mortalidade aumentou até 2013 e, a partir de então, ultrapassou a linha de projeção e ficou até 2015 na meta, contudo, a partir de 2015, aumentou até ultrapassar a projeção e chegou perto de 160 por 100 mil habitantes. De 2016 a 2017, a curva se mostrou em declínio, mas ainda afastada da projeção. As neoplasias tiveram suas taxas reduzidas de 2013 a 2015, e depois disso estas se elevaram até 2016, declinando em 2017 até a linha de projeção. As doenças do aparelho circulatório, diabetes mellitus e principalmente as doenças do aparelho respiratório impactaram no não alcance das metas da Baía da Ilha Grande.

Gráfico 06. Taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por DCNTs e metas projetadas, 2013 a 2017.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM/SVS/SES-RJ.

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

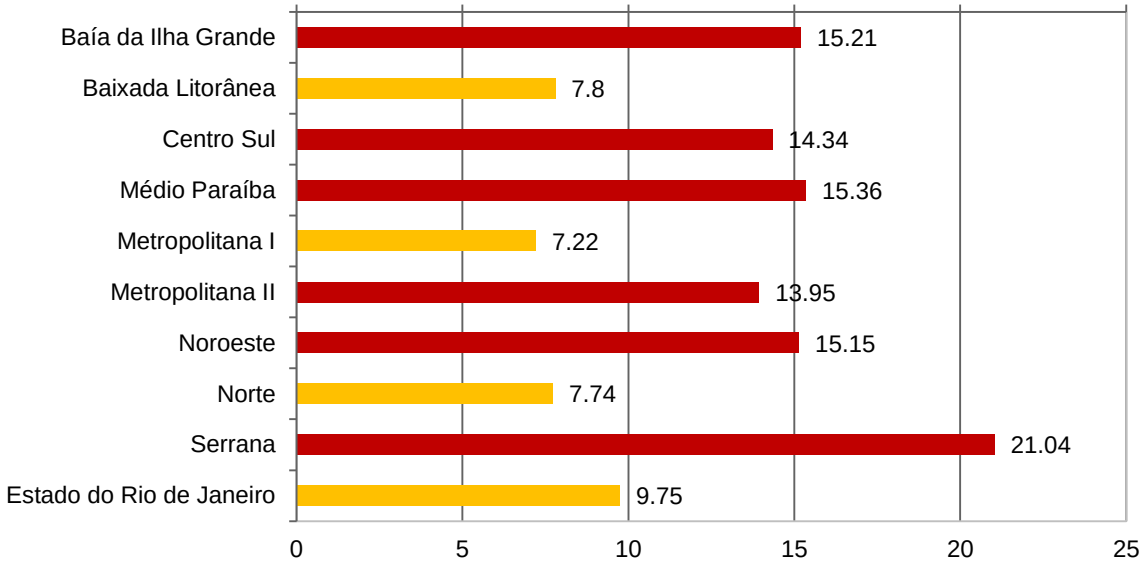
3.1.2.2. Monitoramento dos Fatores de Risco

O monitoramento das DANT não se encontra estruturado e sistematizado na região, o que interfere na avaliação dos fatores que concorreram para o incremento da Taxa de Mortalidade Prematura. A existência de um sistema de informações em todas as unidades é fundamental para o monitoramento das DANT e seus fatores de risco, o que não ocorre na região.

De acordo com o estudo de Gawryszewski e Monteiro (2014), em países latino-americanos, a taxa de mortalidade (em cada 100.000 mortes ao ano) relacionada ao álcool foi classificada como baixa (<6/100.000 mortes ao ano), média (entre 6 a 12/100.000 mortes ao ano) e alta (>12/100.000 mortes ao ano).

A Taxa Bruta de Mortalidade com menção de alcoolismo apresentada na região é maior que a estadual, o que sugere que é preciso estabelecer ações de uso seguro, principalmente para jovens adultos. Este consumo está relacionado ao aumento de casos de hipertensão arterial, que é o fator de risco intermediário para AVC (acidente vascular cerebral) e vem ocorrendo em indivíduos cada vez mais jovens, já na faixa etária de 20 a 25 anos (gráfico 07).

Gráfico 07. Taxa de mortalidade por doenças, condições e lesões nas quais o álcool foi mencionado, segundo região de saúde e do estado do Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: SVS/SES-RJ

Angra dos Reis vem desenvolvendo ações de promoção de saúde junto às nutricionistas da rede e ao Programa Saúde na Escola, e em parceria com a Secretaria de Esportes, visando promover hábitos saudáveis de alimentação e prática de atividade física, especialmente para a população sob risco. No entanto, os recursos materiais são escassos, não há computadores e impressoras, bem como é difícil se confeccionar material instrutivo. Não há transporte para o trabalho nas escolas, o que deveria ser oferecido pela Secretaria de Educação, conforme acordo prévio

O município de Paraty executa suas ações diretamente nos ESFs, promovendo hábitos saudáveis de alimentação e práticas de atividade física, porém, nem todas as unidades conseguem executar estas ações e também sofrem com a escassez de recursos materiais e humanos.

TABAGISMO

No último trimestre de 2017, seis unidades de saúde ofertavam tratamento para cessação do tabagismo no SUS, na região. Entre julho e setembro de 2017, 54 tabagistas encontravam-se em tratamento. O número de tabagistas estimados pelas Coordenações Municipais (Jan-Mar/2018) foi de 60 tabagistas. A média trimestral do número de tabagistas que procuraram tratamento com profissionais de saúde (7,9% - PNS/IBGE – 2013) é de 257, para a região (Área Técnica de Controle de Tabagismo/DIVDANT*).*

Angra dos Reis vem apresentando dificuldades na realização de atividades para usuários tabagistas, por não ter equipe ou planta física para tal. A coordenação da área vem buscando identificar profissionais que possam aderir à capacitação, de forma a ampliar o número de equipes com oferta do serviço. Em 2013, encontravam-se 36 equipes cadastradas e 28 equipes realizando o trabalho para cessação do tabagismo. Hoje, há oito equipes realizando o trabalho e quatro equipes com possibilidade de reiniciar o programa. No município, usuários têm seu direito de acesso ao programa restrito, já que não podem optar por outra unidade a qual não estejam cadastrados. É importante que se mantenha o acesso para a demanda livre para todos aqueles que desejem cessar o hábito de fumar, como uma forma de aumentar a adesão ao programa.

O município de Paraty não tem uma coordenação do Programa de Tabagismo, mas possui profissionais habilitados para executarem as ações. No ano de 2018, foram realizadas capacitações sobre o tema. Apesar disso, ainda há pouca adesão ao programa entre os munícipes.

CAUSAS EXTERNAS

O aumento da violência na região reflete sobre a possibilidade de atuação das equipes de saúde em alguns territórios, em função do risco. Com isto, algumas áreas deixaram de ser cobertas pelo serviço de controle de endemias e demais serviços de saúde.

São necessárias estratégias interinstitucionais e intersetoriais que busquem alternativas para o enfrentamento da violência, haja vista as restrições que esta impõe aos serviços de saúde, bem como a vulnerabilidade dela decorrente, fatores que favorecem o adoecimento.

3.1.2.3. AGRAVOS: NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Com o objetivo de ampliar o número de municípios notificadores o estado do Rio de Janeiro tem pactuado um indicador que busca como resultado o alcance da meta de atingir 25% de unidades notificadoras, no período de um ano.

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

Em relação à região da Baía da Ilha Grande, o resultado de 2017 foi de 21,36%, sendo que 100% dos municípios desta região apresentaram ao menos uma (1) notificação (tabela 15).

Tabela 15. Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.

Região de Saúde/Município	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro	**12,05**	**12,19**	**14,44**	**20,49**	**20,97**	**5,00**
Baía da Ilha Grande	**14,49**	**12,32**	**16,67**	**11,76**	**17,82**	**9,26**
Angra dos Reis	17,98	14,61	22,83	14,93	24,62	9,60
Mangaratiba	3,03	6,06	3,03	4,76	4,55	4,76
Paraty	18,75	12,50	10,53	7,14	7,14	12,50

Fonte: SINAN;
Numerador: SinanNet. Dados retirados de base atualizada em 15/02/2018. Dados sujeitos à revisão.
Denominador: CNES, arquivos baixados em 15.02.18

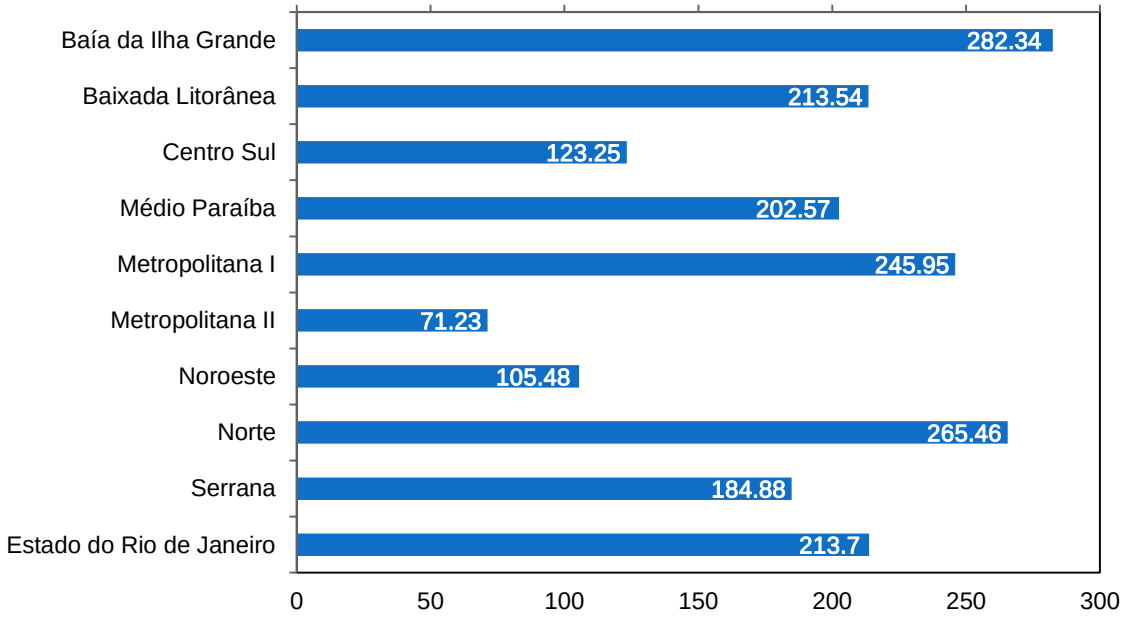
Os resultados acima apontam para a necessidade de investimentos em capacitação e da construção de uma rede de atenção integral e de proteção social às pessoas vítimas de violências, constituindo-se como um grande desafio na gestão do setor. De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria GM/MS n.737, de 16 de maio de 2001), implantou-se a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 936, de 18 de maio de 2004) e incluiu-se a redução das violências como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 687, de 30 de março de 2006). O fenômeno da violência ocorre em todas as sociedades humanas, portanto a meta que se precisa alcançar é de que 100% das unidades de saúde estejam capacitadas a detectar, atender, notificar e encaminhar para a rede de proteção os casos de violência atendidos.

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA

Especificamente com a finalidade de conhecer a magnitude dos casos de acidentes e violências no país que não levam ao óbito ou à internação e assim implantar medidas de prevenção e atenção integral, desde 2006, o Ministério da Saúde estruturou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), constituído pela vigilância das violências interpessoais e autoprovocadas (VIVA-Contínuo), incorporado ao Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN-Net) e vigilância de violências e acidentes em emergências hospitalares (VIVA Inquérito), realizada por meio de pesquisa, a cada dois anos.

A região participou das capacitações que foram oferecidas pela SES/RJ, na tentativa de garantir coerência e efetividade nas notificações e que as mesmas possam ser realizadas em toda a rede de saúde.

Gráfico 08. Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100 mil habitantes segundo regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, 2017.



Apesar da notificação ter sido instituída de forma compulsória, observa-se que ainda há muito o que ser feito, uma vez que o preenchimento não qualificado da mesma prejudica a obtenção de dados oficiais que sejam representativos e significantes da realidade, necessários para evidenciar o problema e para o efetivo desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de intervenção. A taxa de notificação da região foi a maior do estado, no período avaliado.

ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA

Em 2018, com intuito de garantir políticas públicas no combate à violência, em especial contra a mulher, a região pactuou por iniciar um grupo de trabalho sobre enfrentamento às violências, tendo como objetivo identificar a população em situação de violência por intermédio da qualificação das notificações, realização de prevenção e acolhimento do usuário, visando à estruturação de uma ampla rede de cuidado e proteção social. A divulgação de ações exitosas e contribuições mútuas vem sendo muito proveitosa.

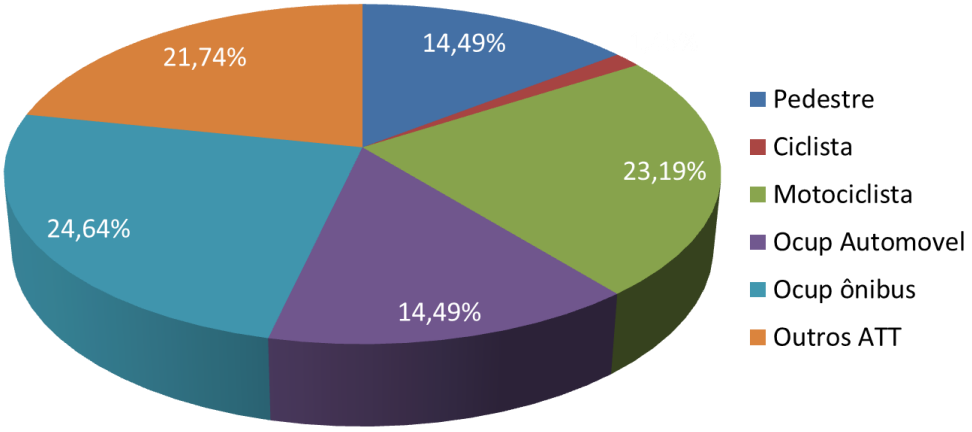
Em 2018, várias ações foram realizadas no município de Paraty, com eventos voltados à sensibilização da população e empoderamento das mulheres, assim como inauguração de uma sala específica para atendimento exclusivo às mulheres vítimas de violência na nova unidade da delegacia do município.

ACIDENTES DE TRÂNSITO

A região é cortada pela rodovia Rio-Santos (BR-101), que é sinuosa e apresenta grande fluxo de veículos, o que favorece a ocorrência de acidentes. A proporção de óbitos por acidentes de trânsito/transporte está entre as 10 principais categorias de causas de óbitos na Baía da Ilha Grande.

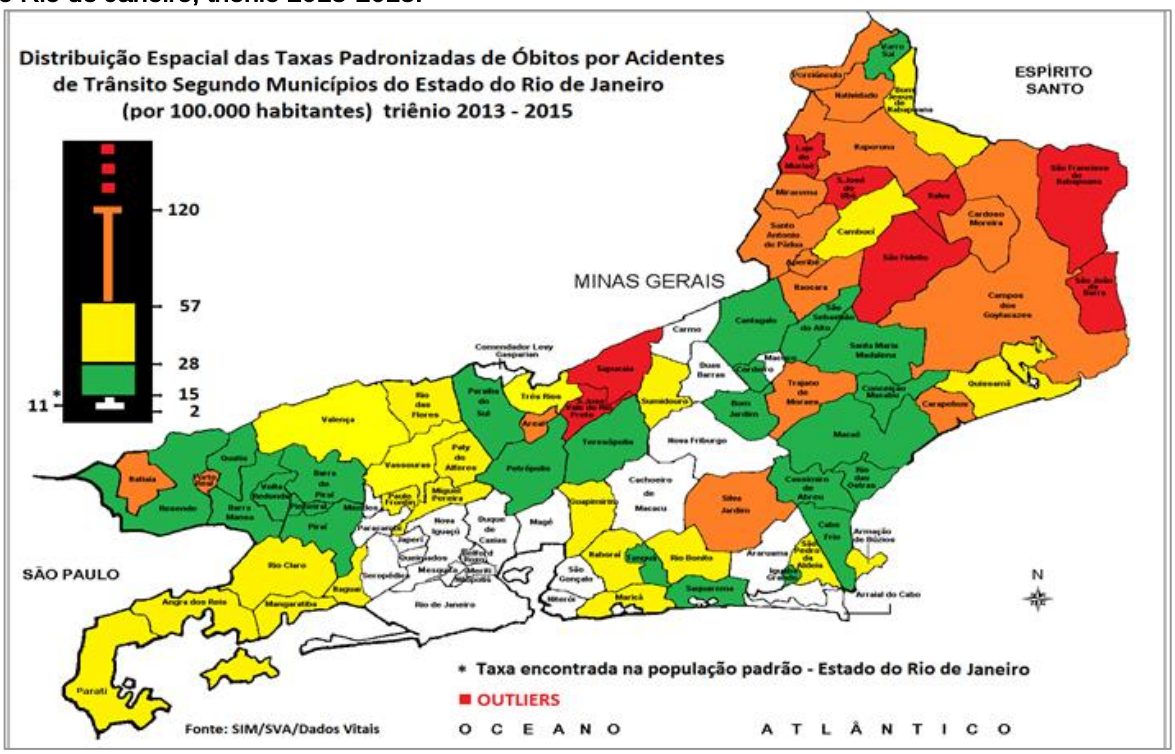
A recente instalação de fiscalização eletrônica ao longo da rodovia pode contribuir para diminuir o número de acidentes. É, no entanto, necessária a manutenção da pavimentação da mesma, reduzindo o risco de acidentes decorrentes do seu desgaste.

Gráfico 09. Percentual de óbitos por acidentes de transporte terrestre, segundo tipo de acidente. Baía da Ilha Grande, 2015.



Fonte: MS/SVS/CGIAE, SIM (31/01/2018)

Figura 03. Distribuição Espacial das Taxas Padronizadas de Óbitos por Acidentes de Trânsito. Estado do Rio de Janeiro, triênio 2013-2015.



Fonte: SIM/SVA/Dados Vitais

3.1.3. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

HIV

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

A tabela 16 evidencia a proporção de usuários aderidos ao tratamento, uma vez que é esperado que, após seis meses do uso correto de terapia antirretroviral, a carga viral do paciente fique indetectável.

Entre os anos de 2015 e 2017, houve pequeno aumento na proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável na região da Baía da Ilha Grande. A região se encontra, aproximadamente, na média estadual, embora não tenha atingido a meta de aumento em 20% dos pacientes com carga viral indetectável, no período de 01 ano. O município de Angra dos Reis destaca-se no resultado desse indicador, mantendo-se acima da média estadual.

Tabela 16. Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período.

Região/Município	2015	2016	2017	Gráfico
Estado Rio de Janeiro	**74,44%**	**76,84%**	**79,18%**	
Baía de Ilha Grande	**75,06%**	**76,69%**	**78,63%**	
Angra dos Reis	79,15%	80,16%	82,20%	
Mangaratiba	62,75%	68,00%	59,68%	
Paraty	63,49%	65,82%	76,25%	

Fonte: SISCEL

A avaliação do número de casos de AIDS em menores de 5 anos, na Baía da Ilha Grande, aponta para a efetividade das políticas de prevenção da sua transmissão vertical nos municípios da região, nos anos analisados (tabela 17).

Tabela 17. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**78**	**56**	**58**	**55**	**44**	**41**	**10**	**12**	**9**	**3**	
Baía da Ilha Grande	**2**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	
Angra dos Reis	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Mangaratiba	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Paraty	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

TUBERCULOSE

A região da Baía da Ilha Grande apresentou significativo aumento na proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, nos anos de 2015 e 2016, após importante redução em seus resultados (tabela 18). No entanto, os três municípios não atingiram a meta de 85% de cura dos casos novos em 2016. A baixa proporção de cura indica a dificuldade da rede básica de saúde em prestar a devida suspeição e acompanhamento dos casos, envolvendo ações como busca do sintomático respiratório, administração diária de dose supervisionada, testagem sorológica anti-HIV, entre outros. Além disto, com a crise econômica do estado, a falta dos incentivos, como cesta básica e vale transporte, podem ter contribuído para o aumento do abandono do tratamento.

No município de Paraty, as ações relacionadas à tuberculose são executadas na Vigilância Epidemiológica e, em 2018, iniciou-se uma parceria com os ESFs para descentralização das ações (contatos avaliados pelos ESFs e tratamento supervisionado).

Tabela 18. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**68,67**	**69,66**	**68,28**	**71,55**	**70,00**	**67,66**	**69,51**	**67,48**	**66,09**	
Baía da Ilha Grande	**76,19**	**79,41**	**75,68**	**85,71**	**68,49**	**61,02**	**30,00**	**65,08**	**74,07**	
Angra dos Reis	82,98	75,00	80,70	86,67	71,79	51,16	14,29	64,86	75,61	
Mangaratiba	60,00	83,33	66,67	100,00	72,22	50,00	50,00	100,00	75,00	
Paraty	54,55	92,86	54,55	76,92	56,25	100,00	75,00	40,00	66,67	

Fonte: SINAN, em 07/03/2018

Na região, observa-se também a queda nos resultados do indicador “Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose”, nos dois últimos anos da série histórica, que se mantém abaixo da média estadual. Mangaratiba é o único município da Baía da Ilha Grande que, desde 2015, apresenta resultados superiores ao do estado.

Tabela 19. Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado Rio de Janeiro	**43,55**	**50,21**	**54,79**	**60,35**	**65,48**	**69,74**	**71,20**	**77,05**	**76,92**	**75,10**	
Baía de Ilha Grande	**15,97**	**39,83**	**55,12**	**62,40**	**53,60**	**36,70**	**31,48**	**60,55**	**58,21**	**43,79**	
Angra dos Reis	8,14	26,58	53,01	54,95	43,42	24,36	21,33	59,46	51,69	32,98	
Mangaratiba	21,43	61,11	41,38	91,67	68,00	78,57	66,67	86,67	80,00	75,00	
Paraty	47,37	71,43	93,33	77,27	70,83	58,82	44,44	45,00	66,67	51,43	

Fonte: 2017, SINAN 07/03/2018

HANSENÍASE

À exceção de Paraty, que avançou na cura dos casos novos de hanseníase, observa-se forte queda nos resultados da região, em 2015, após três anos superando a meta de 90% de cura dos casos novos. Nos últimos três anos, a região manteve resultados abaixo da média estadual para esse indicador (tabela 20).

Tabela 20. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**85,49**	**83,91**	**84,69**	**88,44**	**91,02**	**89,13**	**88,08**	**87,17**	**62,01**	**80,62**	
Baía da Ilha Grande	**90,74**	**89,47**	**84,62**	**94,55**	**93,48**	**90,91**	**90,48**	**48,89**	**69,70**	**77,78**	
Angra dos Reis	100,00	100,00	92,59	96,67	88,89	100,00	93,33	35,48	59,09	85,71	
Mangaratiba	100,00	85,71	88,89	83,33	100,00	40,00	100,00	66,67	100,00	50,00	
Paraty	79,17	81,25	68,75	94,74	100,00	100,00	77,78	81,82	50,00	50,00	

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

Em função do sucateamento das unidades e das condições inadequadas de trabalho, observou-se em Angra dos Reis o aumento de profissionais pouco comprometidos com o cuidado continuado aos usuários portadores de tuberculose e hanseníase.

Em Paraty, a dificuldade ocorre na falta de comprometimento do próprio paciente, que apesar das inúmeras intervenções da equipe, mantém distância dos cuidados necessários. O município sediou, em 2018, uma grande capacitação para os profissionais de nível médio e superior, voltada para toda a região, com um total de 50 participantes.

3.1.4. Determinantes e Fatores de Risco Ambientais

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

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

Arboviroses - Programa de Controle do *Aedes*

Dengue, zika e chikungunya são arboviroses transmitidas por mosquitos do gênero *Aedes* e têm comprovada circulação nos três municípios da região da Baía da Ilha Grande.

Em relação à dengue, Angra dos Reis é o município com maior registro de ocorrência de epidemias (2002, 2006, 2008, 2011, 2013 e 2015). É válido ressaltar que a Baía da Ilha Grande registrou epidemia de dengue em 2006, mas não em 2007, exatamente o inverso do que aconteceu no estado. Da mesma forma, no ano de 2015, a Baía da Ilha Grande atingiu taxa de incidência acima do limite máximo esperado, caracterizando um período epidêmico, diferentemente do comportamento do estado.

Em setembro de 2014, o Ministério da Saúde confirmou transmissão autóctone de chikungunya no Brasil - 02 casos no município de Oiapoque (Amapá) e 14 casos no município de Feira de Santana (Bahia). O primeiro caso autóctone da Baía da Ilha Grande ocorreu no final de 2015. Existe a preocupação de um surto epidêmico da doença na região, tendo em vista que grande parcela da população está suscetível ao vírus.

A partir de março de 2015, a circulação de zika foi comprovada no Brasil, inicialmente no Nordeste, a partir de surtos de doença exantemática, com ou sem quadro febril associada. Na Baía da Ilha Grande os casos de zika começaram a ocorrer no final de 2015.

O *Aedes aegypti* é uma espécie de mosquito pertencente à família dos Culicídeos proveniente da África. O controle do *Aedes* é difícil, por ser muito versátil na escolha dos criadouros onde deposita seus ovos, que são extremamente resistentes, podendo sobreviver vários meses até que a chegada de água propicie a incubação.

Dentre as atividades do Programa de Controle e Prevenção às Arboviroses, a de controlar o vetor é uma das mais difíceis de ser desenvolvida. Fatores determinantes e que não estão ligados diretamente à Saúde são os que mais dificultam na manutenção e dispersão do vetor.

Independente do período, seja ele epidêmico ou não, os municípios da Baía da Ilha Grande realizam atividades para controle do vetor das quais destacamos: visita domiciliar, aplicação de inseticidas de efeito residual em pontos estratégicos e em períodos epidêmicos para bloqueio de transmissão de casos, levantamento de índice de infestação por *Aedes aegypti* e ações de Educação em Saúde.

Os casos de arboviroses ocorridos na região, entre os anos de 2015 e 2017, encontram-se discriminados na Tabela 21.

Tabela 21. Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika, por município de residência e região da Baía da Ilha Grande, segundo ano de início de sintomas, 2015 a 2017.

Município/Região	Dengue			Chikungunya			Zika		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Baía da Ilha Grande	**8.751**	**1.243**	**411**	**0**	**15**	**138**	**38**	**2.607**	**101**
Angra dos Reis	8.180	1.113	396	0	7	123	36	2.354	96
Mangaratiba	177	41	7	0	2	5	1	181	1
Paraty	394	89	8	0	6	10	1	72	4
Estado do Rio de Janeiro	**75.881**	**85.888**	**10.792**	**67**	**15.781**	**4.305**	**10.405**	**72.359**	**2.597**

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

Ao se analisar o indicador "Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue", pode se observar que são frágeis os resultados da região em todos os anos da série histórica. Angra dos Reis não atingiu a meta em nenhum dos cinco anos avaliados, enquanto Mangaratiba, que apresentou o melhor resultado, a atingiu nos últimos dois anos da série e em 2014.

Tabela 22. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2013	2014	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro*	19 (20,65%)	26 (28,26%)	24 (26,1%)	63 (68,5%)	60 (65,2%)
Baía da Ilha Grande	-	-	-	33,33	
Angra dos Reis	-	-	-	-	-
Mangaratiba	-	3	-	7	6
Paraty	-	3	-	-	6

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

Obs.: Em 2015 foram programados 5 ciclos de trabalho. Em 2016 foram programados 7 ciclos de trabalho. A partir de 2017 foram programados 6 ciclos de trabalho anuais. (-)Nenhum ciclo atingiu a meta de 80%

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

ZOONOSES

A **leishmaniose visceral** é uma zoonose de evolução crônica com acometimento sistêmico que, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia longipalpis*. No ambiente urbano, os cães são a principal fonte de infecção para o vetor. O aumento da zoonose no território da Baía da Ilha Grande, em cães, alerta para a possibilidade do crescimento do número de casos humanos. O município de Paraty é o que possuí maior número de registros da doença em cães.

A **esporotricose** é uma doença caracterizada por lesões na pele, causada por um fungo (*Sporothrix schenckii)*. Atualmente, o gato doente é considerado o principal transmissor da doença para o homem e outros animais. A região da Baía da Ilha Grande, em especial os municípios de Paraty e Angra dos Reis, têm apresentado expressivo aumento da doença (em animais e humanos), desde 2016.

A **raiva** é uma zoonose com letalidade de aproximadamente 100%, sendo os mamíferos os únicos animais susceptíveis à doença. Com maior frequência, a infecção do organismo pelo vírus rábico ocorre por mordedura ou arranhadura na pele íntegra. A campanha de vacinação antirrábica é uma das principais ações de controle da raiva na área urbana, demonstrado uma diminuição significativa dos casos de raiva em cães e gatos. Em 2017, a cobertura vacinal da região foi de aproximadamente 83%, atingindo meta de vacinação de no mínimo 80% da população canina e felina. Apenas Angra dos Reis ficou abaixo da meta mínima estabelecida.

ANIMAIS PEÇONHENTOS

Na região da Baía da Ilha Grande os polos de atendimento de acidentes por animais peçonhentos estão distribuídos da seguinte forma: um em Paraty, um em Mangaratiba e dois em Angra dos Reis. Tal distribuição foi baseada nos indicadores epidemiológicos extraídos das fichas de notificação do SINAN.

A região é constituída de grande área verde com ocupação desordenada e grande vocação para o turismo natural, por apresentar grande diversidade de ambientes (montanha, rios, trilhas, mar e cachoeiras).

Os dados epidemiológicos referentes aos acidentes por animais peçonhentos no ano de 2018 estão dispostos na tabela 23, a seguir.

Tabela 23. Frequência de acidentes por tipo de animal peçonhento, 2018 - SINAN NET. Baía da Ilha Grande.

Municípios	Ign/Branco	Serpente	Aranha	Escorpião	Lagarta	Abelha	Outros	Total
Angra dos Reis	1	17	1	0	0	0	1	20
Mangaratiba	0	17	1	0	0	0	0	18
Paraty	0	18	3	0	0	1	1	23
Total	1	52	5	0	0	1	2	61

Fonte: SINAN, 2018

Como se pode verificar, os acidentes por animais peçonhentos estão distribuídos entre os municípios da região de forma equilibrada, sem predominância significativa. É possível também observar que os acidentes por serpentes representam grande maioria das ocorrências, com mais de 85% dos casos.

VIGIÁGUA – VIGILÂNCIA DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO

Os três municípios que compõem a região da Baía da Ilha Grande possuem instituído o Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua). As ações de Vigilância devem garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água.

O grande número de fontes e captações de água presentes no território sobressai ao número de amostras de monitoramento previstas no Plano Nacional de Amostragem. Por não terem laboratório de análise bacteriológica da água, os municípios encaminham suas coletas para o LACEN/RJ, que restringe o quantitativo ao estabelecido pelo Plano Nacional de Amostragem e não faz diagnóstico de fontes alternativas (minas) que, culturalmente, são usadas pela população para consumo sem tratamento adequado. O LACEN/RJ nos últimos anos ainda tem dificuldade de aquisição de materiais para a realização das análises, interrompendo-as temporariamente. Esta combinação de fatores gera uma deficiência do Programa Vigiágua na região.

Na tabela a seguir, apresentam-se os resultados da região/municípios para o indicador da Pactuação Interfederativa, no período de 2009 a 2017.

Tabela 24. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**16,75**	**30,65**	**38,44**	**45,56**	**46,14**	**69,38**	**52,38**	**77,23**	**78,80**	
Baía da Ilha Grande	**14,14**	**34,58**	**66,79**	**62,52**	**53,74**	**122,67**	**107,42**	**108,45**	**127,70**	
Angra dos Reis	27,34	37,78	37,27	31,38	48,64	119,20	100,48	125,68	94,04	
Mangaratiba	4,75	33,38	87,21	94,58	87,71	168,79	96,56	75,88	111,83	
Paraty	-	29,10	104,92	91,17	31,90	84,05	133,21	102,57	219,87	

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

VIGIDESASTRES – VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL RELACIONADA AOS DESASTRES

A redução do risco de desastres é uma das funções essenciais da saúde pública, que deve considerar em seu processo de planejamento a inserção de ações para a prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação, visando reduzir o impacto dos desastres sobre a saúde pública.

Atualmente, os três municípios da Baía da Ilha Grande possuem seus planos de contingência do setor saúde elaborados para situação de desastres por origem natural. O plano de Paraty encontra-se em exigência. Há necessidade de atualização dos planos.

No município de Angra dos Reis, está instalado o Complexo Nuclear Almirante Álvaro Alberto e, por isso, a Secretaria de Saúde também desenvolveu um plano de contingência para emergência nuclear.

3.1.5. NÚCLEOS DESCENTRALIZADOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - NDVS

Os NDVS têm o papel de contribuir para a mudança do modelo assistencial centrado em ações curativas, por meio da implementação de ações que auxiliem os municípios da região para o desenvolvimento de estratégias e iniciativas que fortaleçam a Vigilância da Saúde como alternativa ao modelo vigente. Tal contribuição pode trazer como vantagens a redução de riscos e danos, aplicação organizada dos recursos e melhoria dos serviços.

No estado do Rio de Janeiro, os NDVS têm como principal atribuição o desenvolvimento de ações que viabilizem a consolidação da vigilância em saúde em nível regional. Os Núcleos foram instituídos pela Resolução SES nº 2.736 de 31 de março de 2005, que lhes atribuiu competências técnicas.

O Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde – NDVS da região da Baía da Ilha Grande, que abrange seus três municípios, situava-se à Rua Almirante Brasil, 2º Andar, Balneário, Angra dos Reis. No entanto, as condições estruturais inadequadas do prédio, inclusive com a sua interdição, impossibilitaram a permanência do NDVS no local. No momento, uma nova sede vem sendo buscada.

A criação do grupo de trabalho regional realizado mensalmente com apoio do Núcleo contribui com a troca de informações e experiências, o que impacta diretamente e positivamente no trabalho na esfera municipal. Registra-se o apoio do NDVS nos períodos epidêmicos, como da dengue e na campanha da febre amarela.

3.1.6. CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)

O CEREST Baía da Ilha Grande, a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), identificou uma série histórica do perfil das doenças e agravos relacionados ao trabalho na região, compreendendo o período de 2012 a 2015. Nessa série histórica, observou-se que o número de notificações de Intoxicações Exógenas, Acidentes Simples, Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) e Acidente de Trabalho com Material Biológico (ATMB) foram os de maior frequência, conforme ilustrado na tabela 25.

Este quadro pode estar relacionado ao perfil produtivo da região, que possui um estaleiro de grande porte, uma usina nuclear, um terminal de carga da Petrobras, entre outros. Um dado importante é a subnotificação dos agravos nos municípios de Mangaratiba e Paraty. No período de 2012 a 2015, cerca de 80% das notificações registradas no SINAN são de Angra dos Reis.

É importante ressaltar que o município de Paraty não possui Programa de Saúde do Trabalhador e que em Mangaratiba o Programa, apesar de existente, ainda não se encontra estruturado, fatos que concorrem para subdimensionar a realidade da morbimortalidade dos trabalhadores da região.

Outro problema apontado pelo conselho gestor do CEREST é quanto à dificuldade de utilização dos recursos financeiros, embora existam projetos para tal, o que prejudica diretamente as ações a serem realizadas pelo CEREST e pelos PSTs municipais.

Tabela 25. Frequência de notificações (número e percentual) de doenças e agravos relacionados à saúde do trabalhador região da Baía da Ilha Grande, 2012-2015.

Agravos à Saúde do Trabalhador	2012		2013		2014		2015		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	38	5,9	37	7,2	36	3,8	41	4,6	152	5,1
Acidente de Trabalho Grave	6	0,9	4	0,8	12	1,3	11	1,2	33	1,1
Câncer Relacionado ao Trabalho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dermatoses Ocupacionais	5	0,8	4	0,8	4	0,4	25	2,8	38	1,3
Intoxicações Exógenas	506	78,9	423	82,1	475	49,8	196	22,2	1.600	53,4
LER DORT	27	4,2	34	6,6	177	18,6	221	25	459	15,3
PAIR	0	0	0	0	1	0,1	1	0,1	2	0,1
Pneumoconiose	0	0	0	0	7	0,7	0	0	7	0,2
Transtorno Mental	4	0,6	0	0	2	0,2	1	0,1	7	0,2
Acidente Simples	55	8,6	13	2,5	240	25,2	388	43,9	696	23,2
Total	**641**	**100**	**515**	**100**	**954**	**100**	**884**	**100**	**2.994**	**100**

Fonte: SINAN/SES-RJ Dados atualizados em 31/01/2018 e sujeitos à revisão

3.1.7. MORTALIDADE INFANTIL

No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais, com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2013).

A taxa de mortalidade infantil no Brasil, em 2015, foi de 13,8 óbitos de crianças até um ano por 1.000 nascidos vivos e, segundo o IBGE, foi a menor dos últimos onze anos. O estado do Rio de Janeiro contribuiu para a diminuição deste indicador, uma vez que apresentou uma taxa de 12,53‰. No mesmo ano, a região da Baía da Ilha Grande apresentou uma taxa de 12,56‰, ocupando a quinta posição quando comparada com as demais regiões de saúde do estado, enquanto nos anos subsequentes, mantendo importante queda na taxa, atingiu a primeira posição no estado.

Estipulada pela ONU, a meta de redução da mortalidade infantil em dois terços do índice foi alcançada pelo Brasil em 2015. Segundo o IBGE, de 1990 a 2015, o Brasil reduziu em 73% a mortalidade infantil (há 25 anos eram registrados 61 óbitos de menores de 1 ano por 1.000 nascidos vivos). Não havendo subnotificações, as ações de prevenção e promoção da saúde na região da Baía da Ilha Grande, de 2008 a 2017, vêm contribuindo para o alcance dessa redução.

A taxa de mortalidade infantil da região em 2016 foi de 8,34‰, ficando 5,3% abaixo do resultado do estado no mesmo período (13,64‰). O município de Angra dos Reis vem apresentando uma queda progressiva deste indicador e, em 2017, apresentou resultado preliminar de 6,45‰. Os municípios de Paraty e Mangaratiba, por conta do seu contingente populacional, trabalham com números absolutos e no mesmo período tiveram em seu território respectivamente 3 e 6 óbitos infantis, com resultado preliminar de 2017 de 1 e 4 óbitos, respectivamente (tabelas 26 e 27).

Tabela 26. Taxa de Mortalidade Infantil. Série histórica 2008-2017, região da Baía da Ilha Grande.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**14,39**	**14,44**	**13,96**	**13,93**	**13,81**	**13,12**	**12,70**	**12,56**	**13,64**	**12,22**	
Baía da Ilha Grande	**11,15**	**11,42**	**10,42**	**12,68**	**12,47**	**10,95**	**12,80**	**12,08**	**8,34**	**5,84**	
Angra dos Reis	12,35	13,04	8,08	11,89	12,98	12,06	11,27	10,45	8,37	6,45	
Mangaratiba	4	...	7	7	5	3	8	9	6	4	
Paraty	5	8	10	9	7	6	11	10	3	1	

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

Nota: Em função do contingente populacional, para Mangaratiba e Paraty foram registrados o número de óbitos, e para os demais, a Taxa de Mortalidade.

Ressalta-se a progressiva redução da mortalidade infantil na região entre os anos de 2015 e 2017 (tabela 26).

É importante assinalar que Paraty e Angra dos Reis possuem Comitês de Investigação de Óbitos constituídos e cujos membros são nomeados em Portaria. Estes Comitês têm recomendado a qualificação dos profissionais que realizam o pré-natal. Mangaratiba não possui Comitês de Óbitos. Em Angra, a partir da implementação destes

Comitês, se observou melhora nos resultados dos indicadores relacionados, o que possivelmente foi facilitado pelas informações analisadas.

Tabela 27. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**52,71**	**58,05**	**70,96**	**70,39**	**69,04**	**73,93**	**71,45**	**63,42**	
Baía da Ilha Grande	**31,58**	**27,59**	**29,63**	**43,66**	**83,33**	**90,24**	**95,08**	79,03	
Angra dos Reis	2,22	3,57	18,97	26,53	100,00	100,00	100,00	97,06	
Mangaratiba	62,50	40,00	58,33	80,00	100,00	100,00	100,00	88,24	
Paraty	86,67	100,00	54,55	83,33	22,22	46,67	70,00	9,09	

Fontes: 2016 e 2017: Sistema de Informação sobre Mortalidade -módulo de investigação. Consulta ao módulo on line em 07/03/2018

Obs: *dados sujeitos a revisão (prazo para investigação: abril 2018)

3.1.8. SÍFILIS CONGÊNITA

A série histórica dos casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano evidencia um progressivo aumento do número de casos na região, especificamente no município de Angra dos Reis (tabela 28). Como um indicador de qualidade do pré-natal, sugere a necessidade de ações específicas. Os esforços que vêm sendo feitos para resolver o problema são descritos abaixo.

Em Angra dos Reis, em 2013, foi realizada pela equipe da Vigilância Epidemiológica capacitação para médicos e enfermeiros, tendo como foco a prevenção e tratamento da sífilis nas gestantes e em seus parceiros. Em dezembro de 2017, aconteceu nova sensibilização da equipe de epidemiologia, em conjunto com a Saúde da Mulher e Educação em Saúde, para captação precoce de casos notificados e tratamentos dos casos confirmados, tendo como público alvo os médicos das ESFs. Para 2018, há uma mobilização para treinamento de toda equipe com enfermeiros e agentes de saúde envolvida no projeto de captação precoce dos casos. Cabe ressaltar que nos casos em que há atraso nos exames no pré-natal a paciente/gestante é encaminhada ao CEM (Centro de Especialização Médica) para teste rápido do HIV e VDRL no setor IST/AIDS, onde é notificada, sendo feita busca ativa em caso positivo.

Em Mangaratiba, a identificação dos casos é no pré-natal, com notificação da positividade para VDRL ao Setor de Epidemiologia. O tratamento é feito na Unidade de Saúde que identificou o caso positivo. Nos casos de reinfecção, paciente e parceiro são encaminhados ao infectologista. A ESF faz busca ativa das pacientes que faltam às consultas de pré-natal.

Paraty, que também realizou capacitações, apresentou 02 casos no ano de 2015 e 02 casos em 2016. Vem realizando teste rápido em 100% das gestantes nas ESFs, já que os testes rápidos estão sendo oferecidos em todas as unidades de ESF, assim como a sorologia para sífilis e o respectivo tratamento.

Em relação à gestante, o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas da Transmissão Vertical recomenda ações urgentes. Qualquer resultado, treponêmico ou não-treponêmico, mesmo com ausência de sinais referentes ao estadiamento clínico da doença e ausência de informações referentes a tratamento e seguimento, a recomendação do

protocolo do Ministério da Saúde é de que se inicie o tratamento da gestante e parceiro e se dê continuidade ao processo laboratorial.

Tabela 28. Número de casos e taxa de incidência (por 1.000 nascidos vivos) de sífilis congênita em menores de 1 ano nos municípios da região da Baía da Ilha Grande, por ano de diagnóstico, 2013 a 2016.

Municípios	2013		2014		2015		2016	
	N	taxa	N	taxa	N	taxa	N	Taxa
Angra dos Reis	4	1,4	14	4,9	17	6,5	35	13,3
Mangaratiba	3	5,7	1	1,9	2	4	4	8
Paraty	0	0	1	1,5	2	3,4	2	3,4
Estado do Rio de Janeiro	**3.029**		**3.363**		**3.356**		**4.139**	

Fonte: Sistema Informação de Agravos de Notificação.

3.2. Atenção Básica

A Atenção Básica (AB) constitui-se como o eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Neste sentido, faz-se necessária a análise de seus indicadores, com o objetivo de se estabelecerem metas e se definirem ações que repercutam no cenário da saúde regional.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica, equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal na Baía da Ilha Grande.

Esse indicador considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e como eixo estruturante de programas e projetos.

Os três municípios da região da Baía da Ilha Grande possuem a maior parte de sua atenção básica (AB) estruturada no modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e implantaram equipes de saúde da família (eSF) e equipes de saúde bucal (eSB). A cobertura populacional estimada por equipes de Atenção Básica e por equipes de Saúde Bucal na região, quando comparadas à cobertura estadual, apresentam resultados superiores. No ano de 2017, a região apresentou cobertura populacional estimada por equipes de Atenção Básica de 95,12% e cobertura populacional estimada de saúde bucal de 41,44%, sendo os respectivos resultados do estado de 68,55 % e de 25,37%.

A região possui altos percentuais de cobertura populacional de Atenção Básica: os municípios de Angra dos Reis e Mangaratiba apresentam cobertura de 100% e o município de Paraty apresenta cobertura de 67,36%. A cobertura populacional estimada por eSF na região flutuou de 93,94% em 2016 para 81,83% em 2017. Neste mesmo período, Angra dos Reis teve uma queda de 19,9% em sua cobertura, Mangaratiba teve uma pequena flutuação de 0,6% e Paraty teve um aumento de aproximadamente 9% neste indicador (tabela 29).

Tabela 29. Histórico de cobertura populacional estimada por equipes de Atenção Básica e por equipes de Saúde da Família, 2014 a 2017.

Municípios/Região	Cobertura populacional estimada por equipes de Atenção Básica				Cobertura populacional estimada por equipes de Saúde da Família			
	2014	2015	2016	2017*	2014	2015	2016	2017
Angra dos Reis	100	100	100	100	100	100	100	81,1
Mangaratiba	100	100	100	100	100	94,9	100	99,6
Paraty	100	69,06	62,11	67,36	69,9	69,1	59,7	67,4
Baía da Ilha Grande	**100**	**95,33**	**94,31**	**95,12**	**95,45**	**94,56**	**93,94**	**81,83**
Estado do Rio de Janeiro	**60,31**	**60,61**	**66,56**	**68,55**	**48,22**	**48,58**	**54,45**	**56,87**

Fonte: Indicadores do pacto interfederativo e consulta ao e-gestor - cobertura de eSF.

*Nota: Para 2017 o Indicador apresentou mudanças no método de cálculo relevantes referentes a: - Alteração nos parâmetros de cobertura para equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família; - Parâmetros diferentes para diferentes tipos de equipe. Os valores apresentados de 2008 a 2016 referem-se ao método de cálculo anterior.

A tabela 30 apresenta o histórico de cobertura de Saúde Bucal na AB e na ESF. O município de Angra dos Reis apresentou cobertura de Saúde Bucal na AB de 64,23%, na competência de dezembro de 2017. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família, tem-se uma cobertura de 41,44%. Observa-se que o município vem perdendo equipes de Saúde Bucal gradativamente. Em maio de 2014, o Ministério da Saúde credenciou 11 eSB, que somadas às 22 eSB do município, alcançou na mesma competência a implantação total de 33 eSB. Este cenário de cadastramento de equipes oscilou entre 33-35 equipes até outubro de 2017, pois, no mês seguinte, houve retirada de cadastro no SCNES de 09 eSB, fechando o ano com 25 equipes cadastradas. Isto resultou em queda no indicador de cobertura do município e da região de saúde, mesmo com o aumento de cobertura de Paraty em 2017. O município de Mangaratiba apresentou cobertura de Saúde Bucal na atenção básica de 95,65%. Se considerada somente a ESF, tem-se uma cobertura de 83,02%. O município mantém 10 equipes de Saúde Bucal implantadas desde maio de 2016.

O município de Paraty, à análise da série histórica, apresentou uma deficiência em SB na AB, quando, em dezembro de 2013, retirou do SCNES o cadastro da última eSB. Porém, recentemente, em 2017, conseguiu implantar SB em 34% das unidades de ESF existentes no município, alcançando na competência de março/2018 a implantação de 04 eSB. Conforme já mencionado, apesar da ampliação de cobertura de Paraty, a queda da cobertura de Angra dos Reis teve mais peso no resultado da cobertura da região, registrando diminuição no percentual do indicador de 2017. Esse cenário é reflexo da insuficiência de recursos humanos no município, implicando em descredenciamentos, tanto em Angra dos Reis, como em Paraty.

Tabela 30. Histórico de cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica e por equipes de saúde bucal (eSB)- 2014 a 2017.

Municípios/Região de Saúde	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica*				Cobertura populacional estimada de equipes de Saúde Bucal (eSB)			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Angra dos Reis	91,13	85,63	83,94	64,23	66,53	63,43	62,3	41,44
Mangaratiba	100	100	96,2	95,65	87,99	77,61	84,6	83,02
Paraty	13,55	21,3	34,85	37,34	0	0	0	33,68
Baía da Ilha Grande	**80,64**	**77,98**	**78,29**	**64,97**	**59,68**	**56**	**56,32**	**46,58**
Estado do Rio de Janeiro	**37,1**	**36,51**	**37,6**	**36,38**	**24,06**	**23,58**	**25,29**	**25,37**

Fonte dos dados até 2016: Assessoria de Informação em Saúde/ Secretaria de Estado da Saúde- RJ
Fonte dos dados em 2017: Relatório do e-Gestor Atenção Básica/ Ministério da Saúde
*Os valores apresentados de 2014 a 2016 referem-se ao método de cálculo anterior.

Além da Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica, o Pacto Interfederativo apresenta outros dois indicadores para a Saúde Bucal: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada e Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.

O indicador de escovação dental supervisionada representa a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental sob orientação/supervisão de um profissional de saúde visando à prevenção de doenças bucais, prioritariamente, a cárie dental e a doença periodontal, subsidiando o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas públicas e ações de saúde bucal através da análise das prioridades da Atenção Básica em Saúde Bucal prestada à população.

A região de saúde apresentou variação ao longo da série histórica 2014-2017. (tabela 31) No ano de 2017, a Portaria 2.148, de 28 de agosto de 2017 (artigo 2º) encerrou a importação dos dados do e-SUS AB para o SIA/SUS a partir da competência agosto de 2017, dificultando a continuidade do registro do procedimento no SIA/SUS, fonte de dados que compõe o método de cálculo do indicador. Ainda assim, no panorama geral da região, observa-se manutenção dos resultados.

Tabela 31. Histórico do indicador de média de escovação dental supervisionada, 2014 a 2017.

Municípios/Região de Saúde	2014	2015	2016	2017
Angra dos Reis	2,75	0,76	0,83	1,28
Mangaratiba	0,99	0,05	0,07	0,07
Paraty	0,13	0,31	0,11	0,11
Baía da Ilha Grande	**2,09**	**0,59**	**0,6**	**0,92**
Estado do Rio de Janeiro	**2,64**	**1,69**	**0,62**	**0,73**

Fonte 2014-2015: Informação em Saúde / Secretaria de Estado da Saúde - RJ; 2016: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), em 16/01/2017; 2017: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), em 15/03/2018.

O último indicador de saúde bucal se refere à proporção de exodontia em relação aos demais procedimentos. A meta deste indicador é reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos, uma vez que um menor percentual de exodontia sugere maior qualidade na oferta da assistência odontológica pelo município.

Demonstra que o leque de oferta dos procedimentos preventivos e curativos induz à diminuição de extrações dentárias. Entretanto, é importante ressaltar que resultados muito abaixo da meta podem não demonstrar melhoria na qualidade da assistência, mas ser reflexo da ausência da oferta do serviço do município ou do erro/ausência do registro da informação. Por outro lado, resultados bem acima da meta proposta podem ser reflexos da assistência ofertada nas unidades de pronto-atendimento (urgência/emergência), ou a oferta de tratamento em odontologia onde havia demanda reprimida, ou ainda erro no registro nos sistemas de informação.

O resultado desta região, no ano 2017, condiz com o indicativo de redução do percentual esperado para o indicador, mas pode não estar relacionado à melhoria da qualidade da assistência, e sim à diminuição na oferta dos serviços em saúde bucal, com redução do acesso da população; e à alteração do sistema de registro da produção da atenção básica, com a publicação da Portaria 2.148, gerando subnotificação dos dados realizados na atenção básica (tabela 32).

Tabela 32. Histórico do indicador de Proporção de exodontias em relação aos demais procedimentos, 2014 a 2017.

Municípios/Região de Saúde	2014	2015	2016	2017
Angra dos Reis	5,98	2,48	8,12	0,12
Mangaratiba	5,08	7,32	4,47	0,02
Paraty	8,13	0,6	12,48	0,07
Baía da Ilha Grande	**6,03**	**1,74**	**8,16**	**0,08**
Estado do Rio de Janeiro	**4,77**	**4,89**	**6,53**	**0,08**

Fonte 2014-2015: Informação em Saúde / Secretaria de Estado da Saúde - RJ;
2016: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), em 16/01/2017;
2017: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), em 15/03/2018.

A região da Baía da Ilha Grande investiu em ferramentas de qualificação das equipes de saúde bucal na atenção básica, através da adesão do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB). A tabela 33 apresenta o relatório da adesão das equipes nos três ciclos do programa do Ministério da Saúde.

Tabela 33. Histórico da adesão de eSB aos três ciclos do PMAQ-AB.

Municípios/Região de Saúde	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo
Angra dos Reis	14	31	33
Mangaratiba	6	10	10
Paraty	4	4*	0
Baía da Ilha Grande	**24**	**45**	**43**

Fonte: Nota Técnica – DAB/MS
* Equipes desclassificadas

Os municípios de Angra dos Reis e Mangaratiba realizaram a adesão de todas as equipes de Saúde Bucal no terceiro ciclo do Programa. Apenas o município de Paraty não apresentava equipes de Saúde Bucal, no período da adesão do 3º ciclo (2015).

Considerando a continuidade da atenção à saúde bucal na rede de serviços dos municípios, segue abaixo um consolidado da região.

Tabela 34. Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratório de Prótese Dentária, por município da região da Baía da Ilha Grande.

Município	Adesão ao 1º ciclo do PMAQ-CEO	Adesão ao 2º ciclo do PMAQ-CEO	CEO	CEO-RCPD	LRPD
Angra dos Reis	Não	Sim	1 Tipo 2	-	Sim
Mangaratiba	Sim	Sim	1 Tipo 2	Sim	Sim
Paraty	Sim	Sim	1 Tipo 2	Sim	-

Fonte: e-gestor competência fevereiro de 2018.

Em relação à Saúde Bucal na Atenção Especializada, a região apresenta 03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), um em cada município. O município de Angra dos Reis não realizou a adesão ao primeiro ciclo do PMAQ-CEO, pois ainda não era credenciado pelo Ministério da Saúde (Portaria nº 1180, GM de 29/05/2014). No segundo ciclo do PMAQ-CEO, todos os municípios fizeram adesão ao Programa. Os CEOs de Mangaratiba e Paraty estão aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Quanto ao serviço de próteses dentárias, a região apresenta 02 municípios credenciados pelo Ministério da Saúde com Laboratórios de Prótese Dentária: Angra dos Reis e Mangaratiba, nas faixas de produção de 20-50 próteses dentárias/por mês, conforme tabela abaixo. Em Angra dos Reis, apesar do credenciamento, desde 2016 o serviço encontra-se descontinuado devido à falta de insumos.

Tabela 35. Laboratórios de Prótese Dentária por município da região.

Municípios	Portaria de Habilitação	Faixa de produção
Angra dos Reis	GM 680, de 24/04/2013	20-50
Mangaratiba	GM 2759, de 12/12/2014	20-50

Fonte: Cidades Atendidas/ Brasil Sorridente/ DAB/ MS

Ainda considerando os serviços da Rede de Saúde Bucal da região, é importante destacar a linha de cuidado para o Controle do Câncer de Boca, na qual, de acordo com a Portaria GM nº 599/2006, os CEOs apresentam especialidade mínima de Diagnóstico Bucal. O quadro a seguir apresenta o diagnóstico da capacidade instalada para detecção de câncer de boca, elaborado pela Área Técnica de Saúde Bucal da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, a partir das respostas dos Coordenadores Municipais de Saúde Bucal, que responderam ao questionário realizado pela SES-RJ.

Quadro 03. Diagnóstico da capacidade instalada para detecção de câncer de boca, por município da região da Baía da Ilha Grande.

Municípios	Há referência no município para a realização de biópsia?	Para onde são encaminhadas as peças para o exame anatomopatológico?
Angra dos Reis	CEO e Centro Odontológico do Centro	Laboratório da Faculdade de Odontologia da UFRJ
Mangaratiba	CEO	Laboratório da Faculdade de Odontologia da UFRJ
Paraty	UPA e CEO	-

Fonte: Área Técnica de Saúde Bucal/SAB/SAS/SES-RJ

Paraty respondeu ao questionário sem registrar para onde encaminha suas peças, embora as encaminhe ao mesmo laboratório da UFRJ.

A continuidade da rede de oncologia para a saúde bucal em nível hospitalar, para Consulta de Cirurgia de Cabeça e Pescoço – exceto tireoide (oncologia) é realizada através do REUNI, pelo Sistema Estadual de Regulação (SER) para as unidades de referência do estado.

CAPACIDADE INSTALADA DA ATENÇÃO BÁSICA NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE (N° DE UBS, N° DE ESF, N° DE ESB, N°NASF-AB E N° DE E CNR).

A Estratégia de Saúde da Família é considerada prioritária para a orientação, expansão e consolidação da Atenção Básica no país. Dentro deste contexto, a Unidade Básica de Saúde é o local prioritário de atuação das eAB e eSF e sua distribuição, preferencialmente, deve considerar os mesmos princípios da estratégia de Saúde da Família. Também são equipes que constituem a atenção básica os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF- AB) e as equipes de Consultório na Rua (eCNR).

A Baía da Ilha Grande possui em seu território 74 UBS, 66 eSF, 38 eSB, 6 NASF- AB e uma eCNR. Nos chama a atenção que os três municípios possuam equipes de NASF-AB, o que entendemos como investimento para aumento da resolutividade das equipes de atenção básica vinculadas aos mesmos. Vale ressaltar que todos são NASF-AB do tipo 1, e que, nestes casos, é sugerido em portaria que se tenha de 5 a 9 eSF vinculadas. Considerando o n° de eSF implantadas nos municípios, todos ainda podem pensar na expansão deste equipamento em seus territórios (tabela 36).

Tabela 36. Capacidade instalada da Atenção Básica nos municípios/região da Baía da Ilha Grande no ano de 2017.

Municípios	Nº de UBS	Nº de eSF	Nº de eSB na ESF	Nº de NASF	Nº de eCNR
Angra dos Reis	47	45	24	4	1
Mangaratiba	18	12	10	1	0
Paraty	9	9	4	1	0
Baía da Ilha Grande	**74**	**66**	**38**	**6**	**1**

Fonte: e-gestor acesso em 16.04.18- ano de referência 2017

Ao se analisar a relação entre eSF e eSB implantadas no território, observa-se que nenhum município trabalha com a relação de 1 eSF para 1 eSB. Apesar desta proporção de 1:1 não ser obrigatória, ela é recomendada pelo Ministério da Saúde para uma melhor atenção à saúde bucal dos territórios.

PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL PRESENTES NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE.

O **Programa Mais Médicos para o Brasil** foi instituído pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com a finalidade de captar e formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). O estado do Rio de Janeiro participa do Programa desde seu início e possui hoje 682 profissionais médicos distribuídos em seu território nas equipes de atenção básica.

Na tabela 37, podemos observar a distribuição dos médicos nos municípios da região. O município de Angra dos Reis é o que possui o maior quantitativo de profissionais, o que nos faz refletir quanto à importância da presença dos mesmos para manutenção das eSF no município, já que o mesmo possui 45 eSF e, destas, 37 são compostas por profissionais do programa.

Tabela 37. Distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos na região da Baía da Ilha Grande, 2018.

Municípios/Região	Nº de médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil
Angra dos Reis	37
Mangaratiba	2
Paraty	2
Baía da Ilha Grande	**41**

Fonte: SGP/MS 2018

COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).

Na tabela 38, observa-se que a região da Baía de Ilha Grande apresentou aumento de 8,32% na cobertura de acompanhamento das famílias beneficiárias do **Programa Bolsa Família** na 2ª vigência de 2017 em relação à 1ª vigência.

O acompanhamento das condicionalidades da Saúde no PBF possibilita acesso a direitos básicos, sendo fundamental a criação de vínculos das famílias beneficiárias com sua eSF e/ou eAB de referência, possibilitando desta forma ofertar os serviços presentes nas Unidades Básicas de Saúde.

Tabela 38. Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família da região da Baía da Ilha Grande, no ano de 2017.

Município/Região	Famílias para acompanhamento		Famílias Acompanhadas		% Famílias de Acompanhamento	
	1ª Vigência	2ª Vigência	1ª Vigência	2ª Vigência	1ª Vigência	2ª Vigência
Angra dos Reis	8.185	6.684	3.935	3.973	48,08%	59,44%
Mangaratiba	1.573	1.433	686	699	43,61%	48,78%
Paraty	1.678	1.437	1.112	912	66,27%	63,47%
Baía da Ilha Grande	**11.436**	**9.554**	**5733**	**5.584**	**50,13%**	**58,45%**

Fonte: Boletim do PBF- ATAN/SES-RJ

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O **Programa Saúde na Escola** constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. O ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

Os três municípios da região fizeram adesão de todas suas eSF ao programa. Além disto, 112 escolas e 32 creches da região também estão participando, o que beneficia ao todo 36.297 alunos (quadro 04).

Quadro 04. Adesão ao Programa Saúde na Escola da região da Baía da Ilha Grande – ciclo de 2017-2018.

Municípios/Região	*Status* da Adesão	N° de escolas	N° de alunos nas escolas	N° de creches	N° de alunos nas creches	N° de equipes de Atenção Básica
Angra dos Reis	100% aderido	49	20.038	9	604	45
Mangaratiba	100% aderido	30	6.738	21	735	12
Paraty	100% aderido	33	7.927	2	255	8
Baía da Ilha Grande	**100% aderido**	**112**	**34.703**	**32**	**1.594**	**65**

Fonte: e-gestor- 2018

ESTRATÉGIA E-SUS

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído a partir da Portaria GM/MS 1.412, de 10 de julho de 2013, com objetivo de qualificar a gestão da informação, atendendo às necessidades de cuidado na Atenção Básica. O e-SUS AB possui dois *softwares* públicos: coleta de dados simplificada (CDS) e prontuário eletrônico cidadão (PEC).

Os municípios devem encaminhar e monitorar o envio da produção de todas as equipes de Saúde da Família do território, uma vez que as equipes podem sofrer suspensão de recursos federais (PAB variável) caso não seja identificado no Ministério da Saúde o envio da produção via e-SUS. A tabela 39, que retrata o envio de fichas do SISAB do mês de dezembro de 2017, discrimina o envio da produção das equipes dos três municípios da

região. O município de Angra dos Reis enviou o maior quantitativo de fichas, sendo a maioria encaminhada via CDS online. Mangaratiba encaminhou a maioria das suas fichas via CDS online, mas observamos o uso do PEC para envio de algumas fichas. Paraty encaminhou suas fichas no período observado via CDS off-line (o sistema foi implementado apenas em 2018).

Tabela 39. Envio de fichas de produção do e-SUS AB/ SISAB por município no período de dezembro de 2017.

Município	Total	CDS off-line	CDS online	PEC	Sistema próprio	Anterior a 1.3
Angra dos Reis	16.312	5.034	11.278	0	0	0
Mangaratiba	1.472	0	1.254	218	0	0
Paraty	2.208	2.208	0	0	0	0

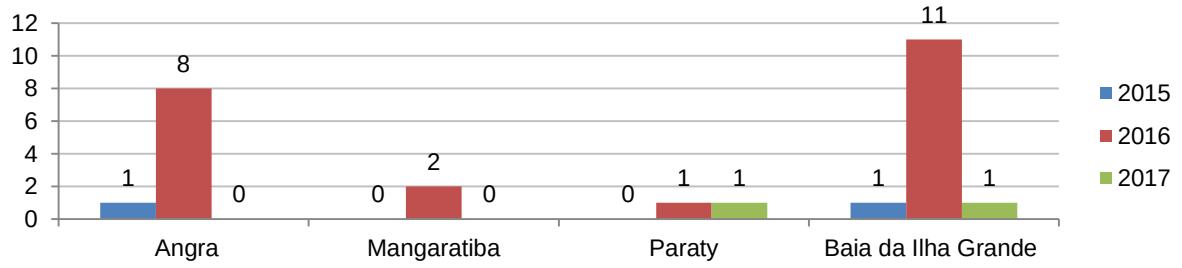
Fonte: e-gestor 2018

ACOMPANHAMENTO DAS CRIANÇAS NOTIFICADAS COM SUSPEITA DE SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS (SCZ) E STORCH NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE.

No estado do Rio de Janeiro, com a publicação da Portaria Interministerial 405, de 15/03/2016, todos os casos de microcefalia notificados no Registro de Evento de Saúde Pública (RESP), com a inserção *a posteriori* de casos notificados de crianças acometidas pela síndrome do zika vírus ou por manifestações causadas por infecção congênita associada à sífilis, toxoplasmose, rubéola, herpes vírus (STORCH), passaram a ser monitorados através da Planilha de Acompanhamento na Assistência à Saúde, que é enviada mensalmente ao Ministério da Saúde.

No gráfico 10, apresenta-se o número de casos notificados no RESP por município da região nos anos de 2015, 2016 e 2017. A região da Baía da Ilha Grande notificou a maioria das crianças no ano de 2016, seguindo a tendência do estado, que no mesmo período teve 754 casos notificados. Neste período os três municípios tiveram casos notificados totalizando 11 casos na região, com destaque para Angra dos Reis que notificou 8 casos.

Gráfico 10. Casos notificados de Microcefalia, Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ) e STORCH nos municípios da região da Baía da Ilha Grande nos anos de 2015,2016 e 2017.



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública – Ministério da Saúde.

O seguimento das crianças notificadas e identificadas na rede de Atenção à Saúde dos municípios da Baía da Ilha Grande, nos anos de 2015, 2016 e 2017, se encontra discriminado na tabela 40. Pode-se observar que os casos notificados são identificados pela assistência à saúde dos municípios, que fazem o seguimento dessas crianças na rede de cuidados, excetuando-se uma criança do município de Mangaratiba.

Destaca-se aqui que o número de crianças em seguimento pela assistência à saúde é bem menor do que o total de crianças notificadas, demonstrando problemas ou dificuldades no momento de inserção dessas crianças na rede ou na localização das mesmas no território. Vale lembrar que quanto mais precocemente o acompanhamento é realizado, maior a chance de minimizar potenciais limitações no crescimento e desenvolvimento das crianças.

Tabela 40. Casos notificados da região da Baía da Ilha Grande no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) de crianças suspeitas de SCZ e STORCH no ERJ – agosto de 2015 a 11 de dezembro de 2017.

Municípios	Casos notificados no RESP	Casos identificados pelo município	Crianças notificadas		Óbitos
			Inseridas na Puericultura	Em estimulação precoce	
Angra dos Reis	9	9	3	2	1
Mangaratiba	2	1	0	0	0
Paraty	2	2	0	0	0
Baía da Ilha Grande	**13**	**12**	**3**	**2**	**1**

Fonte: Planilha de seguimentos dos casos notificados suspeitos de SZV e STORCH.

PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB) DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE

As condições sensíveis à atenção básica são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidade podem ser reduzidas por meio de uma atenção básica oportuna e resolutiva.

A redução na proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica pode estar relacionada a melhorias no primeiro nível de atenção. No entanto, essa associação requer uma investigação mais aprofundada, pois pode ser influenciada por diversos fatores, como características dos pacientes, variabilidade da prática clínica hospitalar e acesso às unidades hospitalares.

No ano de 2017, a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica no estado do Rio de Janeiro alcançou 23,79%, mantendo redução gradativa. A região da Baía da Ilha Grande também possui uma tendência gradativa de queda das ICSAB, porém observa-se que, em 2017, o resultado alcançado de 27,5% é maior do que o resultado do estado no mesmo período (tabela 41).

Tabela 41. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica, 2014 a 2017.

Municípios/Região	2014	2015	2016	2017
Angra dos Reis	22,82	21,13	23,19	26,47
Mangaratiba	34,81	33,57	29,97	28,2
Paraty	30,11	30,86	29,35	30,12
Baía da Ilha Grande	**26,45**	**25,45**	**25,54**	**27,5**
Estado do Rio de Janeiro	**26,92**	**26,24**	**24,17**	**23,79**

Fonte: Indicadores do Pacto Interfederativo.

A partir do final de 2015, e de forma mais acentuada ao longo de 2016 e 2017, a desestruturação da rede de AB, com redução de recursos humanos, desabastecimento de insumos, equipamentos e medicamentos, a perda da farmácia popular e a descontinuidade de contratos com laboratórios (especialmente até 2016) teve como consequência a perda da efetividade no monitoramento das principais patologias sensíveis à AB. É importante ressaltar que este cenário, embora com algumas melhorias no período (como por exemplo, novos contratos com laboratórios), tende a ser mantido caso a Atenção Básica à Saúde não seja apoiada de forma prioritária nas políticas municipais e estaduais.

Este indicador mede a cobertura do atendimento pré-natal, identificando situações de desigualdades e tendências que demandam ações e estudos específicos. Além disso, contribui para a análise das condições de acesso da assistência pré-natal e qualidade em associação com outros indicadores, tais como a mortalidade materna e infantil e o número de casos de sífilis congênita (BRASIL, 2013).

Em 2017, as mães com sete ou mais consultas de pré-natal tiveram 72,4% dos nascidos vivos da região, proporção ligeiramente superior ao resultado de estado (71,12%) no mesmo período. O município de Paraty teve o resultado de 85,43%, sendo este o melhor desempenho da região. Mangaratiba teve o pior desempenho da região, não atingindo a meta de 70%.

Tabela 42. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal na região da Baía da Ilha Grande.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**62,44**	**62,58**	**63,95**	**63,53**	**63,41**	**64,32**	**65,93**	**68,01**	**69,22**	**71,12**	
Baía da Ilha Grande	**73,85**	**76,48**	**80,06**	**75,34**	**73,74**	**70,19**	**72,12**	**68,60**	**71,70**	**72,47**	
Angra dos Reis	76,75	80,15	84,17	77,72	76,97	71,62	72,46	67,76	71,23	72,10	
Mangaratiba	59,50	63,44	57,91	57,32	53,19	54,68	59,43	53,12	60,64	59,20	
Paraty	74,50	71,40	81,09	82,46	77,20	77,82	81,49	84,76	83,28	85,43	

Fonte: 2016 e 2017: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - SVS/SES-RJ –
Base atualizada em 28/02/2018. * 2017: Dados preliminares

Embora se perceba que há a gradual sensibilização das gestantes quanto à necessidade da realização do pré-natal, ao longo dos anos avaliados, no entanto, observa-se ainda dificuldades na captação precoce das mesmas.

Tabela 43. Proporção de gestantes com captação precoce no pré-natal (%), 2012 a 2016.

Município	2012	2013	2014	2015	2016
Angra dos Reis	71,78	27,29	66,54	60,61	62,8
Mangaratiba	46,07	48,62	55,24	5,78	54,86
Paraty	81,1	64	73	71	73

Fonte: SISPRENATAL

3.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Os procedimentos definidos como de média e alta complexidade no SUS fazem parte de um conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares que, associados à Atenção Básica, visam à garantia do cuidado integral aos cidadãos. Estes serviços têm uma participação considerável na composição dos gastos com saúde e o seu custeio representa um desafio constante às limitações orçamentárias do setor.

Se a Atenção Básica tem o papel de ser o eixo coordenador do cuidado, a assistência de média e alta complexidade deve cumprir a função de garantia da integralidade, sempre que as condições de saúde exigirem. A ampliação do acesso à Atenção Básica, portanto, deve ser acompanhada pelas referências aos serviços especializados de apoio diagnóstico e terapêutico de forma articulada, regulada e oportuna. Neste sentido, a regionalização cumpre papel fundamental para o planejamento em saúde, com observação da necessária economia de escala na programação de recursos e na organização de “pontos de atenção” para conformação de redes hierarquizadas.

De forma a oferecer parâmetros quantitativos que auxiliassem a análise da oferta de serviços nos municípios e regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, foram estimados o número de leitos gerais e complementares, de consultas e de exames esperados, de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS nº 1631, de 1º de outubro de 2015. A Portaria 1631, ora em vigor, oferece um rol de parâmetros que trata exclusivamente da necessidade de serviços de saúde, por meio de estimativas de oferta de ações e serviços, visando a contribuir com o planejamento da localização geográfica dos recursos da Atenção Especializada.

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

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

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

3.3.1. ATENÇÃO AMBULATORIAL

De acordo com os parâmetros preconizados na Portaria 1631, a região foi autossuficiente na produção das consultas médicas nas especialidades de Ortopedia e Traumatologia e de Reumatologia para a população que utiliza exclusivamente o SUS, no período avaliado. As consultas de Endocrinologia corresponderam a 84% do esperado, as de Cardiologia a 75,3% do esperado e nas demais especialidades a produção encontrou-se bem abaixo da estimativa preconizada (tabela 44). A Baía da Ilha Grande depende de outras regiões para o atendimento, em especial nas especialidades de Oftalmologia, Angiologia/Cirurgia Vascular, Urologia, Nefrologia e Coloproctologia. Considerando a população total, a região não atinge a produção de consultas esperada em todas as especialidades analisadas.

Estima-se que, com a metodologia de cálculo realizada (utilizando-se no numerador a produção, segundo município de atendimento, e como denominador a população da região na qual se encontram os municípios executores), se obtenha a potencial cobertura regional, sem no entanto garantir a equidade da distribuição dos atendimentos entre os municípios da região.

A produção, bem como a estimativa de consultas esperadas, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015 por município da região, se encontram no Anexo 2.

Tabela 44. Percentual de consultas médicas realizadas na região da Baía da Ilha Grande, segundo parâmetros de consultas esperadas da Portaria 1631.

Profissional-CBO	Estimativa da Necessidade de Consultas		Produção 2017	% Produção Esperada	
	População Total 2015	Pop. Exclus. SUS 2015			
	269.532	225.828		Pop. Total	Exclus. SUS
Angiologista	4.582	3.839	265	5,8	6,9
Cardiologista	16.172	13.550	10.197	63,1	75,3
Coloproctologista	4.313	3.613	1.070	24,8	29,6
Dermatologista	10.242	8.581	3.949	38,6	46,0
Endocrinologista e Metabologista	6.738	5.646	4.742	70,4	84,0
Gastroenterologista	3.773	3.162	1.966	52,1	62,2
Nefrologista	4.313	3.613	629	14,6	17,4
Neurologista	17.520	14.679	8.523	48,6	58,1
Oftalmologista	37.195	31.164	1.089	2,9	3,5
Ortopedista e Traumatologista	40.430	33.874	37.623	93,1	111,1
Otorrinolaringologista	9.703	8.130	4.141	42,7	50,9
Pneumologista	6.738	5.646	2.436	36,2	43,1
Reumatologista	2.695	2.258	2.234	82,9	98,9
Urologista	9.434	7.904	970	10,3	12,3

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

Quanto aos exames complementares analisados, segundo os parâmetros preconizados na Portaria 1631, a região é autossuficiente para a realização dos seguintes exames: Ressonância Magnética (RM) de sela túrcica, Tomografia Computadorizada de Tórax Convencional, Ultrassom (US) de próstata abdominal, TC de coluna cervical, TC de coluna lombossacra, TC de coluna torácica, TC de articulações de membros superiores e TC de pelve e bacia. A região atende parcialmente (acima de 60% da demanda esperada para os exames): Duplex Scan, Densitometria, US de rins e vias urinárias e RM de crânio,

RM de tórax e TC de membros inferiores. Para os demais exames, a Baía da Ilha Grande depende dos serviços de outras regiões.

O parâmetro preconizado para o exame Potencial de Acuidade Visual parece não estar adequado à real necessidade da população.

Os resultados da estimativa se encontram nas tabelas 45a, 45b e 45c.

A produção de exames realizados em 2017, por município da região, e a estimativa de necessidades calculada segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015 encontram-se detalhadas no Anexo.

Tabela 45a. Percentual (%) de exames realizados na região da Baía da Ilha Grande em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Selecionados - Portaria 1631	Nº Exames/ 100 mil hab.	Pop. Tot. 2015	Pop. Exclus. SUS	% Exames Realizados	
Angiologia/Cirurgia Vascular	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
Duplex Scan	900	2.426	2.032	51,3	61,3
Aortografia Abdominal	3,5	9	8	0	0
Aortografia Toracica	1,5	4	3	0	0
Arteriografia de Membro	6	16	14	0	0
Flebografia de Membro	2	5	5	0	0
Cardiologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
Ecocardiografia de Estresse	20	54	45	1,9	2,2
Ecocardiografia Transesofagica	20	54	45	0	0
Ecocardiografia Transtoracica	1600	4.313	3.613	37,5	44,8
Cintilografia Miocárdica em Sit. de Estresse	200	539	452	0	0
Cintilografia Miocárdica em Sit. de Repouso	200	539	452	0	0
Ventriculografia Radioisotópica	1	3	2	0	0
Cateterismo Cardiaco em Pediatria	1	3	2	0	0
Cateterismo Cardiaco	400	1.078	903	0	0
Monitoramento pelo Sistema Holter	300	81	68	28,4	33,9
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	600	1.617	1.355	4,4	5,2
Dermatologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
Biopsia / Puncao de Tumor da Pele	75	202	169	2,0	2,4
Biopsia de Pele e Partes Moles	75	202	169	21,3	25,4
Endocrinologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
Punção Aspir. p/ Agulha Fina de Nód. Tireoid.	18	49	41	0	0
Densitometria	270	728	610	51,1	61,0
Tomografia Computadorizada de Sela Turcica	7	19	16	5,3	6,3
Cintilografia de Paratireoides	2	5	5	0	0
Cintilografia e Captacao da Glândula Tireoide	10	27	23	0	0
Ressonância Magnética de Sela Túrcica	7	19	16	143,1	170,8
Gastrologia/Proctologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
Colangiopancreatografia Retrograda	50	135	113	0	0
Colonoscopia	350	943	790	18,3	21,9
Endoscopia Digestiva Alta	1700	4.582	3.839	14,5	17,3
Retossigmoidoscopia	300	809	677	0	0
Nefrologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
US Rins e Vias Urinárias	800	2.156	1.807	61,6	73,5
Cintilografia Renal	20	54	45	0	0
Cintilografia Renal Dinâmica Com Captopril	15	40	34	0	0

Fontes: Produção: SIASUS, setembro/2018; Parâmetros: Portaria 1631.

Nota: Produção aprovada segundo município de atendimento.

Tabela 45b. Número de exames esperados na região da Baía da Ilha Grande, para atendimento à população segundo parâmetros da Portaria 1631 (continuação).

Exames Selecionados - Portaria 1631	Nº Exames/100 mil hab.	Pop. Tot. 2015	Pop. Exclus. SUS	% Exames Realizados	
Neurologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
US Transfontanela	58	156	131	0	0
Tomografia do Cranio	2.200	5.930	4.968	45,2	53,9
Angioressonancia Cerebral	30	81	68	1,2	1,5
Ressonancia Magnetica de Cranio	160	431	361	59,6	71,1
Eletroneuromiografia	230	620	519	0	0
Oftalmologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
Paquimetria Ultrassônica	410	1.105	926	0	0
US de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	210	566	474	0,2	0,2
Biometria Ultrassônica (Monocular)	460	1.240	1.039	19,1	22,8
Biomicroscopia de Fundo de Olho	1.450	3.908	3.275	18,7	22,3
Campimetria Comput. ou Manual com Gráfico	560	1.509	1.265	0	0
Ceratometria	120	323	271	0	0
Curva Diaria de Pressao Ocular CDPO	530	1.429	1.197	0	0
Fundoscopia	1.450	3.908	3.275	2,4	2,9
Gonioscopia	380	1.024	858	43,5	52,0
Mapeamento de Retina (com Gráfico)	2.200	5.930	4.968	4,2	5,1
Microscopia Especular de Cornea	5	13	11	0	0
Potencial de Acuidade Visual	40	108	90	776,3	926,6
Retinografia Colorida Binocular	1.120	3.019	2.529	0	0
Retinografia Fluorescente Binocular	560	1.509	1.265	0	0
Teste de Visão de Cores	1	3	2	0	0
Teste Ortóptico	530	1.429	1.197	0	0
Tonometria	3.530	9.514	7.972	10,1	12,1
Topografia Computadorizada de Córnea	175	472	395	0	0
Ortopedia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
TC de Coluna Cervical	100	270	226	138,8	165,6
TC DE Coluna Lombo-Sacra	150	404	339	88,8	106,0
TC Coluna Torácica	25	67	56	120,2	143,5
TC Articulação MMSS	15	40	34	165,7	197,8
TC Articulação MMII	50	135	113	64,6	77,0
TC de Pelve / Bacia	400	1.078	903	171,2	204,4
Otorrinolaringologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia)	100	270	226	0	0
Videolaringoscopia	460	1.240	1.039	0	0
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico	50	135	113	0	0
Audiometria de Reforco Visual + Imitânciometria	5	13	11	0	0
Audiometria Tonal Limiar/ Imitanciometria/ Logoaudiometria	850	2.291	1.920	0	0
Avaliacao Auditiva Comportamental (Infantil +Impedânciometria)	1.100	2.965	2.484	0	0
Avaliação do Processamento Auditivo	110	296	248	0	0
Teste Vestibular	60	162	135	0	0

Tabela 45c. Número de exames esperados na região da Baía da Ilha Grande, para atendimento à população segundo parâmetros da Portaria 1631 (continuação).

Exames Selecionados - Portaria 1631	Nº Exames/100 mil hab.	Pop. Tot. 2015	Pop. Exclus. SUS	% Exames Realizados	
Pneumologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
TC de Tórax Convencional	400	1078	903	80,9	96,5
Ressonância Magnética	5	13	11	44,5	53,1
Cintilografia Pulmonar de Ventilação	15	40	34	0	0
Cintilografia Pulmonar de Perfusão	15	40	34	0	0
Broncoscopia	120	323	271	5,6	6,6
Espirometria	1300	3504	2936	0	0
Urologia	**Parâmetro**	**269.532**	**225.828**	**Total**	**Excl. SUS**
Biopsia de Prostata Guiada p/ Ultrassom	300	809	677	0	0
Uretrocistografia (Miccional)	50	135	113	7,4	7,4
Urografia Excretora	50	135	113	0,7	0,7
US de Próstata Abdominal	150	404	339	182,8	182,8
US de Prótatatransretal	100	270	226	8,5	8,5
Cistoscopia	100	270	226	0	0
Estudo Urodinâmico	150	404	339	0	0

Fontes: Produção: SIASUS, setembro/2018; Parâmetros: Portaria 1631.
Nota: Produção aprovada segundo município de atendimento.

3.3.2. Atenção Hospitalar

3.3.2.1. Histórico de Leitos

Observou-se expressivo aumento na oferta de leitos SUS na região, especialmente no último quinquênio, com ápice em 2017. Houve aumento no número médio de leitos cirúrgicos, obstétricos (clínicos e, mais acentuadamente, os cirúrgicos), pediátricos (clínicos e, mais acentuadamente, os cirúrgicos), de psiquiatria e para crônicos. Quanto aos leitos clínicos, no entanto, se observa queda na oferta após 2014, em especial nos leitos de Clínica Médica. Em todos os anos analisados, não se registraram leitos de Cardiologia na região, bem como não se ofertaram leitos para AIDS a partir de 2013 (tabela 46). No Anexo, o histórico de leitos por especialidade se encontra detalhado.

Tabela 46. Média anual e números mínimo e máximo de leitos de internação SUS encontrados no período, por especialidade. Baía da Ilha Grande, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Especialidade	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
Cirúrgicos	70,7	76,7	76,0	76,0	77,8	82,3	108,5	109,5	108,7	112,0	70	112	
Clínicos	98,0	98,7	101,2	97,8	89,7	101,3	158,8	143,8	141,5	144,0	74	161	
Obstétricos	51,0	50,3	47,6	47,0	49,7	50,4	50,0	57,9	67,0	67,0	46	67	
Pediátricos	43,0	43,7	41,3	39,0	37,8	39,3	59,0	60,5	59,3	61,0	35	61	
Outras especialidades	8,1	9,0	9,0	9,0	6,5	11,0	13,6	16,0	16,0	16,0	3	16	
Total	**270,8**	**278,3**	**275,0**	**268,8**	**261,5**	**284,3**	**389,8**	**387,8**	**392,5**	**400,0**	**245**	**400**	

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

Dentre os leitos complementares SUS, houve aumento da oferta de leitos em Unidade de Cuidados Intermediários de adulto e em Unidades de Isolamento e, de forma discreta, em UTI adulto tipo II. A região não apresentou oferta de leitos de UTI pediátrica, nem de UCINco e UCINca, em 2017. Observa-se a necessidade de atualização do cadastro de leitos complementares, por especialidade, no SCNES (tabela 47).

Tabela 47. Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região da Baía da Ilha Grande, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Leitos complementares	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
UTI adulto I	-	2	4	4	4	3,7	4	4	4	4	-	4	
UTI adulto II	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	3	-	3	
UTI neonatal II	1,7	4	4	4	4	3,7	4	4	4	4	-	4	
Unidade intermediária	6	6	3	2,7	2,3	-	-	-	-	-	-	6	
Unidade de cuidados intermed adulto	-	-	-	-	2	4,3	5	5	4,7	13	3	13	
Unidade de cuidados intermed pediatrico	-	-	-	-	1	1,8	2	2	2	2	2	2	
Unidade intermediária neonatal	9	8	7	7	3,5	6,4	7	7	7	7	-	9	
UCINCo	-	-	-	-	3,7	-	-	-	-	-	-	8	
Unidade isolamento	4,9	3	3	3	4,3	4,8	6	4,3	4,7	8	3	8	
Total	**21,6**	**23**	**21**	**20,7**	**24,8**	**24,6**	**28**	**26,3**	**27,1**	**41**	**19**	**41**	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
Nota: Não foram contabilizados os leitos não habilitados.
Capacidade instalada e oferta de serviços de saúde na região

3.3.2.2. Capacidade Instalada

De acordo com os registros do SCNES, em janeiro de 2018, a região dispõe de 459 leitos cadastrados no SUS, sendo 418 leitos hospitalares de internação e 41 leitos complementares habilitados. A grande maioria dos leitos SUS encontra-se no município de Angra dos Reis (321 leitos de internação e 39 complementares).

A região conta com 413 serviços ambulatoriais de média complexidade e 19 de alta complexidade, além de 07 serviços hospitalares de média complexidade e 04 de alta complexidade. A maior concentração de serviços hospitalares de alta complexidade está no município de Angra dos Reis (4 serviços).

De acordo com o SIH, no ano de 2017 ocorreram 9.836 internações na Baía da Ilha Grande, sendo 6.443 em Angra dos Reis (68,7%), 1.215 em Mangaratiba (12,9%) e 1.728 em Paraty (18,4%). A grande maioria das internações da população residente da região da Baía da Ilha Grande ocorreu na região da própria Baía da Ilha Grande (9.026 internações ou 83,5% de um total de 10.812), sendo 16,5% em outras regiões do estado.

3.3.2.3. Estimativa de leitos necessários

Leitos Clínicos e Cirúrgicos

A distribuição de leitos gerais de internação SUS em cada município da região da Baía da Ilha Grande, por especialidade, está discriminada na tabela 48. O detalhamento do número de leitos por esfera jurídica pode ser consultado no Anexo.

Tabela 48. Leitos de internação existentes por especialidade, CNES, Janeiro de 2018.

Município	Cirúrgico	Clínico	Obstétrico	Pediátrico	Outras Especialidades	Total
	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Angra dos Reis	98	122	51	40	10	321
Mangaratiba	15	27	6	10	4	62
Paraty	6	12	10	5	2	35
Total	**119**	**161**	**67**	**55**	**16**	**418**

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

A necessidade (média) de leitos de internação da região, estimada segundo os parâmetros preconizados na Portaria 1631, em comparação com os leitos instalados constantes no CNES, encontra-se nas tabelas a seguir.

Tabela 49. Estimativa do N° de Leitos Gerais Necessários por especialidade, PT 1631*.

Município	Obstetrícia	Adulto		Idoso		Pediatria	
	Clínica e Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica
Angra dos Reis	30,7	45,4	31,6	39,6	19,7	18,4	3,2
Mangaratiba	4,1	10,8	5,9	14	2,2	3,8	0,5
Paraty	7,6	11,8	7,1	11,3	1,7	5,7	0,7
Baía da Ilha Grande	**42,6**	**67,5**	**44,7**	**64,2**	**14,3**	**28,1**	**4,3**

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

Tabela 50. Diferença entre Leitos de Internação Estimados e Existentes, segundo CNES, janeiro de 2018.

Município	Obstetrícia			Clínicos			Cirúrgicos			Pediatria		
	Estimativa de Necessidade	Existentes SUS	Necessidade Atual	Estimativa de Necessidade	Existentes SUS	Necessidade Atual	Estimativa de Necessidade	Existentes SUS	Necessidade Atual	Estimativa de Necessidade	Existentes SUS	Necessidade Atual
Angra dos Reis	31	51	-20	85	122	-37	51	98	-47	22	40	-18
Mangaratiba	4	6	-2	25	27	-2	8	15	-7	4	10	-6
Paraty	8	10	-2	23	12	11	9	6	3	6	5	1
Baía da Ilha Grande	**43**	**67**	**-24**	**131**	**161**	**-29**	**59**	**119**	**-60**	**32**	**61**	**-29**

Nota: Os leitos Não SUS não foram contabilizados para o cálculo da necessidade atual.

Em relação à oferta de leitos por especialidades, observa-se que o número de leitos SUS existentes na região são suficientes segundo a média estimada por meio dos parâmetros preconizados pela Portaria GM/MS 1631/2015. A demanda percebida pela região, no entanto, devido ao cenário epidemiológico atual, sugere que a necessidade de leitos é bem maior do que a estimativa realizada:

• a demanda maior pelos leitos de obstetrícia, mesmo após se fazer o ajuste de 21%, para as outras causas obstétricas no cálculo destes leitos, pode ser explicada,

principalmente, por residentes de outras regiões de saúde que se internam na Baía da Ilha Grande informando incorretamente o seu município de residência, e pelo número de internações por complicações na gestação observadas na região, superior aos 21% preconizados;

• importantes, também, são os impactantes números da violência, que em muito colaboram para a maior demanda por leitos de internação, de UTI e na Urgência/Emergência;

• o alto percentual de acidentes de transporte na região gera alta demanda de leitos;

• o baixo acesso da população residente à internação hospitalar em algumas especialidades sugere que a taxa de recusa utilizada para os cálculos das necessidades de leitos (*benchmarking* de Belo Horizonte) possa estar subestimada;

• em 2018, foram realizadas auditorias nos leitos hospitalares de Angra dos Reis, que evidenciaram um número de leitos instalados bastante menor do que se faz constar no SCNES, subestimando a real necessidade. O município, no momento, encontra-se atualizando os dados relativos aos leitos existentes no sistema. Neste contexto, os técnicos de Angra dos Reis propuseram outra forma de cálculo da necessidade de leitos, utilizando-se de cenário exemplificado na Portaria 1631/2015 (Anexo).

LEITOS COMPLEMENTARES

A necessidade (média) de leitos complementares foi também calculada, de acordo com o preconizado na portaria supracitada, e encontra-se discriminada nas tabelas a seguir.

Tabela 51. Leitos Complementares Existentes - Adulto – CNES, janeiro de 2018.

Município/Região de Saúde	UTI adulto I	UTI adulto II		UTI Coronariana /UCO II	UCI adulto	Unidade de Isolamento
	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS
Angra dos Reis	4	3	1	-	13	6
Paraty	-	-	-	-	-	2
Baía da Ilha Grande	**4**	**3**	**1**	**-**	**13**	**8**

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

*Não se encontraram registros de leitos de UTI pediátrico habilitados no CNES no período, na região .

Tabela 52. Estimativa do Número de Leitos de UTI Necessários por especialidade, PT 1631*.

Município/Região de Saúde	Obstetrícia	Adulto		Idoso		Pediatria	
		Clínico	Cirúrgico	Clínico	Cirúrgico	Clínico	Cirúrgico
Angra dos Reis	0,2	1,9	1	2,1	0,5	1,7	0
Mangaratiba	0	0	0	0	0	0	0
Paraty	0	0	0	0	0	0	0
Baía da Ilha Grande	**0,2**	**2,3**	**1**	**2,9**	**0,4**	**2,4**	**0**

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

Tabela 53. Diferença entre Leitos de UTI Estimados e Existentes. CNES, janeiro de 2018.

Município/ Região de Saúde	Leitos UTI Adulto					Leitos UTI Pediátrica		
	Estimativa de Necessidade	Existentes			Necessidade Atual	Estimativa de Necessidade	Existentes	Necessidade Atual
		UTI AD I	SUS	Não SUS			SUS	
Angra dos Reis	6	4	3	1	3	2	0	2
Mangaratiba	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraty	0	0	0	0	0	0	0	0
Baía da Ilha Grande	**7**	**4**	**3**	**1**	**4**	**2**	**0**	**2**

Notas: 1. Leitos de UTI Não SUS são leitos não habilitados, e não foram contabilizados no cálculo da necessidade de leitos.

2. Leitos de UTI I correspondem ao somatório de leitos de UTI tipo I, SUS e Não SUS, e não foram contabilizados no somatório dos leitos existentes.

Da mesma forma, a necessidade de leitos de UTI percebida na região é maior do que a encontrada na estimativa realizada, pela situação epidemiológica já apontada. Importante ressaltar que há necessidade de leitos de UTI novos e não apenas de habilitação dos leitos existentes (Anexo).

Encontra-se em tramitação o processo de habilitação de 10 leitos de UTI adulto tipo II, no Hospital Geral de Japuíba, assim como de 2 leitos de UTI tipo II, na Fundação Eletronuclear de Assistência Médica.

As unidades hospitalares públicas, privadas e conveniadas da região estão relacionadas no quadro 05.

Quadro 05. Unidades Hospitalares da região da Baía da Ilha Grande, CNES 2018.

Município	CNES	Estabelecimento	
Hospitais Públicos			
Angra dos Reis	7354746	Fund. Hosp. Geral da Japuíba*	Rua Japoranga, 1700. Japuíba - Tel. (24) 3368-6556
Mangaratiba	2288109	Hosp. Munic. Victor de Souza Breves	Rua Nilo Peçanha, 85. Centro. Tel. (21) 2789-9035
Parati	2704587	Hosp. Munic. São Pedro de Alcântara	Rua São Pedro de Alcântara, 1. Pontal.
Hospitais Conveniados SUS			
Angra dos Reis	2280868	Hosp. e Maternidade Codrato de Vilhena	Rua Dr. Coutinho, 84. Centro – Tel. (24) 3365-0131
Angra dos Reis	2281384	Hosp. de Praia Brava	Rua Oito, s/n. Praia Brava – Tel. (24) 3362-1272
Hospitais Não SUS			
Angra dos Reis	2281287	Hosp. Unimed Angra dos Reis	Rua Milton Basilio Pereira, 455. Parque das Palmeiras. Tel. (24) 3364-2600
	6086497	AngraCor Serv. Hosp. Ltda.	

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

*A partir de 2017, o Hospital Geral da Japuíba alterou o seu status para Autarquia, com a denominação Fundação Hospital Geral da Japuíba.

3.3.4. Atenção de Média e Alta Complexidade

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

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

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

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

3.3.4.1. Média Complexidade

A tabela 54 representa a migração das internações de média complexidade da região. É importante ressaltar que, para a média complexidade, 92,3% dos usuários de Angra dos Reis, 80,9% dos usuários de Mangaratiba e 93,4% dos usuários de Paraty são atendidos na própria região, e uma importante parcela deles em seu próprio município. O município do Rio de Janeiro atendeu a 6,5% das internações de média complexidade dos usuários da Baía da Ilha Grande.

Tabela 54. Percentual de migração de usuários residentes na região da Baía da Ilha Grande, segundo município de internação de Média Complexidade, 2017.

Região	Município de Internação	Município de Residência			Baía da Ilha Grande
		Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty	
Baía da Ilha Grande	Angra dos Reis	91,4	6,4	7,4	64,3
	Mangaratiba	0,2	74,5	0	10,6
	Paraty	0,7	0	86,0	16,0
Centro Sul	Miguel Pereira	0,0	0	0	0,0
	Paracambi	0	0	0,0	0,0
	Paraíba do Sul	0,4	0,5	0,9	0,5
	Vassouras	0,0	0	0,0	0,0
Metropolitana I	Duque de Caxias	0,1	0,5	0	0,1
	Itaguaí	0	0,7	0	0,1
	Nilópolis	0,1	0,1	0	0,1
	Nova Iguaçu	0	0,2	0	0,0
	Rio de Janeiro	5,3	15,0	4,3	6,5
	São João de Meriti	0,0	0,3	0	0,1
	Seropédica	0	0,3	0	0,0
Metropolitana II	Niterói	0,1	0,3	0	0,1
	São Gonçalo	0,0	0	0	0,0
Médio Paraíba	Barra do Piraí	0,0	0,1	0,0	0,0
	Barra Mansa	0,8	0,9	0,8	0,8
	Piraí	0,1	0	0	0,0
	Porto Real	0,0	0	0	0,0
	Resende	0,0	0	0	0,0

Região	Município de Internação	Município de Residência			Baía da Ilha Grande
		Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty	
	Valença	0,0	0	0,0	0,0
	Volta Redonda	0,7	0,1	0,3	0,5
Norte	Macaé	0,1	0	0	0,0
Noroeste	Itaperuna	0,0	0	0,0	0,0
	Santo Antônio de Pádua	0	0,1	0	0,0
Serrana	Cachoeiras de Macacu	0,0	0,1	0	0,0
	Petrópolis	0,0	0	0	0,0
Total %		100,0	100,0	100,0	100,0
Total Internações de Média Complexidade		7.700	1.597	2.044	11.341

Fonte: SIHSUS, 2017.

Nota: 0=sem internações; 0,0=menos de 0,1% das internações

3.3.4.2. ALTA COMPLEXIDADE

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

A região da Baía da Ilha Grande não conta com prestadores de serviços de Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia. Os usuários da região são referenciados à região do Médio Paraíba para atendimentos. No período analisado, não houve oferta de vagas para eletrofisiologia.

A rede de cardiologia da região da Baía da Ilha Grande atende satisfatoriamente ao acordado em PPI, embora tenha sido necessário referenciar usuários adultos para cirurgia vascular também a Volta Redonda (referência não pactuada).

Quadro 06. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia para a região da Baía da Ilha Grande.

Cardiologia do Adulto					
Município de Residência	Médio Paraíba				Centro Sul
	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Toda a Baía da Ilha Grande	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Cardiologia Pediátrica					
Município de Residência	Médio Paraíba				Centro Sul
	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Toda a Baía da Ilha Grande	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Deliberação CIB-RJ Nº 3.129 de 25 de agosto de 2014.

Quadro 07. Migração - Principais municípios executores de Alta Complexidade em Cardiologia, por especialidade, para a região da Baía da Ilha Grande, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Município de residência	Menores distâncias	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Angra dos Reis	Duque de Caxias, Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa, Volta Redonda, Rio de Janeiro	Barra Mansa	Barra Mansa	-
Mangaratiba	Metropolitana I, Metropolitana II, Centro Sul, Volta Redonda, Barra Mansa, Petrópolis	Barra Mansa	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa	Barra Mansa	-
Paraty	Volta Redonda, Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa, Rio de Janeiro	Barra Mansa	Barra Mansa	-

Fonte: SIH DATASUS

Obs.: Executores responsáveis por 85% ou mais dos procedimentos de Alta Complexidade em Cardiologia do município encaminhador.

Tabela 55. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade Hospitalar em Cardiologia aos residentes da região Baía da Ilha Grande, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Especialidade	Usuários da região atendidos		Usuários atendidos na própria região		% usuários atendidos na própria região		Produção total da região	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Cirurgia Cardiovascular	57	0	0,0	0,0	0	0	0	0
Cirurgia Vascular	15	1	0,0	0,0	0	0	0	0
Cardiologia Intervencionista	136	0	0,0	0,0	0	0	0	0
Cirurgia Endovascular	34	1	0,0	0,0	0	0	0	0
Eletrofisiologia	0	0	0,0	0,0	0	0	0	0

Fonte: SIH DATASUS

A produção de procedimentos de alta complexidade cardiovascular, por município da região, estão discriminados no anexo IX, item 1. No quadro 11, encontram-se os serviços de referência para a atenção cardiovascular da região.

Quadro 08. Rede de Atenção Cardiovascular – Serviços de referência para a região da Baía da Ilha Grande.

Município/Região	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Especialidade
Barra Mansa/Médio Paraíba	SCM Barra Mansa	2280051	UA*	Cirurgia Cardiovascular
				Cirurgia Vascular
				Cardiologia Intervencionista
				Endovascular
Vassouras/Centro Sul	Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	UA	Eletrofisiologia
Rio de Janeiro/Metropolitana I	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA	Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
	SES/ IECAC	2269678	UA	
	Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR**	
	MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA	

Fonte: Deliberação CIB-RJ Nº 3.129 de 25 de agosto de 2014.
*UA: Unidade Assistência
**CR: Centro de Referência

ONCOLOGIA

A Baía da Ilha Grande é a única região do estado que, atualmente, não possui nenhum estabelecimento de saúde habilitado como UNACON ou CACON, sendo 100% dos seus residentes referenciados para serviços das regiões do Médio Paraíba e Metropolitana I.

Além das referências pactuadas na PPI, a região necessitou dos prestadores de Barra Mansa para seus usuários adultos atendidos em Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgia Oncológica e, em Quimioterapia, necessitou também dos prestadores do Rio de Janeiro. Não se encontrou registros de cirurgia oncológica pediátrica para residentes da Baía da Ilha Grande, no período avaliado.

Quadro 09. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade Hospitalar em Oncologia, região da Baía da Ilha Grande.

Ambulatorial	Quimioterapia			Radioterapia		
Município Encaminhador	Hematologia	Oncologia Clínica	Oncologia Pediátrica	Braquiterapia	Outros Procedimentos Radioterápicos	Radioterapia Geral
Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Volta Redonda

Hospitalar	Cirurgia Oncológica - Geral		Cabeça e Pescoço
Município Encaminhador	Adulto	Pediátrico	Adulto e Pediátrico
Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Fonte: Deliberação CIB-RJ N° 2.883 de 12 de maio de 2014.

Quadro 10. Migração: Principais municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município Encaminhador	Quimioterapia Adulto	Radioterapia Adulto	Cirurgia Oncológica Adulto	Cirurgia Oncológica Pediátrica	Cirurgia de cabeça e pescoço (Adulto + Pediátrico)
Angra dos Reis	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	-	Rio de Janeiro
Mangaratiba	Barra Mansa, Rio de Janeiro	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	-	-
Paraty	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	-	Rio de Janeiro

Fontes: SIH DATASUS, SIA DATASUS

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

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

Tabela 58. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia aos residentes da região da Baía da Ilha Grande, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Especialidade	Atendimentos a usuários da região		Atendimentos a usuários na própria região		% atendimentos a usuários na própria região		Produção total da região	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Quimioterapia	2.570	49	0	0	0,00	0,00	0	0
Radioterapia	10.198	82	0	0	0,00	0,00	0	0
Cirurgia Oncológica	71	0	0	0	0,00	0,00	0	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5	0	0	0	0,00	0,00	0	0

Fontes: SIH DATASUS, SIA DATASUS

Em 2017, a produção de cirurgias oncológicas (76) atingiu 14,8% dos procedimentos cirúrgicos estimados para os casos novos da região (512), bem como apenas 34,4% (10.280) dos procedimentos esperados de Radioterapia para os casos novos (29.883) foram produzidos. A produção de procedimentos de quimioterapia correspondeu à 87,65% (2.619) daqueles esperados para os casos novos (2.988) Este cenário aponta para uma importante insuficiência de acesso para os casos prevalentes de câncer da Baía da Ilha Grande. Os procedimentos realizados, por municípios da região, podem ser consultados no Anexo.

Na região, há dificuldade de acesso de novos pacientes às referências de alta complexidade em oncologia, gerando demora no início do tratamento para algumas especialidades, como cabeça/pescoço e cirurgia urológica. Com isso é descumprida a Portaria GM/MS Nº 876, de 16 de maio de 2013 que, em seu artigo 3º, fixa o prazo de "***60 dias para fins do primeiro tratamento cirúrgico ou quimioterápico ou radioterápico do paciente no SUS,] ... [a partir do registro do diagnóstico no prontuário do paciente].***¨

As unidades oncológicas de referência distam, em média, 178 km de Angra dos Reis e o período de tempo de deslocamento até o destino é fortemente influenciado por problemas de mobilidade urbana. Tal fato implica em tempo de deslocamento entre três a

cinco horas, sem contar o tempo de deslocamento dentro do próprio município. Este transtorno potencializa os efeitos indesejados da radioterapia e da quimioterapia (diarreia, vômito, fraqueza e mal-estar) sobre os pacientes.

Tabela 59. Estimativa de casos novos de câncer/ano para a região da Baía da Ilha Grande.

Região de Saúde/Município	Pop. Masc. 2015	Pop. Fem. 2015	Incidência de Câncer Masc. (255,18/100.000)	Incidência de Câncer Fem. (272,92/100.000)	Total de casos novos esperados
Angra dos Reis	95.046	93.233	243	254	497
Mangaratiba	20.110	20.665	51	56	108
Paraty	20.741	19.737	53	54	107
Baía da Ilha Grande	**135.897**	**133.635**	**347**	**365**	**711**

Fonte: SAECA/SES-RJ

Tabela 60. Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados, para a Baía da Ilha Grande.

Região de Saúde/Município	Pacientes de Cirurgia (60%)	Pacientes de Quimioterapia (70%)	Pacientes de Radioterapia (60%)	Procedimentos Cirúrgicos (1,2/paciente)	Procedimentos de Quimioterapia (6 meses/paciente)	Procedimentos de Radioterapia (70 campos/paciente)
Angra dos Reis	298	348	298	358	2.087	20.874
Mangaratiba	65	75	65	78	452	4.524
Paraty	64	75	64	77	449	4.485
Baía da Ilha Grande	**427**	**498**	**427**	**512**	**2.988**	**29.883**

Fonte: SAECA/SES-RJ

A rede de Atenção Oncológica não está suficientemente estruturada para possibilitar aos pacientes o acesso tempestivo e equitativo ao diagnóstico e ao tratamento de câncer. No contexto de insuficiência de oferta de serviços na Política Nacional de Oncologia, a região vem buscando alternativas ao modelo tradicional em vigor e estabelecendo parcerias para possibilitar a expansão da oferta de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A queda nos resultados da região quanto aos indicadores “Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária” e “Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, explicitam as dificuldades encontradas. A região, no entanto, apresenta resultados acima da média estadual.

Tabela 61. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**0,35**	**0,32**	**0,33**	**0,32**	**0,31**	**0,20**	**0,19**	**0,18**	**0,18**	**0,16**	
Baía da Ilha Grande	0,79	0,79	0,71	0,74	0,60	0,52	0,49	0,43	0,46		
Angra dos Reis	0,81	0,81	0,73	0,79	0,61	0,47	0,49	0,40	0,39	0,31	
Mangaratiba	0,63	0,65	0,66	0,55	0,44	0,46	0,33	0,30	0,38	0,21	
Paraty	0,83	0,80	0,63	0,71	0,74	0,81	0,65	0,74	0,92	0,79	

Fontes: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) - 31.01.17
*2016 e 2017: preliminares

Tabela 62. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**0,12**	**0,12**	**0,13**	**0,14**	**0,18**	**0,17**	**0,18**	**0,17**	**0,18**	**0,15**	
Baía da Ilha Grande	**0,23**	**0,25**	**0,22**	**0,31**	**0,25**	**0,15**	**0,13**	**0,07**	**0,26**		
Angra dos Reis	0,33	0,33	0,30	0,43	0,32	0,21	0,18	0,09	0,38	0,30	
Mangaratiba	-	0,05	-	0,10	0,17	0,04	0,05	0,05	0,04	0,03	
Paraty	0,02	0,13	0,11	0,04	0,03	0,02	0,02	0,01	0,02	0,02	

Fontes: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) - consulta em 31.01.17
Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro
*2016 e 2017: preliminares

Com vistas à estruturação da Atenção Oncológica na Baía da Ilha Grande, encontra-se em análise na SAECA/SES-RJ, a solicitação de credenciamento/habilitação da UNACON / Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cirurgia Oncológica, Oncologia Clínica e Cuidados Paliativos) da região, na Fundação Hospital Geral da Japuíba – FHGJ, CNES nº 7354746, localizada em Angra dos Reis, RJ, visando ao atendimento aos pacientes da região e do município de Itaguaí, bem como de outros que venham a ser referenciados ao serviço por meio da Programação Pactuada e Integrada (Deliberação CIR/Baía da Ilha Grande nº 06, de 27 de fevereiro de 2018).

NEUROLOGIA

A região não é autossuficiente para a assistência de alta complexidade em Neurologia. Analisando a migração dos casos de cirurgia neurológica, observa-se que as referências pactuadas não são suficientes para atender à demanda dos usuários da região. O baixo número de residentes atendidos evidencia a dificuldade de acesso à especialidade.

Quadro 11. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Neurocirurgia, região da Baía da Ilha Grande.

Município Encaminhador	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso	Tratamento da Dor Funcional
Angra dos Reis	Angra dos Reis	Angra dos Reis	Angra dos Reis, Itaperuna	Rio de Janeiro
Mangaratiba	Angra dos Reis	Angra dos Reis	Angra dos Reis, Barra Mansa	Rio de Janeiro
Paraty	Angra dos Reis	Angra dos Reis	Angra dos Reis, Barra Mansa	Rio de Janeiro

Quadro 12. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Neurocirurgia, região da Baía da Ilha Grande (continuação).

Município Encaminhador	Vascular	Tratamento Neuroendovascular	Função Estereotáxica	Investigação e Cirurgia de Epilepsia
Angra dos Reis	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Mangaratiba	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Paraty	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Quadro 13. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica, região da Baía da Ilha Grande.

Município Encaminhador	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso
Angra dos Reis	Rio de Janeiro	Angra dos Reis	Angra dos Reis
Mangaratiba	Rio de Janeiro	Angra dos Reis	Angra dos Reis
Paraty	Rio de Janeiro	Angra dos Reis	Angra dos Reis

Quadro 14. Migração - Principais municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia do adulto, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município de Residência	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso	Tratamento Neuroendovascular
Angra dos Reis	Rio de Janeiro	Angra dos Reis		Petrópolis, Itaperuna
Mangaratiba	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro	
Paraty	Rio de Janeiro			Itaperuna

Fonte: SIH DATASUS

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

Quadro 15. Migração - Principais municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia pediátrica, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município de Residência	Coluna e Nervos Periféricos	Vascular
Angra dos Reis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Fonte: SIH DATASUS

Nota: Munic. executores de 85% ou mais dos proced. de Alta Compl. do munic. encaminhador.

Tabela 63. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia aos residentes da região da Baía da Ilha Grande, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.

Especialidade - Neurocirurgia	Usuários da região atendidos		Usuários atendidos na própria região		% usuários atendidos na própria região		Produção total da região	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Coluna e Nervos Periféricos	5	1	0	0	0,0	0,0	0	0
Tratamento da Dor Funcional	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Função Estereotáxica	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	1	0	1	0	100,0	0,0	1	0
Tumores do Sistema Nervoso	1	1	0	0	0,0	0,0	0	0
Vasculares	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Investigação Cirúrgica da Epilepsia	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Tratamento Neuroendovascular	7	0	0	0	0,0	0,0	0	0

Os atendimentos de alta complexidade em neurologia, por município da Baía da Ilha Grande, estão discriminados no Anexo.

OFTALMOLOGIA

A Rede de Oftalmologia da Baía da Ilha Grande tem um problema histórico de desassistência por parte do prestador. Embora haja pactuação regional, a oferta real dos serviços pactuados não é oportuna ou suficiente para cobertura adequada de atendimento à população, o que leva a grande demanda reprimida para consultas, exames e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade.

Em 2018, o município de Angra dos Reis realizou estratégia de mutirão com a realização de 450 procedimentos cirúrgicos de catarata no Hospital Geral da Japuíba, com vistas a reduzir as grandes filas de espera. Em paralelo, foi aprovada na CIR e na CIB a proposta de Implantação do Polo Regional de Oftalmologia, em Angra dos Reis, que se encontra em fase de elaboração do Projeto e abertura do processo (por meio de proposta de emenda parlamentar).

Quadro 16. Referência da Rede Estadual de Alta Complexidade em Oftalmologia para a região da Baía da Ilha Grande.

Município Encaminhador	Nível de Complexidade	Município Executor	CNES	Serviço	Perfil de Complexidade
Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty	MC e AC	Nova Iguaçu	2281988	Clínica Central	AC

ORTOPEDIA

Na região da Baía da Ilha Grande, observa-se a necessidade de ampliar a oferta de serviços para absorver a crescente demanda pela especialidade, gerada pelo aumento da violência e dos frequentes acidentes de transporte na rodovia de grande fluxo que transpassa a região.

Considerando a vocação natural do Hospital Geral da Japuíba para a Média e Alta Complexidade e o seu perfil assistencial, a Unidade vem se organizando para pleitear a habilitação de Alta Complexidade em Ortopedia e Neurocirurgia junto ao Ministério da Saúde.

Além disso, a análise da migração dos usuários adultos da região evidencia que, para as cirurgias ortopédicas de alta complexidade, houve demanda de outros serviços, os quais não haviam sido pactuados na PPI.

Quadro 17. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região da Baía da Ilha Grande.

Município Encaminhador	Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Gerais
Angra dos Reis	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda
Mangaratiba	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda
Paraty	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda

Quadro 18. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica, região da Baía da Ilha Grande.

Município Encaminhador	Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Gerais
Angra dos Reis	Angra dos Reis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Mangaratiba	Angra dos Reis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Paraty	Angra dos Reis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Quadro 19. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica, região da Baía da Ilha Grande, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto						
Município Encaminhador	Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Gerais
Angra dos Reis	Angra dos Reis	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro
Mangaratiba	Rio de Janeiro			Rio de Janeiro, Paraíba do Sul		Rio de Janeiro
Paraty	Angra dos Reis	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro		Rio de Janeiro, Paraíba do Sul
Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica						
Município Encaminhador	Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Gerais
Angra dos Reis	Angra dos Reis					Rio de Janeiro
Paraty						Rio de Janeiro

Fonte: SIHSUS

Tabela 64. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia aos residentes da região da Baía da Ilha Grande, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.

Especialidade – Traumato Ortopedia Cirúrgica	Usuários da região atendidos		Usuários atendidos na própria região		% usuários atendidos na própria região		Produção total da região	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Coluna Vertebral e Caixa Torácica	20	2	18	2	90	100	18	2
Cintura Escapular	1	0	0	0	0	0	0	0
Membros Superiores	0	0	0	0	0	0	0	0
Cintura Pélvica	31	0	1	0	3,2	0	1	0
Membros Inferiores	5	0	0	0	0	0	0	0
Geral	7	5	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIHSUS

Os atendimentos de alta complexidade em ortopedia e traumatologia, por município da Baía da Ilha Grande, estão discriminados no Anexo.

Quadro 20. Prestadores de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.

Região	Município Executor	CNES	Estabelecimentos	Habilitação
Médio Paraíba	Barra Mansa	2280051	Santa Casa de Misericórdia	STO, STOP, STOU
	Volta Redonda	25135	Hospital Municipal São João Batista	
Metro I	Rio de Janeiro	2269384	Hosp. Geral Andaraí	STO, STOP, STOU
		2270269	Hosp. Miguel Couto	
		2270609	Hosp. Lourenço Jorge	
		2295415	Hospital Universitário Gaffrée Guinle	STO, STOP
		2269783	HU Pedro Ernesto	
		2280167	HU Clementino Fraga Filho	
		2273659	Hosp. Geral Lagoa	
		2269880	Hosp. Geral de Bonsucesso	STO, STOU
		2296306	Hosp. Municipal Salgado Filho	
		2280183	Hosp. Municipal Souza Aguiar	
		2269988	Hosp. Servidores do Estado	STO
		2269775	Hosp. Geral Ipanema	
		2269341	Hosp. Municipal Jesus	STOP
		2273276	INTO	Centro de Referência

Fonte: Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008.

OSTOMIZADOS

Angra dos Reis tem polo de dispensação próprio, por meio do Ambulatório de Ostomias do CEM - Centro e Rede de apoio distrital para manuseio, orientações e correta utilização. O polo atende plenamente aos seus munícipes.

Paraty e Mangaratiba obtêm o material no polo localizado em Volta Redonda. Em 2018, Paraty solicitou a implantação de polo no próprio município, devido à dificuldade em receber o material de Volta Redonda.

3.4. REDES TEMÁTICAS - MINISTÉRIO DA SAÚDE

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

As redes prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde são:

Rede Cegonha,
Rede de Atenção Psicossocial,
Rede de Atenção às Urgências e Emergências,
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência,
Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas.

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

3.4.1. Rede Cegonha e Atenção à Gestação de Alto Risco

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

Entre 2013 e 2014, o plano de ação regional da Rede Cegonha da Baía da Ilha Grande foi elaborado e pactuado na Comissão Intergestores Regional e na Comissão Intergestores Bipartite, através da Deliberação CIB nº 3.571, de 27 de outubro de 2015, sendo posteriormente encaminhado ao Ministério da Saúde para análise. O plano foi aprovado parcialmente, não tendo sido publicada portaria ministerial de aprovação, e a região nunca recebeu recursos para qualificação de sua rede assistencial.

Em 2017, a região atualizou seu plano de ação através de um Grupo Técnico, ligado ao Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha, com apoio da SES/RJ, que discutiu e propôs ações incluídas no plano atualizado para os anos de 2018-2020. A revisão foi feita em função das orientações da Oficina de Atualização dos planos de ação da Rede Cegonha, realizada pelo Ministério da Saúde para o estado do Rio de Janeiro em julho de 2017, e também da Oficina de Confecção dos planos de ação regionais, conduzida pela Secretaria de Estado de Saúde, para as regiões que ainda não tinham seus planos aprovados.

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

Sua atualização foi pactuada na reunião ordinária de novembro de 2017 da Comissão Intergestores Regional (CIR) da Baía da Ilha Grande, e na reunião ordinária de dezembro de 2017 da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), através da Deliberação CIB-RJ nº 4.831 de 20 de dezembro de 2017. No momento, o plano de ação regional está sendo analisado pelo Ministério da Saúde, ainda sem perspectiva de devolutiva.

Na linha de cuidado materno-infantil, destaca-se como importante elemento para o planejamento assistencial o quadro de referências da região para o pré-natal e para o parto e nascimento. As referências regionais para a gestação de risco habitual e de alto risco, bem como os serviços de referência para o pré-natal e os serviços hospitalares com leitos obstétricos SUS da região foram enumerados nos quadros a seguir:

Quadro 21. Rede Cegonha - Referências Regionais, Baía da Ilha Grande.

Referências Regionais				
Municípios	Pré-Natal		Parto & Nascimento	
	RH	AR	RH	AR
Angra dos Reis	AB e Centro de Especialidades Médicas	Centros de Especialidades Médicas	Maternidade Codrato de Vilhena e Hospital	Maternidade Codrato de Vilhena
			Hospital de Praia Brava	
Mangaratiba	AB	Hospital da Mulher Heloneida Studart (São João de Meriti)	Hospital Municipal Victor Souza Breves	Hospital da Mulher Heloneida Studart (São João de Meriti)
Paraty	AB e Centro Integrado de Saúde	Centro Integrado de Saúde	Hospital Municipal São Pedro de Alcântara	Maternidade de referência através da Central Estadual de Regulação *

Fonte: Comissão Intergestores Regional Baía da Ilha Grande

*Obs: A Referência de Paraty no Plano Regional da Rede Cegonha e PPI para Alto Risco é Maternidade Codrato de Vilhena, porém, pelo não atendimento, tendo em vista a região não possuir Regulação de Leitos o atendimento das gestantes é feito pela Central de Regulação do SER.

Quadro 22. Serviços de Referência para o Pré-Natal.

Município	CNES	Estabelecimento	Endereço	CEP	Esfera
Angra dos Reis	2280884	Centros de Especialidades Médicas	Praça Gal. Osório 36, Centro	23900-600	Municipal
Mangaratiba	6891675	PAISMCA	Rua Nilo Peçanha, 91, Centro	23860-000	Municipal
Paraty	2290987	Centro Integrado de Saúde	Rua da Patitiba s/n, Patitiba	23970-000	Municipal

Fonte: CIR Baía da Ilha Grande (Plano de Ação Regional da Rede Cegonha, 2018-2020).

Quadro 23. Serviços Hospitalares com leitos obstétricos, região da Baía de Ilha Grande, 2017.

Município	CNES	Estabelecimento	Endereço	Esfera
Angra dos Reis	2281384	Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena	Rua Dr Coutinho 84, Centro	Conveniado ao SUS
	2280868	Hospital de Praia Brava	Rua Oito s/n, Praia Brava	Conveniado ao SUS
Mangaratiba	2288109	Hospital Municipal Victor de Souza Breves	Rua Nilo Peçanha 85, Centro	Municipal
Paraty	2704587	Hospital Municipal São Pedro de Alcântara	Rua São Pedro de Alcântara 1, Pontal	Municipal

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

A capacidade instalada da região para a atenção ao parto e nascimento, que abrange leitos obstétricos e complementares (UTI Neonatal, UCINCo, UCINCa e UTI adulto em serviços que realizam parto), está descrita no quadro abaixo, onde são apontados os leitos existentes e aqueles habilitados ao SUS.

Quadro 24. Capacidade Instalada - Leitos Obstétricos e Complementares, Baía da Ilha Grande, 2017.

Município	Estabelecimento por Município	Leitos obstétricos		UTI neonatal		UCINCo		UCINCa		UTI adulto em hosp. que realizam parto	
		Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Angra dos Reis	Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena	57	49	6	4	8	0	0	0	11	4
	Hospital de Praia Brava	4	2	0	0	0	0	0	0	8	3
Mangaratiba	Hospital Municipal Victor de Souza Breves	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraty	Hospital Municipal São Pedro de Alcantara	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Baía da Ilha Grande		77	67	6	4	8	0	0	0	19	7

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES – 2017

Na Tabela 59, encontra-se a estimativa da necessidade de leitos obstétricos e neonatais, calculada segundo orientação da área técnica do Ministério da Saúde, por meio de planilha automática enviada à SES-RJ.

Tabela 65. Estimativa da necessidade de leitos obstétricos e neonatais.

Municípios	Estimativa Gestantes					Necessidade de Leitos				
	RN Excl. SUS	Estimativa de Gestantes	Gestação de Alto Risco	Obstétricos Totais	Risco Habitual	Leitos p/ Gestação de Alto Risco	UTI Neonatal 2/1000	UCINco 2/1000	UCINca 1/1000	UTI Adulto
Angra dos Reis	2317	2549	382	27,1	21	6,2	5	5	2,3	2
Mangaratiba	436	479	72	5,1	4	1,2	1	1	0,4	0,3
Paraty	589	648	97	7	5,3	2	1,2	1,2	1	0,4
Baía da Ilha Grande	**3.656**	**3.669**	**550**	**43**	**33,1**	**10**	**7,3**	**7,3**	**4**	**3**

Notas:
Cálculo realizado por meio da planilha enviada pelo MS para cálculo de leitos obstétricos.
Para o cálculo de leitos necessários para todas as internações obstétricas (e não apenas para partos), faz-se necessário multiplicar o número de leitos estimados por 1,21.

Em função da necessidade de leitos percebida pela região ser superior à estimativa realizada, técnicos do município de Angra dos Reis apresentaram uma nova estimativa de necessidade de leitos neonatais, por eles calculada, para o município de referência da região. O resultado do estudo se encontra no Anexo.

Embora os leitos de UTI neonatal de Angra dos Reis sejam referência para toda a região, não há Central Regional de Regulação destes leitos, de forma a se garantir o atendimento aos munícipes de Mangaratiba e Paraty. Angra dos Reis não dá vazão à demanda por lotação dos leitos, não conseguindo ofertá-los para os demais municípios. A recusa por parte da Santa Casa de Angra dos Reis para internação de gestantes de alto risco é justificada pelo serviço em função do quantitativo insuficiente de leitos de UTI neonatal de retaguarda.

PARTOS E PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS

Dado o baixo número de registros de partos cesarianos nas internações hospitalares tabuladas segundo o Capítulo XV da CID-10, descritos anteriormente, foi necessária a avaliação dos procedimentos solicitados e realizados relacionados ao referido capítulo, de forma a complementarem-se os dados pertinentes à análise objetiva da gravidez, do parto e do puerpério no SUS da região. Ainda de forma complementar, foram tabulados os procedimentos obstétricos realizados e registrados em outros Capítulos da CID-10. Abaixo, apresentam-se os resultados encontrados, no ano de 2017, na região de residência das usuárias.

Estão associados ao Capítulo XV, procedimentos obstétricos e outros procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados como atenção à saúde materna. Os partos cesarianos, que não puderam ser discriminados na seleção de dados por capítulos da CID, encontram-se relacionados na tabela 66. Uma pequena parcela dos partos (36) e dos procedimentos obstétricos (18) foi registrada em outros capítulos da CID-10, totalizando 1,6% de todos os procedimentos realizados na especialidade. Exceto os partos, a curetagem pós abortamento/puerperal (387) e as intercorrências clínicas na gravidez (349) foram os procedimentos mais frequentemente realizados. A tabela com todos os procedimentos obstétricos registrados se encontra no Anexo.

De acordo com os registros do SIH, 19,4% (464) dos partos realizados foram em gestação de alto risco (GAR), percentual acima dos 15% esperados, segundo os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Nas GAR, 56% dos partos foram cesarianos. Entre os partos em gravidez de risco habitual (1933), 59,6% foram normais.

Tabela 66. Registro de partos realizados no SUS, por capítulo da CID-10, Baía da Ilha Grande, 2017.

Procedimento realizado	Cap I	Cap XIII	Cap XV	Cap XVI	Cap XXI	Total
0310010039 Parto normal	0	1	1138	13	0	1152
0310010047 Parto normal em gestação de alto risco	0	0	204	0	0	204
0411010026 Parto cesariano em gestação de alto risco	10	0	250	0	0	260
0411010034 Parto cesariano	0	0	768	1	0	769
0411010042 Parto cesariano c/ laqueadura tubaria	0	0	1	0	11	12
Total	**10**	**1**	**2.361**	**14**	**11**	**2.397**

Fonte: SIHSUS, 2017

Tabela 67. Registro de procedimentos obstétricos (exceto partos) realizados no SUS, por capítulo da CID-10, Baía da Ilha Grande, 2017.

Procedimentos Obstétricos	Cap IX	Cap XIII	Cap XIV	Cap XV	Cap XVIII	Total
0303100010 Trat complic. rel predom puerpério	0	0	0	27	0	27
0303100036 Trat edema,prot,trans hip grav part puerp	0	0	0	54	0	54
0303100044 Trat intercorrencias clinicas gravidez	1	2	13	333	0	349
0411010077 Sutura lacerac trajeto pélvico-ant admi	0	0	0	3	0	3
0411020013 Curetagem pos-abort / puerperal	0	0	1	385	1	387
0411020048 Trat cirúrgico gravidez ectópica	0	0	0	9	0	9
Total	**1**	**2**	**14**	**811**	**1**	**829**

Fonte: SIHSUS, 2017

Avaliando-se o total de partos realizados no SUS, se observa que a taxa de 43,43% de partos cesarianos está acima da preconizada pela Organização Mundial de Saúde para o Brasil, que é de 25% a 30%, colocando a Baía da Ilha Grande em 3º lugar entre as regiões de saúde do estado com a maior proporção de cesarianas.

Tabela 68. Distribuição de partos segundo o tipo, Baía da Ilha Grande, 2017.

Tipo de parto	N	%
Parto Normal	1.356	56,57
Parto Cesariano	1.041	43,43
Total	**2.397**	**100**

Fonte: SIHSUS, 2017

A meta de aumento de 15% ao ano no indicador “Proporção de partos normais no SUS e na Saúde Suplementar” não foi atingida pela região, além de seus resultados apresentarem-se ligeiramente abaixo da média estadual. Comparando-se a proporção de partos normais realizados no SUS com a proporção de partos normais totais da região, pode-se concluir que a proporção de partos normais na saúde suplementar é bastante menor do que nos serviços públicos.

Tabela 69. Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**42,99**	**41,54**	**39,28**	**38,70**	**37,87**	**37,74**	**37,92**	**39,24**	**40,54**	**42,22**	
Baía da Ilha Grande	**40,53**	**40,48**	**37,35**	**38,05**	**36,29**	**35,74**	**32,45**	**34,56**	**38,91**	**40,27**	
Angra dos Reis	43,21	41,40	37,56	40,11	38,84	36,90	33,53	35,24	40,75	41,95	
Mangaratiba	31,40	33,98	37,78	32,01	23,98	25,43	25,47	29,11	36,65	28,16	
Paraty	37,25	41,78	36,12	34,72	35,37	39,79	33,44	35,98	32,59	43,37	

Nota: Indicador do rol nacional para 2017.
Indicativo de meta: Aumento de 15% ao ano.

Os procedimentos devido às intercorrências relativas à gestação, parto e puerpério (27,52%), na região, se encontram acima do parâmetro recomendado na Portaria 1631, de 21% do total de partos, assim como são superiores à média estadual (23,64%).

Tabela 70. Distribuição de procedimentos relacionados à gestação, parto e puerpério realizados, Baía da Ilha Grande, 2017.

Procedimento	N	%
Parto	2.397	72,48
Demais procedimentos	910	27,52
Total	**3.307**	**100**

Fonte: SIHSUS, 2017

Para fins de planejamento da Rede Cegonha, apresentam-se nas tabelas a seguir significativos indicadores da saúde materno-infantil.

No ano de 2016, se observou a redução no número de nascidos vivos da região, provavelmente sob influência dos riscos potenciais do zika vírus. Em 2017, os dados preliminares mostram o aumento do número de nascidos vivos em relação ao ano anterior

Tabela 71. Número de nascidos vivos por município/região de residência da mãe e ano de nascimento. Baía da Ilha Grande, 2012-2016.

Região/Município	Ano de Nascimento					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 Preliminar
Angra dos Reis	2.698	2.653	2.838	2.872	2.628	2.635
Mangaratiba	518	520	527	529	503	554
Paraty	560	568	616	656	588	624
Baía da Ilha Grande	**3.776**	**3.741**	**3.981**	**4.057**	**3.719**	**3.813**

Fonte: SINASC

Paraty foi o único município da região a avançar na proporção de gestantes cadastradas no pré-natal no período avaliado, em especial no ano de 2015, enquanto Mangaratiba apresentou proporção excepcionalmente baixa no mesmo ano.

Tabela 72. Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal, por município de residência da Baía da Ilha Grande, 2012-2015.

Município	2012	2013	2014	2015
Angra dos Reis	67,03	26,29	66,54	60,61
Mangaratiba	51,64	46,82	55,24	5,78
Paraty	37,23	30,07	37,84	72,91

Fonte: SISPRENATAL

A baixa proporção de gestantes da região com o número de consultas de pré-natal e puerpério preconizado, assim como o baixo percentual das gestantes que realizaram exames entre a 28ª e 36ª semanas de gestação, evidenciam a fragilidade no acompanhamento das mesmas nos três municípios que compõem a Baía da Ilha Grande.

Tabela 73. Proporção de gestantes com seis ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto (%), segundo município da Baía da Ilha Grande.

Município	2012	2013	2014	2015
Angra dos Reis	27,61	36,57	35,12	7,76
Mangaratiba	0,75	53,5	42,62	14,29
Paraty	0,48	59,64	59,69	3,09

Fonte: BI do SISPRENATAL, dados tabulados em 10/11/2017

Tabela 74. Percentual de gestantes cadastradas no SISPRENATAL que realizaram exames entre a 28ª e a 36ª semana de gestação, segundo municípios da Baía da Ilha Grande.

Município	2013			2014			2015			2016		
	Cadastradas	Examinadas	%	Cadastradas	Examinadas	%	Cadastradas	Examinadas	%	Cadastradas	Examinadas	%
Angra dos Reis	722	2	0,28	1603	32	2	1740	95	5,46	1803	205	11,37
Mangaratiba	243	12	4,94	237	3	1,27	210	11	5,24	288	35	12,15
Paraty	166	17	10,2	196	6	3,06	517	5	0,97	570	77	13,51
Total	**1.131**	**31**	**2,74**	**2.036**	**41**	**2,01**	**2.467**	**111**	**4,5**	**2.661**	**317**	**11,91**

Fonte: SISPRENATAL

A proporção de parto cesariana na região vem diminuindo sucessivamente desde 2014, embora tenha aumentado no município de Paraty. Importante assinalar, no entanto, que a taxa se mantém alta frente à preconizada pelo Ministério da Saúde (de até 30%).

Tabela 75. Taxa de partos cesáreos em primíparas na região da Baía da Ilha Grande, 2012-2016.

Região/Município		Ano do nascimento					
		2012	2013	2014	2015	2016	Total
Angra dos Reis	Nº parto cesárea	835	808	1879	1840	1555	6917
	Nº primíparas	1306	1218	2838	2872	2628	10862
	% parto cesárea	63,93	66,33	66,21	64,07	59,17	63,68
Mangaratiba	Nº parto cesárea	93	27	392	318	302	1132
	Nº primíparas	113	36	527	529	502	1707
	% parto cesárea	82	75	74,38	60,11	60,16	66,32
Paraty	Nº parto cesárea	92	84	306	350	343	1175
	Nº primíparas	156	158	502	564	526	1906
	% parto cesárea	59	53,2	60,96	62,06	65,21	61,65
Baía da Ilha Grande	Nº parto cesárea	1020	919	2577	2508	2200	9224
	Nº primíparas	1575	1412	3867	3965	3656	14475
	% parto cesárea	64,8	65,1	66,6	63,3	60,2	63,7

Fonte: SINASC

A proporção de gravidez na adolescência apresentou discreta e irregular diminuição nos anos analisados, entre os municípios da região.

Tabela 76. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos. Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**18,35**	**18,43**	**17,89**	**17,18**	**16,60**	**15,79**	
Baia da Ilha Grande	**21,03**	**20,46**	**19,95**	**18,83**	**18,94**	**17,87**	
Angra dos Reis	20,44	19,71	19,62	17,65	18,65	17,46	
Mangaratiba	21,66	23,71	22,08	20,79	20,28	17,43	
Paraty	23,34	20,95	19,64	22,41	19,11	19,97	

Base do SINASC atualizada em: 2016 e 2017 em 28/02/2018
2017 - Dado Preliminar

Registra-se abaixo a série histórica do número de óbitos maternos da Baía da Ilha Grande e de seus municípios, no período entre 2008 e 2017.

Tabela 77. Número de óbitos maternos por ano e local de residência. Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**150**	**203**	**180**	**161**	**180**	**180**	**165**	**150**	**157**	**160**	
Baia da Ilha Grande	**3**	**1**	**3**	**2**	**3**	**4**	**2**	**1**	**2**	**3**	
Angra dos Reis	2	1	3	1	3	4	1	-	-	3	
Mangaratiba	-	-	-	1	-	-	-	1	2	-	
Paraty	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	

Fontes: 2008-2014: Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro/Ministério da Saúde. Informações geradas em 21/03/2016; 2015: SIMWEB - Consulta em 14/02/2017; 2016: Consulta ao módulo on line em 06/03/2018; 2017*: Consulta ao módulo *online* em 08/03/2018 (dados preliminares).

Importante observar os bons resultados da região com relação à investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil nos últimos anos, especialmente em Angra dos Reis e Mangaratiba, que desde 2014 alcançaram 100% dos óbitos investigados. Após uma importante queda na investigação em 2012, e uma gradual recuperação, Paraty voltou a apresentar 100% de óbitos investigados em 2017.

Tabela 78. Proporção de óbitos maternos investigados Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**86,52**	**90,68**	**86,11**	**92,70**	**98,79**	**94,04**	**94,90**	**91,25**	
Baia da Ilha Grande	**33,33**	**0,00**	**0,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	**100,00**	
Angra dos Reis	33,33	0,00	0,00	100,00	100,00	-	-	100,00	
Mangaratiba	-	0,00	-	-	-	100,00	100,00	-	
Paraty	-	-	-	-	100,00	-	-	-	

Fontes: 2016: Consulta ao módulo *online* em 06/03/2018; 2017*: Consulta ao módulo *online* em 08/03/2018 (dados preliminares).
- : não houve casos

Tabela 79. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados. Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**76,51**	**81,89**	**77,14**	**82,25**	**86,83**	**83,81**	**82,60**	**80,77**	
Baía da Ilha Grande	**25,84**	**30,56**	**20,48**	**80,61**	**96,43**	**96,59**	**98,10**	**100,00**	
Angra dos Reis	7,81	15,09	11,11	88,41	100,00	100,00	100,00	100,00	
Mangaratiba	46,15	58,33	40,00	64,71	100,00	100,00	100,00	100,00	
Paraty	100,00	100,00	35,71	58,33	80,00	83,33	86,67	100,00	

Fontes: SIM - módulo de investigação. Até 2015: Informações geradas em 21/03/2016; 2015: Consulta ao módulo *online* em 25/01/2017; 2016: Consulta ao módulo *online* em 06/03/2018; 2017*: Consulta ao módulo *online* em 07/03/2018 (dados preliminares).

Há a proposta de capacitação dos profissionais de saúde das equipes de Estratégia de Saúde de Família no atendimento ao pré-natal de risco habitual, prevista para 2022, com recurso regional da Educação Permanente em Saúde.

As solicitações da região ao Ministério da Saúde, no sentido de estruturar a Rede Cegonha da Baía da Ilha Grande, encontram-se no quadro abaixo.

Quadro 25. Solicitação da Baía da Ilha Grande ao Ministério da Saúde quanto aos equipamentos para estruturação da Rede Cegonha na região. Plano Regional Rede Cegonha 2018/2021

Solicitações ao MS		
Estabelecimento	**Ambiência/Equipamentos**	**Incentivos**
Angra dos Reis		
Hosp. e Matern. Codrato de Vilhena CNES 2281384	Reforma e equipamentos CPNi Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (5 PPP) Casa da Gestante, Bebê e Puérpera será alugado um espaço Banco de Leite Humano	4 leitos UTIN +2 em processo de habilitação 5 leitos UTI adulto II 7 leitos UCINCo* 4 leitos UCINCa*
Paraty		
Hosp. Munic. São Pedro de Alcântara	Ambiência, Reforma e equipamentos – Novas Instalações do Hospital São Pedro de Alcântara CPNi Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (3PPP) Tipo I Posto de Coleta de Leite Humano	3 leitos obstétricos PPP
Mangaratiba		
Hosp. Munic. Victor de Souza Breves	CPN – Centro de Parto Normal	Centro de Parto Normal **

* Estão em processo de habilitação

** Não houve inclusão destes equipamentos/procedimentos nos respectivos Planos Municipais de Saúde.

Importante mencionar que a Rede Cegonha na Baía da Ilha Grande vem sofrendo uma série de desarticulações:

• a falta de recursos do Plano Regional anterior, que apesar de inicialmente aprovado caiu em exigência, ocasionando a não aprovação e a consequente falta de recursos;
• a falta de apoio técnico da SES, que não participou das reuniões da Rede na região;
• a Portaria Ministerial de 31/05/2018 desabilitou leitos de UCI em Angra dos Reis;
• as habilitações dos leitos de UCINco e UCINca ainda estão tramitando, tendo caído em exigência, e sem previsão de ajuste;
• os processos de Reabilitação de 8 leitos GAR em Angra do Reis e do Plano de Redução de Cesáreas encontram-se igualmente em exigência na VISA Estadual.

3.4.2. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS

Na região da Baía da Ilha Grande, o uso abusivo de álcool e outras drogas é um dos principais problemas enfrentados no campo da saúde mental.

Os municípios de Paraty e Angra dos Reis têm buscado alternativas para evitar as muitas internações compulsórias impetradas pelo poder judiciário, e identificam a necessidade de maior interlocução com as Promotorias, com apoio técnico estadual, para evitar as decisões que são, por vezes, equivocadas.

Se faz urgente o fortalecimento e estruturação de todos os dispositivos para o acolhimento integral de seus usuários. Visando garantir a cobertura territorial e a desinstitucionalização, o objetivo é estruturar a RAPS de cada município para o acolhimento integral, evitando que aconteçam encaminhamentos para internações em outras regiões, e até mesmo em outros estados. No entanto, devido aos parâmetros populacionais de habilitação do Ministério da Saúde, persiste a dificuldade na implantação de novos dispositivos da RAPS na região.

No quadro abaixo, encontram-se discriminados os serviços que compõem a RAPS da região.

Quadro 26. Serviços da rede em Saúde Mental da região da Baía da Ilha Grande.

Município	Serviço	Endereço	Telefone
Angra dos Reis	CAPS II – CAIS* São Bento – habilitado	Av. Alm. Júlio César de Noronha, 90 - Centro, São Bento	(24) 3377-7345
	CAPSad (em credenciamento)	R. Benedito Pereira da Rocha, 363 - Pq das Palmeiras	(24) 3369-7707
	CAPSi -Gilza B. de Oliveira Machado - habilitado	R. D. Antônia de Vilhena, 77 - Centro	(24) 3365-5647
	Hosp. e Matern. Codrato de Vilhena - 08 leitos de Saúde Mental/HG -SHR habilitado	R. Dr. Coutinho, 84 - Centro	
	1 eCR – (em credenciamento)		
Mangaratiba	CAPS I - habilitado	R. Cel Moreira da Silva, 40 - Centro	(21) 2789-6020
Paraty	CAPS I - habilitado	R. Tangará, 143 - Caboré	(24) 3371.6554

*CAIS – Centro de Atividades Integradas em Saúde Mental.

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

Em relação ao atendimento à infância e adolescência, apenas Angra dos Reis possui CAPSi. No município de Paraty, que não tem parâmetro populacional para CAPSi, o matriciamento ocorre via NASF, e não há equipamentos para internação no território.

Os internados são, muitas vezes, usuários abusivos de álcool e drogas e, ainda, moradores de rua – um fenômeno mais recorrente nas grandes cidades, como no município do Rio de Janeiro. As crises infanto-juvenis têm sido tratadas pontualmente nos leitos hospitalares ou, em continuidade, nos CAPSi ou Núcleos Ambulatoriais infantis. Ainda em

Paraty, as ESF têm o trabalho reforçado a partir do NASF, que conta com psicóloga que busca fortalecer os postos para o acolhimento e atendimento dos casos, realizando o matriciamento com os dispositivos nos territórios. Paraty possui, também, grupo de Álcool e Drogas.

Além dos serviços enumerados no quadro 26, Angra dos Reis conta ainda com 4 leitos psiquiátricos no Hospital Geral da Japuíba, que funcionam como porta de entrada, e 4 Centros de Especialidades Médicas, onde funcionam ambulatórios de saúde mental. O município no momento não possui outros dispositivos de acolhimento noturno além dos leitos. Quanto aos dispositivos pactuados e ainda não implantados, temos 1 UAa (unidade de acolhimento adulto) e 1 UAi (unidade de acolhimento infantil), destinadas à suspensão de território dos usuários AD em acompanhamento nos CAPS, além de 1 serviço residencial terapêutico (SRT) para o retorno de seus munícipes que se encontram em internações de longa permanência em instituições psiquiátricas, sem possibilidade de retorno ao lar. Foi realizada primeira visita técnica pela SES ao imóvel do SRT, que é próprio da prefeitura. Segundo o coordenador de saúde mental do município, o imóvel entrará em obras. Quanto à UAI, o projeto encontra-se em andamento, com prazo estipulado pelo Ministério Público de dezembro de 2018.

No Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de Angra dos Reis, consta a implantação dos seguintes pontos de atenção, complementares aos equipamentos já existentes: uma UAi e um SRT, para o fim de 2018; uma UAa, transformação dos CAPS-II em CAPS-III; e implantação de um CAPS I no 4º distrito de Angra dos Reis, até 2021. Há a possibilidade de regionalização de alguns destes equipamentos, como a UAa e o CAPS I.

O principal problema da RAPS, no momento, é a insuficiência de recursos humanos, sobretudo profissionais da psiquiatria, terapia ocupacional e psicologia. Outro problema crítico envolve o cumprimento do fluxo estabelecido para a RAPS em relação às internações nos leitos de saúde mental em hospital geral. Tem havido dificuldades com estas internações, sobretudo quando as solicitações partem das equipes dos CAPS.

Identificou-se também a necessidade de fortalecimento dos municípios para a estruturação da RAPS, especialmente no que se refere ao atendimento à infância e adolescência, com fomento de oficinas e dinâmicas e apoio técnico estadual.

Em função do grande contingente populacional flutuante, e objetivando aumentar a cobertura e as ações de cuidado em saúde mental para seus munícipes, Mangaratiba está solicitando mudança na qualificação de CAPS I para CAPS II. Também pactuou, no Plano de Ação da RAPS 2014/2016, a implantação de uma SRT Tipo I para o acolhimento de seus munícipes internos de longa permanência, sem possibilidade de retorno ao lar e que estão em unidades psiquiátricas em processo de fechamento.

No último plano pactuado da RAPS, foi identificada a necessidade de implantar na região uma UAa e uma UAi, consorciadas entre os municípios de Paraty e Mangaratiba. No entanto, há fatores que dificultaram a implantação destes dispositivos, como a distância entre os municípios, a deficitária circulação urbana (em um dos municípios, há uma única empresa de ônibus, com frota reduzida e precária). Além disso, a região é composta por uma área territorial marítima extensa, o que dificulta ainda mais a mobilidade da população usuária.

A Portaria Ministerial Nº 3.588/2017, que dispõe sobre o novo cálculo para as habilitações dos leitos hospitalares de Saúde Mental, impôs um quantitativo mínimo de 04

leitos para habilitação, o que inviabiliza as habilitações dos municípios de Mangaratiba e Paraty. Até a presente data, o Ministério Público não se manifestou quanto aos recursos recebidos pelos municípios para implantação dos leitos, que foram efetivados, porém, não estão nos critérios de habilitação.

Paraty conta com apenas 1 CAPS I, e 2 leitos de referência hospitalar funcionando, com negativa de processo de habilitação em função da nova Portaria Ministerial. Em outubro de 2018, implantou um Núcleo de Atendimento Infantil. Estes são os únicos dispositivos da Rede. Foi solicitado em 2017, tendo sido aprovada, a implantação de um Consultório na Rua que, apesar de ser atividade da Atenção Básica, o CAPS atual acompanha ativamente. Aguarda a Portaria de Habilitação para início de repasse. No Plano Municipal de Saúde para o Quadriênio 2018-2021, solicitou-se a implantação de CAPS ad e a ampliação do CAPS I para CAPS II, objetivando aumentar a cobertura e as ações de cuidado em saúde mental para os residentes na região.

Algumas pendências relativas ao credenciamento de leitos hospitalares para a região se mantêm, e encontram-se discriminadas na tabela abaixo. Cabe mencionar que o número de leitos usualmente utilizados nos hospitais dos municípios é, por vezes, superior ao já solicitado para habilitação.

Tabela 80. Serviços da rede em saúde mental da região da Baía da Ilha Grande em funcionamento, mas não habilitados.

Municípios	Pop. Residente 2017	CAPS ad	Leitos SHR
Angra dos Reis	194.619	1	
Mangaratiba	42.415		2
Paraty	41.454		2
Total	278.488	1	4

3.4.3. Rede de Urgência e Emergência – RUE

Em 07 de julho de 2011, através da publicação da Portaria nº 1600, o Ministério da Saúde reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências, vigente desde 2003, e instituiu a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no SUS. O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolubilidade, requisitos de todos os pontos de atenção, constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

Esta política federal prioriza os problemas cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatológicos, e é constituída pelos seguintes componentes: promoção, prevenção e vigilância à saúde, atenção básica em saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências; Sala de Estabilização; Força Nacional de Saúde do SUS; Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas; Serviço Hospitalar e Atenção Domiciliar.

A adesão do estado do Rio de Janeiro à Rede ocorreu em sintonia com as atividades do Comitê Gestor de Atenção às Urgências do estado, que a partir de 2009 coordenou a criação e implantação dos Comitês Gestores de Urgência e Emergência em todas as

regiões de saúde e definiu as diretrizes para os planos estadual e regionais de urgência e emergência.

O Plano Regional de Urgência e Emergência da Baía da Ilha Grande foi aprovado na deliberação CIB nº 1.595 de 12/01/2012. Mais tarde, a Portaria GM/MS nº 2.301 de 07/10/2013 publicou os valores que se referem ao recurso imediato da RUE, acrescido de valores para ao teto MAC do município de Angra dos Reis, para o início do funcionamento do Hospital Jorge Elias Miguel. Dessa forma, a região foi contemplada com recursos federais para implementação de leitos de retaguarda clínica novos e qualificados, mas não houve uma publicação específica para a aprovação do Plano Regional. Em 2014, então, houve nova publicação de deliberação CIB para a aprovação do Plano de Ação da Rede de Urgência Emergência (PAR) da região (deliberação CIB nº 2.918 de 14/05/2014).

A região conta com componente SAMU 192 habilitado, contudo sem contrapartida estadual, assim como uma UPA municipal, em Angra dos Reis. Tal Unidade foi reinaugurada com perfil de UPA Pediátrica. Houve monitoramento pelo Ministério da Saúde com perspectiva de corte de repasses para esta unidade devido a inconformidades.

A região atualizou o Plano de Ação Regional da RUE, tendo em vista a reorganização dos componentes (notadamente UPAs Ampliadas no município de Angra dos Reis e Paraty, SAMU Paraty, Ambulancha Paraty e Qualificações), assim como a inserção de novos componentes para busca de recursos adicionais.

Quadro 27. Região da Baía da Ilha Grande - Componente SAMU 192 - Custeio Ministério da Saúde.

Município	Valor Mensal	Valor Anual	Portarias
CRMU Angra dos Reis	42.000,00	504.000,00	Habilitação CRMU: PT 918 de 26/04/2011
Angra dos Reis	64.750,00	777.000,00	Habilitação de 1 USA e 2 USB: PT 2.384 de 07/10/2011
Paraty	26.250,00	315.000,00	Habilitação de 2 USB: PT 555 de 29/03/2012
Mangaratiba	64.750,00	777.000,00	Habilitação de 1 USA e 2 USB: PT 555 de 29/03/2012
Total	197.750,00	2.373.000,00	

O quantitativo de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e de Serviços de Pronto Atendimento (SPA), que compõem a RUE da Baía da Ilha Grande, encontram-se discriminados na tabela 81.

Tabela 81. Serviços de Atendimento às Urgências, Baía da Ilha Grande.

Municípios	SAMU			UPA	SPA
	Nº de unidades	N° de ambulâncias básicas (USB)	N° de ambulâncias avançadas (USA)	Nº de unidades	Nº de unidades
Angra dos Reis	3*	2	1	1	5
Mangaratiba	1	2	1		3
Paraty	1	2	-		1

Fonte: Coordenação Regional de Urgência e Emergência Baía da Ilha Grande CNES

USA: Unidade de Suporte Avançado; USB: Unidade de Suporte Básico.

*: 2 bases descentralizadas no Frade e no Parque Mambucaba, e uma Central de Regulação no Balneário.

A UPA 24 Horas Angra dos Reis - CNES 6559565 – é sediada à Rua Francelino Alves de Lima, s/n (altura do Km 487, Br 101), Japuíba. Tel: (24) 3367-1667.

O município de Angra dos Reis solicitou, e já foi pactuada em CIR e CIB, a alteração do perfil de atendimento das 05 unidades de SPA para UPA ampliada, conforme Portaria MS n°10/2017.

O município de Paraty solicitou em 2018, via SAIPS proposta nº 46753, a habilitação de uma unidade de Pronto Atendimento – UPA AMPLIADA, CNES 9526382, que funcionará ao lado do Hospital São Pedro de Alcântara. A UPA ampliada foi pactuada em CIR e CIB, estando atualmente no aguardo do parecer do Ministério da Saúde. O município aprovou também a qualificação das duas ambulâncias do SAMU 192, o que foi confirmado pela Portaria Ministerial nº 2.824 de 27.09.18, e se encontra aguardando início de repasse. Paraty aguarda ainda a aprovação de uma Ambulancha, a ser publicada por meio de Portaria do Ministério da Saúde, a qual foi solicitada via SAIPS proposta nº 17669. No mesmo ano, foi aprovada uma equipe de EMAD para o município (Portaria nº 2.914 de 26/09/2018).

Tabela 82. Serviços de Assistência Domiciliar, região da Baía da Ilha Grande.

Municípios	Equipes EMAD	Equipes EMAP
Angra dos Reis	2	1
Mangaratiba	-	-
Paraty	1	-

EMAD: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP: Equipe Multiprofissional de Apoio

O Hospital Municipal de Paraty possui um Serviço de Pronto Atendimento porta aberta 24 horas, que funciona anexo às suas dependências, local onde pretende implantar as instalações da UPA AMPLIADA.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as unidades de pronto atendimento da região encontram problemas quanto ao atendimento no hospital de referência de Angra dos Reis, principalmente nos serviços de alta complexidade como tomografia, neurocirurgia, ortopedia, leitos de CTI adulto e neonatal e maternidade de alto risco, tendo em vista a falta de uma regulação de leitos hospitalares.

A região possui duas ambulanchas não habilitadas em Angra dos Reis (1) e Paraty (1), que funcionam em convênio com a Defesa Civil, sendo este serviço custeado com recurso próprio enquanto não há publicação. O município de Paraty solicitou à CIR e à CIB de novembro (2017) a habilitação do serviço. Vale destacar que este serviço é de extrema importância para a região, tendo em vista que os três municípios possuem região costeira habitada e muita movimentação turística.

A central de regulação regional do SAMU solicitou em 2017 a qualificação do serviço, possibilitando a qualificação das demais bases descentralizadas O município de Paraty pleiteou em novembro a qualificação da sua base descentralizada.

A região possui um Protocolo Regional de Urgência e Emergência que está em processo de atualização pelas áreas técnicas (Atenção Básica, Urgência e Emergência, Saúde Mental e Defesa Civil) em conjunto, no qual estabelece normas e níveis de

competências, limite e perfil de todos os serviços de saúde do Sistema (Unidades de Atenção Básica, Unidades de Pronto Atendimento - SPAs, UPA, SAMU, Rede hospitalar).

O protocolo apresenta ainda anexos com: Protocolo de Integração SAMU e Corpo de Bombeiros e Fluxograma de Atendimento aos pacientes psiquiátricos, equipamentos e medicação necessária para atendimento de Urgência nas Unidades Básicas de Saúde e equipamentos e medicação necessária para atendimento de Urgência nos SPA e UPA.

O município de Paraty firmou parceria com o Corpo de Bombeiros, que disponibilizou uma aeronave para atuar na região nos períodos de alta temporada e feriados, tendo como base o município.

A falta de manutenção das viaturas e das bases descentralizadas, assim como a dificuldade de comunicação interna entre a equipe operacional em campo com a equipe de regulação na base, devido à dificuldade de telecomunicação e à geografia local, são problemas encontrados pelo SAMU. Há necessidade de implantação de um sistema de comunicação via rádio. É também necessária a aquisição de uniformes para as equipes.

O município de Angra dos Reis enfrenta dificuldade em relação aos casos de óbitos não assistidos, pois não há na região um Serviço de Verificação de Óbito, bem como qualquer referência para este serviço, causando um transtorno para a rede de urgência e emergência, principalmente nos casos noturnos e finais de semana.

O Núcleo de Educação em Urgências (NEU) Costa Verde foi criado a partir do SAMU Baía da Ilha Grande, em 2013. Este grupo percebeu a defasagem em treinamentos, protocolos assistenciais e a baixa qualidade da assistência prestada em situações de urgência e emergência na RUE de Angra dos Reis: cada serviço trabalhando do seu jeito, resolutividade comprometida e nenhuma base epidemiológica focada na construção do Perfil Epidemiológico da região.

Assim, ao longo dos últimos quatro anos, o NEU vem procurando atualizar e nivelar a linguagem nas Urgências, desde a ESF até a UPA, passando pelo SAMU e pelo Melhor em Casa.

Para tornar as ações do NEU mais efetivas, é necessário o seu reconhecimento dentro da rede e a criação do Laboratório de Simulações Realísticas. Este laboratório é a estrutura física adequada para se ter controle administrativo das ações e atender aos três municípios pactuados, oferecendo de forma permanente:

• atualizações e treinamento de protocolos assistenciais;
• criação e disseminação de Procedimentos Operacionais Padrão para a RUE;
• criação de observatório, visando à melhoria contínua das capacitações, focadas no perfil epidemiológico regional levantado;
• atualização permanente dos instrutores com cursos, como PHTLS, ACLS, PALS, AMLS, para multiplicação regional e impacto positivo na redução da morbimortalidade na Baía da Ilha Grande, através das intervenções mais resolutivas.

No ano de 2017, o NEU realizou 11 capacitações, com a média de 15 profissionais por turma, em suporte básico e avançado de vida e prestou relevante papel para capacitação da região no que se refere às qualificações e aprovação das Ambulâncias.

3.4.4. REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RCPD

Os municípios da Baía da Ilha Grande possuem redes de reabilitação com semelhanças regionais, sendo distintos em algumas pactuações.

Os três municípios possuem ambulatório municipal em processo de ampliação e reestruturação para o apoio à pessoa com deficiência física, e há constante busca pelo atendimento multidisciplinar integrado. Os municípios contam ainda com as equipes de NASF, que apoiam e matriciam, assim como realizam orientações e atendimento em casos pontuais. O município de Angra dos Reis conta também com serviço de Hidroterapia contratado.

Os encaminhamentos para próteses e órteses são realizados através do sistema RESNIT/DECAU Niterói-RJ, nos três municípios, tendo como instituições prestadoras a Associação Fluminense de Reabilitação e a Associação Pestalozzi Niterói.

No que concerne à deficiência visual, todos os municípios encaminham os pacientes para a AFAC, em Niterói (Associação de Amparo aos Cegos), também via RESNIT/DECAU. Angra dos Reis, em parceria com Secretaria de Educação, encaminha os seus usuários para Escola de Cegos do município, onde há treino de mobilidade, atividades educativas relacionadas à adaptação necessária. Atendimentos de Média e Alta complexidade são referenciados para a Clínica Central em Nova Iguaçu. Há necessidade de rever a PPI vigente, pois os municípios não recebem contra referência da Clinica Central de Nova Iguaçu, encontrando-se sem atendimento na Rede de Oftalmologia de Média e Alta Complexidade. Em função deste cenário, o município de Angra dos Reis, em 2018, retomou a tramitação para habilitação dos procedimentos de oftalmologia na região, ainda sem previsão para início.

Os pacientes com múltiplas deficiências e deficiências intelectuais são atendidos nas APAEs, em Paraty e Angra dos Reis, e Pestalozzi, em Angra dos Reis: avaliação e acompanhamento multidisciplinar, de 0-18 anos, com cunho educativo, porém com equipes de saúde. Angra dos Reis conta com a UTD (Unidade de Trabalho Diferenciado), vinculada à Secretaria de Educação de Angra dos Reis, que atende a transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades (superdotação). O município de Mangaratiba atende, dentro das especialidades, a crianças com múltiplas deficiências, no Centro Municipal de Reabilitação e em outros equipamentos, como por exemplo, o CAPS 1. Paraty e Angra dos Reis contam ainda com a Equoterapia. Os pacientes com múltiplas deficiências, que necessitam de sedação para atendimento em Saúde Bucal, são referenciados para os hospitais municipais, contando com ajustes feitos na própria rede, a fim de dar resolutividade aos casos – nenhum dos três municípios é atendido pela PPI no município do Rio de Janeiro.

A deficiência auditiva, também une os três municípios no mesmo centro de dispensação de próteses para média/alta complexidade: Centro de Saúde Auditiva de Barra Mansa. Os municípios contam com fonoaudiólogos na rede de reabilitação; Angra dos Reis acompanha pacientes deficientes auditivos na escola de surdos vinculada à Secretaria de Educação.

Quadro 28. Referências da RCPD, Baía da Ilha Grande e municípios, 2017.

Municípios	Reabilitação Auditiva	Reabilitação Física	Reabilitação Visual	Reabilitação Intelectual	Oficina Ortopédica
Angra dos Reis	Barra Mansa	Niterói	Niterói	Serviços municipais	Niterói
Mangaratiba		Rio de Janeiro			Rio de Janeiro
Paraty		Niterói			Niterói

Quadro 29. Serviços Referenciados da RCPD, região da Baía da Ilha Grande.

Reabilitação Auditiva		
Santa Casa de Barra Mansa	Rua Pinto Ribeiro, 205 - Centro - **Barra Mansa**	(24) 3323-0652
Reabilitação Física/Oficina Ortopédica		
AFR – Associação Fluminense de Reabilitação (incluindo Of. Ortop)	Rua Lopes Trovão, 301, Icarai, **Niterói**	(21) 2109-2626
APN- Associação Pestalozzi de Niterói (incluindo Of. Ortop)	Estrada Caetano Monteiro, 857, Pendotiba, **Niterói**	(21) 2199-4409
ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação	Rua Jardim Botânico, 660, Jardim Botânico, **Rio de Janeiro**	(21) 3528-6355
Policlínica Manoel Guilherme da Silveira	Av Ribeiro Dantas, 571, Bangu, **Rio de Janeiro**	(21) 3464-6030
Reabilitação Visual		
AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Rua Padre Leandro, 18, Fonseca, **Niterói**	(21) 2722-4898

Foi pactuada em CIR (março de 2018), a implantação de um CER tipo IV, no município de Angra dos Reis, para atender à região.

Em relação à Saúde Bucal na Atenção Especializada, a região apresenta 03 Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), um em cada município. Todo CEO habilitado pelo Ministério da Saúde deve ser referência para atendimento ao paciente com deficiência, conforme estabelecido na Portaria nº 599/GM/MS, de 23 de março de 2006, que prevê o atendimento aos pacientes com deficiência como especialidade mínima. Além disto, o CEO poderá ter um adicional de 20% ao custeio mensal ao disponibilizar no mínimo, 40h semanais para atendimento exclusivo à pessoa com deficiência. Os municípios de Mangaratiba e Paraty estão aderidos neste componente à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Na atenção terciária, a região conta com o Hospital Geral São Pedro de Alcântara, em Paraty, como referência para os munícipes de Paraty; e o Hospital Flávio Leal, em Piraí, como unidade de referência para os munícipes de Angra dos Reis e Mangaratiba, no atendimento odontológico em centro cirúrgico a pacientes com deficiência, segundo deliberação CIB-RJ N° 3.271 de 04 de dezembro de 2014.

3.5. Assistência Farmacêutica Especializada

Polo de Assistência Farmacêutica – CEAF (análise do desempenho)

O município polo de Assistência Farmacêutica da região é Angra dos Reis, sendo Mangaratiba e Paraty municípios adstritos. A Unidade de Saúde localiza-se à Praça General Osório, nº 36, 2º andar, Centro.

A região se reúne trimestralmente para acompanhar as ações e atualizações do Plano Regional do Polo de Assistência Farmacêutica. As grandes demandas e dificuldades com relação ao Polo de Assistência Farmacêutica referem-se às causas abaixo descritas:

• a falta de um sistema informatizado, que tem inviabilizado sobremaneira os atendimentos, principalmente para o município de Paraty, vez que Mangaratiba faz pouco uso do Polo Regional. A falta da informatização causa extrema demora nos andamentos dos processos que são encaminhados à RIOFARMES, chegando a demorar mais de 6 (seis) meses para serem apreciados.

• a falta de atendimento exclusivo/diferenciado à técnica do município de Paraty é uma dificuldade, vez que a demora nos atendimentos aos munícipes paratienses, que são realizados duas vezes ao mês, gera grandes tumultos e compromete os atendimentos às necessidades individuais.

• as medicações em falta que deveriam ser disponibilizadas pelo estado ou pela federação são um dos itens de maior reclamação e que mais gera problemas, pois estas medicações são de alto custo e os municípios estão sendo “obrigados” a adquiri-las em função de mandados citatórios de obrigações imediatas inviáveis de serem cumpridos, vez que estes fármacos são, por vezes, indisponíveis para venda.

IV. Gestão Regional de Saúde

4.1. Regionalização e governança regional

O processo de regionalização da saúde na Baía da Ilha Grande teve início no ano de 2009, com a implantação do antigo Colegiado de Gestão Regional (CGR) no município sede, localizado em Angra dos Reis. O município de Angra dos Reis é o município de referência para a região, pois possui a maior estrutura da rede de saúde de média e alta complexidade.

O trabalho foi iniciado através de reuniões periódicas com gestores e técnicos municipais. No ano de 2010, foi constituída a Comissão Integrada de Educação Ensino e Serviço da região, contribuindo para as ações voltadas para educação permanente em saúde e tendo como paradigma a qualificação da rede.

As principais dificuldades encontradas na governança da região são relacionadas à articulação entre gestores e técnicos, tanto da mesma esfera quanto de esferas administrativas diferentes; à pouca adesão e participação efetiva dos gestores no processo; à dificuldade em realizar planejamento compartilhado, integrado e de gerenciamento coletivo.

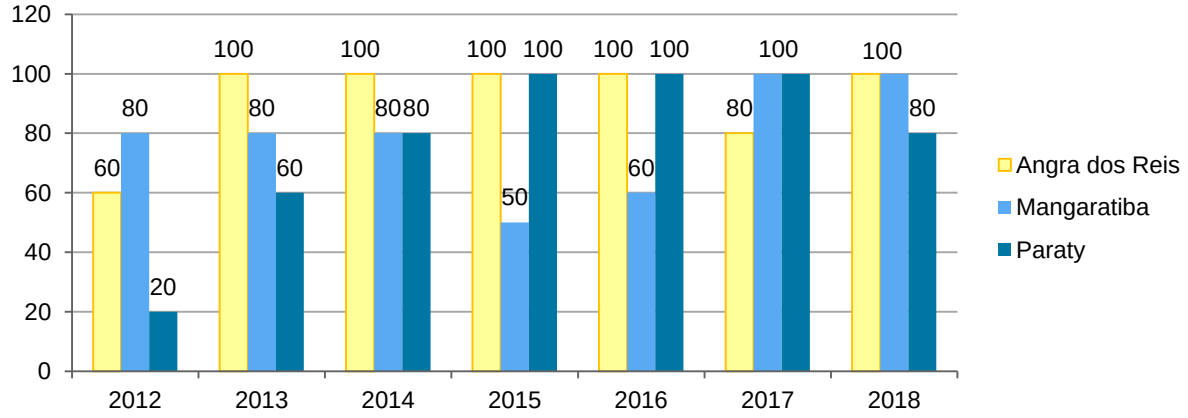
O gráfico 11 demonstra o percentual de participação de representantes municipais nas plenárias da Comissão Intergestores Regional da Baía da Ilha Grande ao longo de sete

anos consecutivos. Observa-se variação na participação de alguns municípios ao longo do período, porém com aumento da participação dos gestores.

Outras questões identificadas na região da Baía da Ilha Grande são os problemas observados quanto à presença de técnicos não designados oficialmente para as reuniões, prática que contraria o regimento interno da Comissão, ocorrendo, em grande parte das vezes, para suprir a ausência inesperada do representante e do suplente.

Estes problemas configuram grandes entraves para discussão de questões que demandam poder de decisão, conhecimento dos nós críticos da região e das ações de planejamento regional, apresentando ainda o agravo de se tratar de uma região com três municípios, na qual as decisões, para serem tomadas por consenso, necessitam da participação de todos os gestores.

Gráfico 11. Percentual de participação de cada município da região da Baía da Ilha Grande nas reuniões da CIR de 2012 a setembro de 2018.



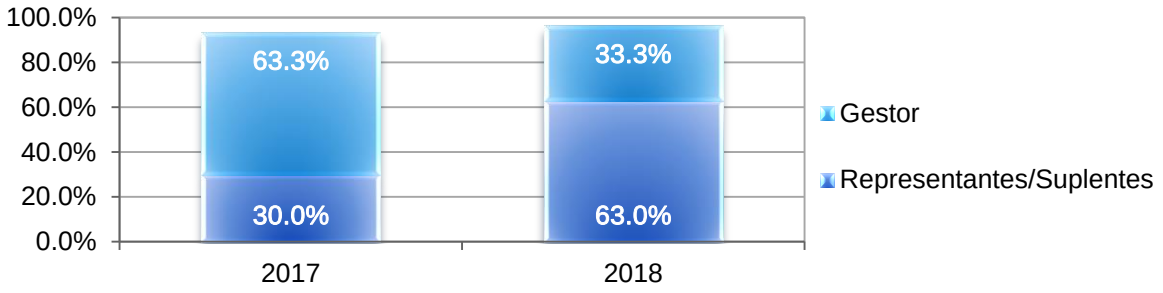
REUNIÕES DA CIR

Em 2017, foram realizadas 10 reuniões da CIR e, até outubro de 2018, foram realizadas 9 reuniões. A participação de cada município nas reuniões encontra-se na tabela 77 e gráfico 12 abaixo.

Tabela 83. Participação dos municípios nas reuniões da CIR Baía da Ilha Grande, 2017-2018.

Município	2017			2018 (até outubro)		
	CIR (10)	Presentes		CIR (9)	Presentes	
		Gestor	Suplente		Gestor	Suplente
Angra dos Reis	8	60%	20%	9	30%	70%
Mangaratiba	10	80%	20%	9	40%	60%
Paraty	10	50%	50%	8	35%	65%

Gráfico 12. Participação dos Secretários Municipais de Saúde e de seus Suplentes na CIR-Baía da Ilha Grande, 2017-2018.



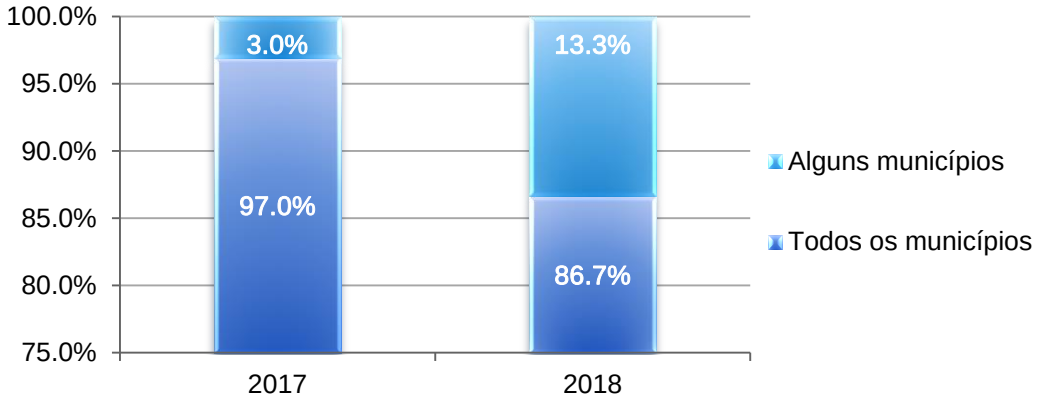
REUNIÕES DA CÂMARA TÉCNICA

Em 2017, foram realizadas 11 reuniões da CT e, até outubro de 2018, foram realizadas 10 reuniões. Na tabela 84, discrimina-se a participação dos municípios da região, comparada no Gráfico 13.

Tabela 84. Participação nas reuniões da Câmara Técnica Baía da Ilha Grande, 2017-2018.

Município	2017		2018 (até outubro)	
	Participação		Participação	
	CT (11)	%	CT (10)	%
Angra dos Reis	11	100	10	100
Mangaratiba	10	90,9	7	70
Paraty	11	100	9	90

Gráfico 13. Participação dos Técnicos Municipais de Saúde nas reuniões da Câmara Técnica da CIR-Baía da Ilha Grande, 2017-2018.

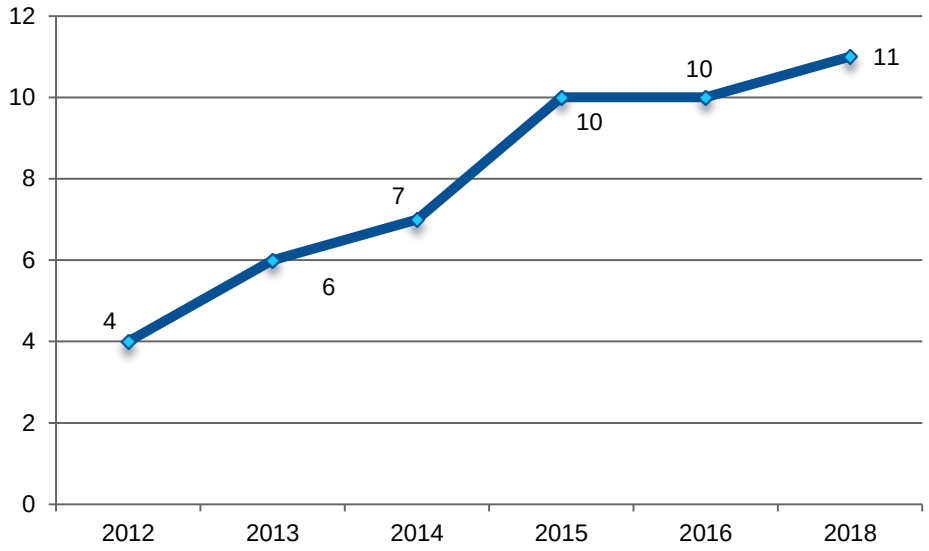


GRUPOS DE TRABALHO

Com o avanço da política de regionalização em saúde, houve necessidade de se implantarem grupos de trabalho de temáticas específicas ao longo dos anos, tais como: Urgência e Emergência e Vigilância em Saúde, com início das atividades em 2011; Saúde

Mental e Planejamento Regional, com início das atividades em 2012; Atenção Básica e Rede Cegonha, com início em 2013; e da Assistência Farmacêutica e do Grupo Condutor das Redes, em 2014. Atualmente a CIR/Baía da Ilha Grande trabalha com um total de 11 Grupos de Trabalho e Grupos Condutores Regionais, sendo o último GT criado em 2018, sobre o Enfrentamento às Violências.

Gráfico 14. Quantidade de Grupos de Trabalho criados por ano, de 2012 a 2018.



A partir do ano de 2012, a região iniciou a pactuação e elaboração das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi a primeira a ser criada, em 2012, e atualizada, em 2014. Em 2013, foram implantadas a Rede Cegonha, que teve seu plano atualizado em 2017, e a Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência (RCPD), com atualização do seu plano em 2018. Em 2014, foi pactuada a Rede de Urgência e Emergência.

Outras importantes pactuações de cunho regional realizadas foram o Plano Regional de utilização de UBV, em 2013; o Polo Regional de Oncologia e a Rede de Soroterapia, ambas em 2014. Em 2015, houve a retomada da discussão sobre o Serviço de Verificação de Óbitos, a pactuação do Laboratório Regional de Dengue e de Água, a pactuação do Polo Regional para Atendimento Oncológico e, em 2018, sobre o Polo Regional para Oftalmologia na região.

Observa-se que, embora haja o compromisso dos gestores através das pactuações em CIR, muitos destes compromissos não são de fato cumpridos, principalmente devido à troca de gestores na região, fazendo com que alguns temas sejam pactuados e repactuados com certa frequência e dificultando, também, a evolução da discussão das questões em tela nos grupos técnicos.

GRUPOS DE TRABALHO, COMISSÕES, COMITÊS E GRUPOS CONDUTORES

No momento, a CIR/Baía da Ilha Grande trabalha com cinco Grupos de Trabalho, uma Comissão Permanente de Integração, Ensino e Serviço (CIES), na qual discute os projetos de educação permanente, um Comitê de Urgência e Emergência e cinco Grupos Condutores das respectivas Redes de Saúde. No quadro 30, encontram-se a composição de cada um dos grupos citados e os principais assuntos abordados.

As reuniões são previamente agendadas e podem ser consultadas por meio da Agenda Compartilhada presente na página principal do site da Secretaria Estadual de Saúde (www.saude.rj.gov.br).

Quadro 30. Composição e finalidade dos Grupos de Trabalho da CIR/Baía da Ilha Grande, 2018.

Grupo de Trabalho	Composição	Periodicidade/Finalidade
Planejamento Regional	Representantes municipais do Setor de Planejamento	Reuniões mensais para discutir ações relacionadas ao Planejamento Regional; entre estas, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) e a Regulação regional
Vigilância em Saúde	Coordenadores e técnicos municipais da **Vigilância em Saúde**; Coordenador do **CEREST/Baía da Ilha Grande** e do **NDVS/Baía da Ilha Grande**	Reuniões mensais para discutir ações relacionadas à Vigilância em Saúde no âmbito regional, e para realizar o monitoramento das arboviroses, questões relacionadas à Vigilância Sanitária e outras afins
Atenção Básica	Coordenadores e técnicos municipais da **Atenção Básica**	Reuniões presenciais mensais e reuniões por teleconferência com a equipe da atenção básica da SES/RJ. Discute assuntos relacionados à AB e temáticas como Saúde Mental, Saúde Bucal, ACS, entre outras
Assistência Farmacêutica	Representantes municipais da Assistência Farmacêutica municipal e do polo regional de dispensação de medicamentos	Encontros trimestrais, tendo a função de qualificar a dispensação dos medicamentos especializados na região. Em 2018, foram realizadas apenas 2 reuniões com ausência do município de Mangaratiba
Enfrentamento à Violência	Representantes municipais da rede de Enfrentamento à Violência	Reuniões mensais com a finalidade de discutir propostas para melhorar o acolhimento e o acesso de usuários vítimas de violência

Quadro 31. Composição e finalidade do Comitê Regional de Urgência e Emergência da CIR/Baía da Ilha Grande, 2018.

Composição	Periodicidade/Finalidade
Representantes municipais da **Atenção Hospitalar** e **Instituições** envolvidas (Bombeiros, Defesa Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, entre outras)	O Comitê se reúne semestralmente, sob coordenação do Coordenador Regional de U/E, tendo como objetivo discutir de forma ampliada questões relacionadas à construção da Rede Regional de Urgência e Emergência e outros temas relacionados à U/E. Em 2018, foi realizada uma reunião deste Comitê

Quadro 32. Composição e finalidade dos Grupos Condutores Regionais da CIR/Baía da Ilha Grande, 2018.

Grupo Condutor	Composição	Periodicidade/Finalidade
RAS	Coordenadores dos **Grupos de Trabalho e dos Grupos Condutores** e representantes da **Câmara Técnica da CIR**	Encontros trimestrais para acompanhar a implantação e andamento das Redes Temáticas na região. Em 2018, não houve realização deste grupo
RAPS	Coordenadores municipais de **Saúde Mental**	Acompanhar a implantação e o andamento da RAPS. Em 2018 houve dois encontros deste grupo, sendo o último sem quórum
RUE	Coordenadores municipais de **Urgência e Emergência; coordenador regional de U/E;** representantes da **rede hospitalar e pré-hospitalar (SAMU e UPA)**	Acompanhar a implantação e o andamento da RUE. Este grupo se reúne mensalmente tendo grande dificuldade de participação de representantes da rede hospitalar e pré-hospitalar fixo.
Rede Cegonha	Representantes municipais da **Saúde da Mulher** e da **Saúde da Criança e da maternidade de referência regional**	(Encontro bimestral) Acompanhar implantação e andamento da Rede Cegonha. Em 2018 houve pouca representatividade dos municípios e da SES neste GT, ocorrendo reuniões sem quórum
RCPD	Representantes municipais da Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência	Acompanhar implantação e andamento da Rede de Cuidados a Pessoas com Deficiência. Este grupo encontra-se bimestralmente; em 2018 houve quatro reuniões do grupo, sendo importante destacar a ausência de representantes de Mangaratiba neste GT.

A Comissão Permanente de Integração, Ensino e Serviço (CIES), assim como o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde, estão detalhados adiante nesse documento.

Para o devido andamento dos trabalhos da regional, é necessária a indicação de cada um dos representantes municipais e suplentes, por meio de e-mail enviado pelo gestor municipal, assim como os devidos contatos (telefone e e-mail) de cada indicado.

As indicações para representantes e suplentes da Câmara Técnica e suplência da reunião da CIR precisam ser enviadas através de Ofício do Secretário Municipal de Saúde.

REDES PACTUADAS

Até o final do ano de 2016, foram pactuadas as seguintes Redes de Atenção à Saúde:

• **Rede de Atenção Psicossocial**, pactuada na 11°Plenária ordinária da CIR/Baía da Ilha Grande de 2012, por meio da Deliberação n°28, sendo o plano atualizado em 2014.

• **Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência**, pactuada na 1° Plenária ordinária de 2013 da CIR/Baía da Ilha Grande, por meio da Deliberação n°01, sendo o plano atualizado em 2018.

• **Rede Cegonha**, pactuada na 11°Plenária ordinária de 2013 da CIR/Baía da Ilha Grande, por meio da Deliberação n°32, sendo o plano atualizado em 2017.

• **Rede de Urgência e Emergência**, pactuada na 3°Plenária ordinária de 2014 da CIR/Baía da Ilha Grande, por meio da Deliberação n°07.

EVENTOS REGIONAIS

Entre 2014 e 2017, foram realizados os Seminários Regionais da Rede Cegonha, organizados anualmente pelo grupo de trabalho da região, com apoio da SES/RJ.

Em 2016, foi realizado o Seminário de Planejamento na região e, em 2017, a Oficina de Educação Permanente em Saúde.

Anualmente, é realizada a reunião do Comitê Gestor de Urgência da Baía da Ilha Grande, sendo a última em 2018.

Desde 2017, observa-se o aumento do número de reuniões ampliadas, com mais de um grupo de trabalho realizando interface entre diversas áreas técnicas diferentes, demonstrando a necessidade de interlocução dos diversos atores da saúde.

COAPS

Não há COAPS firmado na região.

4.2. Planejamento Regional

Na operacionalização do SUS, a gestão é identificada como um elemento central na política de saúde. O planejamento, por sua vez, pode ser designado como um processo social, um método, uma técnica, uma ferramenta ou tecnologia de gestão, um cálculo que precede e preside a ação, um trabalho de gestão, uma mediação entre as diretrizes políticas de uma organização e a subjetividade dos trabalhadores (GIORDANI, 1979; MATUS, 1993; PAIM, 2002; CAMPOS, 2003).

Os Instrumentos de Planejamento de Saúde do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS), os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, sendo os dois primeiros instrumentos de formulação e planejamento e os dois últimos instrumentos de monitoramento e avaliação. Integrados, eles compõem um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir deste ano (2019) inicia-se a utilização do DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), que substitui os antigos Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS) e Sistema de Pactuação (SISPACTO), além de agregar novas funcionalidades. Trata-se de um sistema de informação para estados e municípios, desenvolvido a partir das normativas do planejamento em saúde e da internalização da lógica do Ciclo de Planejamento, descrito acima.

O produto do Planejamento Regional Integrado deverá expressar as prioridades e responsabilidades sanitárias comuns estabelecidas entre os gestores da saúde de uma região de saúde, visando à integração da organização sistêmica do SUS para a garantia do acesso e da integralidade da atenção. O planejamento consiste na base técnica do processo de regionalização.

SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO - PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Todos os três municípios da região possuem PMS 2014-2017 e já fizeram inserção do PMS 2018-2021 no SARGSUS

Quadro 33. Situação dos Planos Municipais de Saúde, região da Baía da Ilha Grande, 2018.

PMS 2014 – 2017, Baía da Ilha Grande				
Município	Existência de Plano de Saúde	Apreciação do Conselho Municipal de Saúde		
		Situação	N. da Resolução	Data da Resolução
Angra dos Reis	Sim	Aprovado	6	06/08/2013
Mangaratiba	Sim	Em análise		
Paraty	Sim	Aprovado	17	25/11/2014
PMS 2018 – 2021, Baía da Ilha Grande				
Município	Existência de Plano de Saúde	Apreciação do Conselho Municipal de Saúde		
		Situação	N. da Resolução	Data da Resolução
Angra dos Reis	Sim	Aprovado	5	14/09/2017
Mangaratiba	Sim	Em apreciação	-	-
Paraty	Sim	Em apreciação		

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018

A elaboração e avaliação dos PMS 2014-2017 constam de relatório gerencial emitido pelo Ministério da Saúde a partir de informações do SARGSUS. As relativas aos PMS 2018-2021 estão relacionadas à inserção do arquivo do documento no formulário de Introdução do RAG 2017 e MS.

SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO - PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Quadro 34. Situação da Programação Anual de Saúde, região da Baía da Ilha Grande, 2016-2018.

Município	PAS 2016	PAS 2017	PAS 2018
Angra dos Reis	Sim	Sim	Sim
Mangaratiba	Não	Não	Não
Paraty	Sim	Sim	Sim
% de inserção da PAS no sistema	67%	67%	67%

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS

As informações relativas à elaboração da PAS estão relacionadas à inserção do arquivo no SARGSUS, no formulário de Introdução do Relatório Anual de Gestão, quando da sua elaboração no Sistema, pelo município. Nos últimos três anos o município de Mangaratiba não fez a inserção da Programação Anual de Saúde no Sistema SARGSUS, conforme orientação normativa.

Quadro 35. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão na região da Baía da Ilha Grande, 2015-2017

Município	Situação do Relatório Anual de Gestão 2015					
	Aprovado	Aprovado com ressalvas	Não Aprovado	Solicitado Ajuste	Em apreciação pelo CMS	Sem Informação
Angra dos Reis					Sim	
Mangaratiba					Sim	
Paraty					Sim	
Município	**Situação do Relatório Anual de Gestão 2016**					
	Aprovado	**Aprovado com ressalvas**	**Não Aprovado**	**Solicitado Ajuste**	**Em apreciação pelo CMS**	**Sem Informação**
Angra dos Reis	Sim					
Mangaratiba					Sim	
Paraty					Sim	
Município	**Situação do Relatório Anual de Gestão 2017**					
	Aprovado	**Aprovado com ressalvas**	**Não Aprovado**	**Solicitado Ajuste**	**Em apreciação pelo CMS**	**Sem Informação**
Angra dos Reis					Sim	
Mangaratiba						Sim
Paraty					Sim	

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018

O município de Mangaratiba ainda não fechou o sistema com a inserção dos dados do RAG 2017 e envio ao Conselho Municipal de Saúde. Portanto, consta ainda no SARGSUS como sem informação.

Chama a atenção nesta região o grande número de instrumentos entregues ao CMS e ainda em apreciação nos últimos três anos.

4.3. REGULAÇÃO REGIONAL – CARACTERÍSTICAS MUNICIPAIS

A Baía da Ilha Grande não dispõe de Central de Regulação própria, o que vem dificultando o acesso de seus usuários aos serviços necessários, especialmente nas especialidades de oftalmologia, oncologia, obstetrícia, traumatologia e neurologia. A necessidade de instalação de uma CREG regional e a sua viabilidade vêm sendo discutidas na região.

Na tabela 85 estão discriminadas as transferências hospitalares reguladas, por tipo de leito e segundo a CREG executante, para a região.

Tabela 85. Proporção e número de regulações de transferências hospitalares (internações) por tipo de leito e segundo CREG executante - Baía da Ilha Grande, 2017.

Leito	CREG Executante % (N)			Total (N)
	Estadual	Médio Paraíba	Noroeste	
Hospital-Dia	50 (1)	50 (1)		2
Leito Cirúrgico	55,93 (132)	41,10 (97)	2,97 (7)	236
Leito Clínico	100 (7)			7
Leito Obstétrico	100 (2)			2
Pediatria Cirúrgica	100 (4)			4
Pediatria Clínica	100 (2)			2
UI Neonatal	100 (3)			3
UTI Adulto	75 (6)		25 (2)	8
UTI Neonatal	100 (25)			25
UTI Pediátrico	100 (13)			13
UTI Queimados	100 (1)			1

Fonte: CER – Central Estadual de Regulação/SES RJ

De acordo com a Central Estadual de Regulação (CER/SES-RJ), as CREGs executoras para consultas e exames da região, no período de janeiro a dezembro de 2017, foram REUNI, Médio Paraíba e Estadual (CER).

Nesse período, as consultas **cardiovasculares**, por recurso, reguladas 100% pela REUNI, foram para Cardiopediatria, Cardiopediatria Cirúrgica, Cardiopatia Congênita (Adulto), Pé diabético e Vasculopatia Venosa (Exceto Escleroterapia e TVP); enquanto região do Médio Paraíba regulou 100% das consultas para Aneurisma / Dissecção de Aorta Torácica, Cirurgia de Revascularização do Miocárdio, Cirurgia Orovalva, Implante de Marcapasso, Aneurisma / Dissecção de Aorta Abdominal, Vasculopatia Carotídea. A REUNI regulou 6,45% das consultas por Vasculopatia Arterial Periférica e a Médio Paraíba, 93,55%.

Todas as consultas de **ortopedia e traumatologia** para a região foram reguladas pela REUNI, para os seguintes recursos: Joelho (Adulto), Joelho (Infantil), Mão (Adulto), Mão (Infantil), Ombro / Cotovelo (Adulto), Ortopedia, Pediátrica (Infantil), Pé & Tornozelo (Adulto),Quadril (Adulto), Reconstrução e Alongamento Ósseo (Fixador Externo), Sequelas Pós Traumáticas (Adulto), Trauma Ortopédico de Média Complexidade, Patologia Cirúrgica da Coluna Vertebral (Infantil).

O percentual de **consultas de oncologia** reguladas, por CREG, encontra-se discriminado na tabela a seguir.

Tabela 86. Proporção de consultas de Oncologia reguladas, por recurso e CREG executora. Baía da Ilha Grande, janeiro-dezembro de 2017.

Especialidade	Recurso	CREG Executora %	
		REUNI	Médio Paraíba
Oncologia	Avaliação em Oncologia (Internados)	27,27	72,73
	Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Exceto Tireoide	50	50
	Cirurgia Geral	40	60
	Ginecologia	17,65	82,35
	Mastologia	7,32	92,68
	Neoplasias da Pele	35,71	64,29
	Urologia	37,5	62,5
	Neoplasias da Tireoide	100	
	Neurocirurgia	100	
	Oncologia Pediátrica	100	
	Tumores do Tecido Ósseo e Conectivo (Adulto)	100	
	Tumores do Tecido Ósseo e Conectivo (Infantil)	100	
	Cirurgia Hepatobiliar	100	
	Cirurgia Torácica	100	
	Doença Trofoblástica Gestacional (Mola Hidatiforme)	100	
	Lesão Impalpável	100	
	Coloproctologia		100
	Oncologia Geral (Adulto)		100
Oncologia - Radioterapia	Planejamento em Braquiterapia	100	
	Planejamento em Radioterapia		100

Fonte: CER – Central Estadual de Regulação/SES RJ

As **demais consultas** reguladas 100% pela REUNI foram Cirurgia Crânio Maxilo Facial (adulto), Cirurgia Plástica – Reparadora (Pós Bariátrica), Endocrinologia (Hormonização - Saúde-Trans e Tireóide), Gastroenterologia (Cirurgia Bariátrica - Adulto), Genética (Neurogenética), Ginecologia (Videoloparoscopia), Neurocirurgia (Neurocirurgia Adulto, exceto Coluna; Neurocirurgia Infantil, exceto Coluna; Neurovascular; Parkinson / Movimentos Involuntários), Odontologia (Bucomaxilofacial e Estomatologia), Obstetrícia (Aconselhamento em malformação fetal, Pré Natal de Alto Risco Estratégico), Hematologia Infantil e Avaliação Diagnóstica da Microcefalia. Os casos de Hematologia do Adulto tiveram 78,57% das consultas reguladas pela REUNI e 21,43%, pela região do Médio Paraíba. As consultas de Pediatria (Cirurgia Geral e Cirurgia Urológica), assim como o Pré-Natal de Risco Agregado (Obstetrícia) foram 100% reguladas pelo CER.

As consultas para **exames cardiológicos** (Ecocardiograma Transesofágico, Ecocardiograma Transtorácico Ambulatorial e Teste Ergométrico Ambulatorial) foram 100% reguladas pela REUNI, enquanto os exames de cardiologia intervencionista (Arteriografia / Flebografia Ambulatorial e Internados, Cateterismo Cardíaco Ambulatorial e Internados foram 100% reguladas pela região do Médio Paraíba.

As consultas para **exame ginecológico** (Histeroscopia Diagnóstica), de Medicina Nuclear (Cintilografia de Ossos c/ ou s/ Fluxo Sanguíneo - Corpo Inteiro – Ambulatorial e Cintilografia do Miocárdio – Internados) e Odontológico (Radiografia Oral - Tomografia de Face) foram regulados pela REUNI.

4.4. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

MEMBROS DA COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO - CIES

O Regimento Interno da CIES Baía da Ilha Grande foi aprovado pela Deliberação CIR/Baía da Ilha Grande n°02 de fevereiro de 2015, tendo a seguinte composição técnica:

Quadro 36. Representação dos membros da CIES da Baía da Ilha Grande.

Órgão e/ou Instituição	N° de Representantes
Representante SES/RJ regional	1
Representante da CIES Estadual	1
Representante da Coordenação do Programa de Educação em Saúde de cada município	3
Representante da Atenção Básica de cada Município	3
Representante da Coordenação do CEREST/Baía da Ilha Grande	1
Representante de Instituição Pública de Ensino em Saúde de nível médio e de nível superior da região da Baía da Ilha Grande	1
Representante do Conselho Municipal de Saúde do segmento de usuários de cada município	3
Representante do Conselho Municipal de Saúde segmento trabalhador de cada município	3

Esse regimento está sendo revisado, com base na legislação atual, o mesmo acontecendo com a composição, com a inclusão de membros importantes como a representação da Instituição de Ensino Superior Privada e do COREME.

PROJETOS DA REGIÃO

No nível estadual, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) tornou-se a principal instância responsável pela construção e condução da Política Nacional de Educação Permanente da Saúde (PNPES), conforme Portaria Ministerial 1996/2007. A política, por sua vez, foi definida na Portaria GM/MS nº 198/2004.

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

A CIES/Baía da Ilha Grande possui um Plano de Ação Regional 2017/2019, pactuado através da Deliberação CIR/Baía da Ilha Grande n°12 de 29 de junho de 2017.

Quanto às ações da CIES, ressalta-se a dificuldade da região em realizar as capacitações previstas em função do reduzido número de municípios que a compõem: a ausência de representantes gera grande desafio para concretização das ações.

Apesar de constar em sua composição uma representação de Instituição Pública de Ensino em Saúde de nível médio e de nível superior, nunca houve de fato esta

representação. No entanto, no ano de 2017, foi implantada no município de Angra dos Reis uma instituição de ensino superior privada na área da saúde.

A região pretende iniciar a execução dos recursos regionais da CIES/Baía da Ilha Grande no ano de 2018. As principais ações de Educação Permanente da Baía da Ilha Grande, a serem executadas no período de 2017-2019, estão descritas abaixo:

PLANO DE AÇÃO PARA EDUCAÇÃO PERMANENTE 2017/2019 - BAÍA DA ILHA GRANDE

Portaria GM/MS nº. 2.953 de 25/11/2009 - Deliberação CIB-RJ nº 0792 de 03/12/2009

• **Projeto:** Relações interpessoais - **Convivência social e Cidadania**

Público Alvo: profissionais de nível médio, técnico e fundamental das portas de entrada (UBS, UPA, PS, ESF, CAPS, CEO, CEM e hospital).

Recurso/Valor: Educação Profissional -R$ 27.669,03

• **Projeto:** Capacitação/atualização em Urgência e Emergência Pediátrica

Público Alvo: profissionais médicos, pediatras e enfermeiros das unidades básicas de saúde/ESF, hospitais e SAMU para o pronto atendimento de urgência e emergência em pediatria.

Recurso/Valor: Educação Permanente -R$ 27.817,65

Decreto Ministerial: Portaria GM/MS n°4.033 de 17/12/2010 - Deliberação conjunta CIB-RJ/COSEMS-RJ n°01 de 09/12/2010

• **Projeto:** Capacitação dos profissionais de nível médio voltado ao **Acolhimento aos usuários da Saúde Mental**

Público Alvo: 100% dos ACS, ACE e ACV; recepcionistas das unidades de saúde; técnicos e auxiliares de enfermagem.

• **Projeto: Curso Básico de Vigilância em Saúde (CBVS)**

Público Alvo: 100% dos profissionais de nível médio da Vigilância em Saúde da região da Baía da Ilha Grande.

Recurso/Valor (dos 2 projetos): Educação Profissional - R$ 79.763,80 (recurso repassado equivocadamente ao Fundo Estadual do RJ, em 2013, aguardando repasse para o FMS de Angra dos Reis – E08.001.3439.2013 – Resolução 1505 de 09/05/2017 – Recurso EP 4033/2010).

Decreto Ministerial: Portaria GM/MS n°2.200 de 14/09/2011 - Deliberação CIB/RJ n°1.445 de 18/10/2011

• **Projeto:** Capacitação dos profissionais de nível médio e superior na Saúde da Mulher e **prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama**

Público Alvo: 100% dos profissionais envolvidos de nível médio e superior da atenção básica para a adoção do Protocolo de Atenção Integral á Saúde da Mulher.

Recurso/Valor: Educação Profissional/Permanente - R$ 118.225,21

• **Projeto:** Mini-Curso Acolhimento e Processo de Trabalho em Saúde: **Classificação de Risco, prevenção e Atenção à pessoa em situação de violência na região da Baía da Ilha Grande**

Público Alvo: 50% a 70% dos profissionais de nível médio e superior que atuam na rede municipal de Saúde da região (UBS, ESF, SPA, UPA, CAPS e Hospitais).

Recurso/Valor: Educação Profissional/Permanente - R$109.065,00

• **Projeto:** Capacitação em **Pré-natal de risco habitual**

Público Alvo: 100% dos profissionais de saúde no atendimento ao pré-natal de risco habitual, voltado para atendimento nas ESFs.

Recurso/Valor: Educação Profissional/Permanente - R$ 32.890,67

• **Projeto:** Seminário de **Conscientização da importância da Educação Permanente** na região da Baía da Ilha Grande

Descritor: 100% dos Gestores Públicos Municipais, Chefias de setores e serviços e Gerentes de unidades de saúde para a importância da Educação Permanente na gestão do trabalho no SUS, no processo de trabalho e na relação do trabalho.

Recurso/Valor: Recurso próprio das SMS da região da Baía da Ilha Grande

INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR, COM CURSO NA ÁREA DE SAÚDE NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE

A região conta com uma Instituição de Ensino Superior, a Universidade Estácio de Sá (UNESA), que oferta o Bacharelado em Medicina. A IES localiza-se em Angra dos Reis (Avenida do Trabalhador 179 Área IX ALJ Sta. Cruz). Não há registro no e-MEC de outras IES com ensino presencial em saúde na região.

Cursos de Bacharelado à distância são ofertados à região, pelas seguintes IES:

. Universidade Pitágoras - UNOPAR (Educação Física e Nutrição),
. Centro Universitário Estácio de Santa Catarina - Estácio de Santa Catarina (Educação Física e Serviço Social),
. Universidade Paulista - UNIP (Enfermagem e Serviço Social),
. Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO (Serviço Social),
. Universidade Anhanguera - UNIDERP (Enfermagem e Serviço Social).

INSTITUIÇÕES DE ENSINO TÉCNICO, COM CURSO NA ÁREA DE SAÚDE NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE

Não se encontrou Escolas ou Cursos Técnicos regulares no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC) instalados na região.

CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE - COAPES

Em 08 de julho de 2017, foi assinado o termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), celebrado entre a Instituição de Ensino Universidade Estácio de Sá e a Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

O contrato foi elaborado a partir de oficinas de Planejamento Estratégico Situacional realizadas durante os encontros sistemáticos do grupo de trabalho, cujos componentes foram indicados na primeira oficina de pactuação. Esta oficina aconteceu durante o chamamento público para assinatura do Termo de Compromisso de implantação do COAPES, para o qual foram convidados os representantes das Instituições de Ensino, do Controle Social e da Secretaria Municipal de Saúde.

O termo de COAPES tem por objeto viabilizar a reordenação da oferta de cursos de graduação na área da saúde e de vagas de Residências em Saúde no município de Angra dos Reis - estado do Rio de Janeiro, com garantia de estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino-serviço-comunidade nas Redes de Atenção à Saúde, alinhada com a portaria interministerial que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) e as políticas públicas existentes no SUS.

No momento, duas turmas do Curso de Medicina da UNESA, que foi iniciado em 2017, se encontram em andamento.

Em agosto de 2018 foi instituído o Comitê Gestor Local do COAPES, com representações da Superintendência de Assistência à Saúde (SSSA.SUASA), Educação Permanente, CIES Baía da Ilha Grande, COREME, Gestor da IES, controle social segmento dos usuários, unidades hospitalares (Fundação Hospital Geral da Japuíba, Hospital de Praia Brava e Santa Casa), docentes e discentes.

A COREME Angra dos Reis tem dois Programas de Residência Médica credenciados: Medicina de Família e Comunidade (MFC) e Pediatria. Atualmente, há um residente de MFC no programa.

4.5. DISPONIBILIDADE DE PROFISSIONAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADES MÉDICAS

Nos quadros a seguir, discrimina-se o número de médicos que prestam atendimentos SUS nas Unidades de Saúde da região, com seus respectivos vínculos.

Quadro 37. Número de profissionais e vínculo empregador de médicos SUS da Baía da Ilha Grande, CNES – dezembro de 2017.

CBO - Especialidade Médica	Vínculo Empregador											
	Angra dos Reis				Paraty				Mangaratiba			
	N	Bolsista	Estatutário	Outro	N	Bolsista	Estatutário	Outro	N	Bolsista	Estatutário	Outro
Clínico	155		72	83	35			35	69		21	48
Médico da Estratégia Saúde da Família	67	21	42	4	9	2		7	12		3	9
Médico de Família e Comunidade	0				1			1	0			
Generalista	1		1		0				0			
Ginecologista e Obstetra	42		16	26	12			12	13		6	7
Pediatra	73		41	32	17		1	16	19		6	13

Fonte: CNES, consulta: agosto/2018

Notas: Computados todos os médicos das especialidades, atuantes ou não na Estratégia de Saúde de Família.

Médicos com mais de um vínculo na mesma especialidade foi considerado como apenas um.

Médicos com mais de uma especialidade registrada foram considerados como um em cada especialidade.

Quadro 38. Número de profissionais por especialidade e vínculo empregador de médicos SUS da Baía da Ilha Grande, CNES – dezembro de 2017.

CBO - Especialidade Médica	Vínculo Empregador											
	Angra dos Reis				Paraty				Mangaratiba			
	N	Bolsista	Estatutário	Outro	N	Bolsista	Estatutário	Outro	N	Bolsista	Estatutário	Outro
Acupunturista	1		1		0				0			
Alergista e Imunologista	3		3		0				0			
Anestesiologista	15			14	7			4	12		3	9
Angiologista	3			3	1			1	0			
Cirurgião Vascular	5			5	0				0			
Cardiologista	13		7	6	4		1	3	7		5	2
Coloproctologista	3		1	2	0				1			1
Dermatologista	6		2	4	2			2	4		2	2
Médico do Trabalho	2			2	1			1	0			
Médico em Medicina Intensiva	4		1	3	0				0			

CBO - Especialidade Médica	Vínculo Empregador											
	Angra dos Reis				Paraty				Mangaratiba			
	N	Bolsista	Estatutário	Outro	N	Bolsista	Estatutário	Outro	N	Bolsista	Estatutário	Outro
Endocrinologista e Metabol.	3		2	1	2			2	1		1	1
Gastroenterologista	3			3	1			1	2		1	1
Geriatra	1		1		0				0			
Hematologista	3		1	2	0				0			
Hemoterapeuta	1			1	0				1			1
Homeopata	1			1	0				0			
Infectologista	1		1		0				1		1	
Mastologista	1		1		0				0			
Nefrologista	4		1	3	3			3	0			
Neurocirurgião	4		1	3	0				0			
Neurologista	5		3	2	0				3		2	1
Oftalmologista	7		5	2	1			1	1			1
Ortopedista e Traumatologista	25		4	21	9		2	7	14		7	7
Otorrinolaringologista	6		5	1	0				1		1	
Pneumologista	6		4	2	0				3		1	2
Psiquiatra	5		4	1	2			2	3		3	
Reumatologista	3		3		0				0			
Urologista	2		1	1	0				2		1	1
Cirurgião Geral	19		7	12	7			7	9		3	6
Cirurgião Pediátrico	1		1		0				0			
Cirurgião Plástico	1			1	0				0			
Cirurgião Torácico	3		1	2	0				0			

Fonte: CNES, consulta: agosto/2018

Notas:

Médicos com mais de um vínculo na mesma especialidade foi considerado apenas um.

Médicos com mais de uma especialidade registrada foram considerados como um em cada especialidade

Para fins de planejamento, o número de especialistas assinalados por cor são considerados conjuntamente

Quadro 39. Número de profissionais de outras especialidades médicas do SUS e vínculo empregador, Baía da Ilha Grande, CNES – dezembro de 2017.

CBO - Especialidade Médica	Vínculo Empregador											
	Angra dos Reis				Paraty				Mangaratiba			
	N	Bolsista	Estatutário	Outro	N	Bolsista	Estatutário	Outro	N	Bolsista	Estatutário	Outro
Anatomopatologista	4			4								
Endoscopista	1			1								
Radiol. e Diagn. por Imagem	16		1	15	3		1	2	2		2	2
Patol. Clínico Med. Laboratorial	1			1	2			2				
Sanitarista	4		4									

Fonte: CNES, consulta: agosto/2018

No Anexo, são detalhados o vínculo empregador e o vínculo com o estabelecimento dos profissionais médicos que prestam serviços no SUS da região.

Após a análise do cenário de saúde descrito, enumeram-se a seguir os problemas prioritários da região da Baía da Ilha Grande.

VI. PROBLEMAS PRIORITÁRIOS DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE

1- Baixo desempenho da Atenção Básica

Falta de resolutividade
Falta de integração da Atenção Básica com as Redes de Atenção
Déficit de RH / Perda de equipes
Crescente incidência de sífilis
Pré-Natal tardio com consequente diagnóstico tardio de sífilis
Demora na entrega dos resultados de exames de sífilis, retardando o início do tratamento
Subnotificação de sífilis na atenção primária
Fragilidade do pré-natal (consultas e exames)
Fragilidade na vigilância, no controle e na prevenção das DANT
Aumento na mortalidade prematura pelas 4 principais DCNT
Inexistência de um sistema de informação, fundamental para o monitoramento das DANT e seus fatores de risco
Fragilidades quanto às doenças infecciosas e parasitárias
Metas não atingidas quanto ao HIV, Tuberculose e Hanseníase
Necessidades:
Fortalecimento da Educação Permanente (processos de trabalho)
Ampliação da cobertura
Qualificação do Pré-natal (Atenção Básica)

2 - Fragilidades da Rede Cegonha

Inexistência de financiamento em razão da não habilitação dos leitos
Proposta de reabilitação de Leitos GAR negada pelo MS
Insuficiência Leitos UTIN (4 habilitados e 2 em processo de habilitação)
Leitos UCINCa (4) e UCINCo (7) em processo de habilitação, com pendências
Inexistência de referência e contrarreferência
Alta taxa de cesarianas
Necessidades:
Regulação regional dos leitos
Qualificação do Pré-natal (Atenção Básica)

3 - Dificuldades na Vigilância em Saúde

Vacinação - Baixa cobertura vacinal
Falta de oferta diária de vacinação nos postos de saúde
Dificuldade de realizar busca ativa devido à violência
Dificuldade de dimensionar a cobertura vacinal devido à população flutuante
Arboviroses
Dificuldade de realização de ações intersetoriais (Educação, Limpeza Urbana, Segurança)
doenças infecciosas e parasitárias
Necessidade de qualificação das notificações
Subnotificação de Hanseníase, Tuberculose, IST/AIDS
Dificuldade na integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde

4 - Aumento da Violência

Dificuldade de estratégias de enfrentamento
Subnotificação

5 - Déficit na Regulação da região

Insuficiência de ofertas das vagas pactuadas

Cirurgia vascular, oftalmologia, oncologia, obstetrícia, ortopedia e neurologia
Necessidade:
Implantação de Central de Regulação Regional

6 - Falta de Medicamentos no Polo CEAF

Judicialização (municípios) por falta de dispensação dos medicamentos especializados por parte do Estado
Falta de informatização do polo CEAF (lentidão do processo de análise e dispensação)

7 - Falta de informatização da Rede

Falta de informatização no polo CEF, nas salas de vacina, na Atenção Básica, entre outros
Falta de provedor, de banda larga e de equipamentos

8 - Rede de Atenção Psicossocial deficitária

Impasses na habilitação de leitos e dispositivos
Dificuldade no combate ao uso abusivo de álcool e drogas
Déficit de RH
Judicialização

9 - Falta de oferta na Rede de Média e Alta Complexidade

Oftalmologia
Desassistência: não oferta das vagas pactuadas
Oncologia
Dificuldade de diagnóstico precoce
Dificuldade de acesso geográfico (as referências da Baía da Ilha Grande são nas regiões do Médio Paraíba e Metropolitana I)

10 – Recursos

Subfinanciamento em decorrência da não habilitação dos equipamentos necessários às Redes de Atenção em Saúde (Rede Cegonha, RUE e RAPS)
Dificuldades na execução de recursos regionais

FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRELPE, Associação Brasileira de Empresas de Limpeza Pública e Resíduos Especiais. Panorama de Resíduos Sólidos no Brasil 2017. São Paulo, SP, 2017.

AGEVAP, Associação Pró-Gestão das Águas da Bacia do Rio Paraíba do Sul. Plano de Recursos Hídricos da Bacia do Paraíba do Sul (2007-2010) – Relatório Contratual R7. Resende: AGEVAP, 2006. Disponível em: http://www.ceivap.org.br/gestao_2.php.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Assistência de Média e Alta Complexidade. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. 1ª edição, 2015. Brasília, DF. Disponível em www.conass.org.br/biblioteca.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar. Sistema de Informações de Beneficiários. Disponível em http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE).

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento.

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

BRASIL. Decreto Presidencial Nº 5.055, de 27 de abril de 2004. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativas de população para 2016, 2017 e 2018, projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil, 2013. Disponível em http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/home/.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atlas do Censo Demográfico 2010, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Base Cartográfica Vetorial Contínua do Brasil, ao milionésimo, 2016. Disponível em: ftp://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/bases_cartograficas_continuas/bcim/versao201.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Base de logradouros do Censo Demográfico 2010, 2016. Disponível em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9532-ibge-disponibiliza-base-de-

faces-de-logradouros-do-censo-2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000, 2001. Disponível em CD-ROM, conforme em https://www.ibge.gov.br/censo/divulgacao_digital.shtm.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, 2012. Disponível em http://cidades.ibge.gov.br.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010, 2012. Disponível em https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html.

BRASIL. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Painel de Assentamentos da Reforma Agrária SR-07 – Rio de Janeiro, 2017. Disponível em http://painel.incra.gov.br/sistemas/index.php.

BRASIL. Lei Complementar Nº 20, de 1º de julho de 1974. Dispõe sobre a criação de Estados e Territórios.

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico.

BRASIL. Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Educação. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior - Cadastro e-MEC. Disponível em http://emec.mec.gov.br/emec/nova#avancada.

BRASIL. Ministério da Educação. Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica - SISTEC. Disponível em http://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino.

BRASIL. Ministério da Saúde DATASUS. Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama) Disponível em https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/

BRASIL. Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Portal do Ministério da Saúde. Publicado em 07 de março de 2018. Disponível em https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais

BRASIL. Ministério da Saúde PORTARIA SAS/MS Nº 756, de 27 de dezembro de 2005. Regulamenta e define as Redes Estaduais e/ou Regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): Demografia dos Povos Indígenas. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portal do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Publicado em 07 de março de 2018. Disponível em https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS Nº 1.634, de 1º de outubro de 2015. Suspende e remaneja recursos do Limite Financeiro Anual do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, e aprova o Componente Parto e Nascimento das Etapas III e IV dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e aloca recursos financeiros para sua implementação.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS Nº 2.173, de 28 de setembro de 2012. Habilita a Central de Regulação das Urgências e as Unidades de Suporte Básico e Avançado a receber recursos de custeio destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e autoriza a transferência de custeio aos Fundos Municipais de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS - Nota Técnica: Parâmetro de Cálculo para Cálculo da Necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de

Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama) Disponível em https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Sistema de Informações Hospitalares – SIH. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada. Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qauf.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema e-Gestor Atenção Básica. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP, 2018. Disponível em https://maismedicos.saude.gov.br/login.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão - SARGSUS. Disponível em https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=DJW3-IWGB-DCXQ-FEEX-ANK9-4P5C-GG3T-5PDX.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, 1996 a 2018. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise da Situação de Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, 1994-2018. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrj.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV - SISCEL. Dados atualizados em 12/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net. 2008-2017. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=30009921.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano – SISÁGUA, 2009-2017. Disponível em: http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária Executiva, Departamento de Informática do SUS. Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp (Estabelecimentos e Profissionais).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar. Sistema de Informações de Beneficiários. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Portaria Nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT Nº 37, de 22 de março de 2018. Dispor sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT Nº 12, de 26 de janeiro de 2017. Torna obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por *Aedes aegypti* pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT Nº 1, de 29 de setembro de 2011 Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução Nº 12, de 26 de janeiro de 2017. Torna obrigatório o levantamento entomológico de Infestação por Aedes aegypti pelos municípios e o envio da informação para as Secretarias Estaduais de Saúde e destas, para o Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 453, de 10 de maio de 2012. Define diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 2.813, de 20 de novembro de 2008. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS Nº 2.953 de 25 de novembro de 2009. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política

Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n° 3.863, de 27 de dezembro de 2017. Habilita Estados, Municípios e Distrito Federal, a receberem, em parcela única, recursos fundo a fundo destinados à aquisição de Unidade Móvel SAMU 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS N° 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII: Institui a Política Nacional de Atenção Básica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.101, de 12 de junho de 2002. Estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.269, de 28 de junho de 2012. Aprova a Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro e Municípios, e aloca recursos financeiros para sua implantação. *Revogada pela* Portaria *GM/MS nº 1276 de 26.06.2013.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.347, de 24 de julho de 2002. Institui o Programa Nacional de Controle da Dengue e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.679, de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 1347, de 24 de julho de 2002. Institui o Programa Nacional de Controle da Dengue e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.027, de 8 de outubro de 2014. Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.084, de 28 de abril de 2017. Determina a exclusão da crítica no SIH/SUS para registro de cesarianas dos Estados que não formalizaram a adesão ao Pacto pela Redução da Taxa de Cesariana.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.100, de 23 de maio de 2014. Qualifica 6 (seis) Unidades de Suporte Básico, 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançado e a Central de Regulação das Urgências do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional do Médio Paraíba (RJ) e autoriza a transferência de custeio aos Fundos Municipais de Saúde. *Retificada pela Portaria GM/MS Nº 2.542, de 23 de novembro de2016.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.132, de 31 de maio de 2012. Habilita a Central de Regulação das Urgências e o Município de Três Rios (RJ) a receber Unidades de Suporte Básico e Avançado, destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), da Central Regional Centro Sul Fluminense (RJ) e autoriza a transferência de custeio ao Município.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.180, de 29 de maio de 2014. Habilita Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) a receberem os incentivos financeiros destinados ao custeio mensal dos serviços especializados de saúde bucal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.276, de 26 de junho de 2013. Aprova alterações da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro e Municípios, e aloca recursos financeiros.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.580, de 1º de agosto de 2013. Habilita Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.609, de 30 de setembro de 2015. Suspende e remaneja recursos do limite financeiro anual do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, aprova o Componente Hospitalar das Etapas II e III do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, aprova o Componente Parto e Nascimento da Etapa II do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, e aloca recursos financeiros para suas implantações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. *Revogada pela Portaria GM/MS Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, que dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)*.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.662, de 16 de julho de 2018. Aprova aditivo à Etapa I do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências

e Emergências do Estado do Rio de Janeiro e da região Metropolitana I e II e estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Nova Iguaçu.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.753, de 17 de agosto de 2012. Habilita as Unidades de Suporte Básico dos Municípios de Paraíba do Sul (RJ) e Sapucaia (RJ), destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), da Central Regional Centro Sul Fluminense (RJ) e autoriza a transferência de custeio aos Municípios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.814, de 7 de outubro de 2016. Homologa a contratualização/recontratualização dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.841, de 16 de julho de 2018. Aprova aditivo à Etapa I do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado do Rio de Janeiro e da região Metropolitana I e II e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar-MAC do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Nova Iguaçu.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 10, de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 122, de 25 de janeiro de 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde

decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1631, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.044, de 5 de julho de 2018. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.148, de 28 de agosto de 2017. Estabelece o início do envio de dados de serviços da Atenção Básica para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) e encerra o envio de dados para o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.200, de 14 de setembro de 2011. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.258, de 27 de julho de 2018. Estabelece a suspensão da transferência de recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e do Município de Belford Roxo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.301, de 07 de outubro de 2013. Estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro anual de Média e Alta Complexidade do Estado do Rio de Janeiro e Município de Angra dos Reis (RJ).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.513, de 29 de outubro de 2013. Homologa a contratualização dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (PMAQ-CEO).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.571, de 20 de agosto de 2018. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.759, de 12 de dezembro de 2014. Estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e

Municípios para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.813, de 20 de novembro de 2008. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.824 de 27 de setembro de 2018. Qualifica Unidades de Suporte Básico (USB), da base descentralizada do Município de Paraty (RJ), pertencente a Central de Regulação das Urgências, destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Regional de Angra dos Reis - Baía de Ilha Grande e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), do Estado do Rio de Janeiro e Município de Paraty.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.914 de 26 de setembro de 2018. Habilita Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) do Estado do Rio de Janeiro e Município de Paraty.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 2.953, de 25 de novembro de 2009. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.018, de 21 de dezembro de 2011. Aprova Etapa I do Plano de Ação da Rede Cegonha do Estado do Rio de Janeiro e aloca recursos financeiros para sua implementação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.027, de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - PARTICIPASUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.036, de 27 de dezembro de 2016. Aprova aditivo à Etapa I do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e, para sua implementação, estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.037, de 27 de dezembro de 2016. Aprova o Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e, para sua implementação, estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde

pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. *Revogada pela Portaria GM/MS Nº 1.378, de 9 de julho de 2013.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.390, de 19 de outubro de 2018. Restabelece a transferência mensal de recursos financeiros destinados ao custeio mensal de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.582, de 6 de novembro de 2018. Dispõe sobre a aplicação de recursos aprovados pela Lei 13.658, de 7 de maio de 2018 que abriu crédito especial, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo Federal, cabendo ao Ministério da Saúde, crédito orçamentário na ação 20YL, com a finalidade de permitir a Estruturação de Academias da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017. Dispõe sobre o novo cálculo para as habilitações dos leitos hospitalares de Saúde Mental.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.863, de 27 de dezembro de 2017. Habilita Estados, Municípios e Distrito Federal, a receberem, em parcela única, recursos fundo a fundo destinados à aquisição de Unidade Móvel SAMU 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.969, de 28 de dezembro de 2017. Habilita 64 leitos da Unidade de Tratamento Intensivo - UTI Adulto - Tipo II, do hospital Estadual Alberto Torres Geral - São Gonçalo/RJ, localizado no Estado do Rio de Janeiro e estabelece recurso do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a ser incorporado ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Estado do Rio de Janeiro.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3672, de 14 de novembro de 2018. Habilita Unidade de Suporte Básico (USB) destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pertencente a Central de Regulação das Urgências Regional Centro Sul Fluminense, Três Rios (RJ) e estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado do Rio de Janeiro e Município de Engenheiro Paulo de Frontin.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.299, de 27 de dezembro de 2018. Publica a lista dos estados e municípios elegíveis para o processo de doação de Unidades Móveis, tipo Unidade de Suporte Básico (USB) e Unidade de Suporte Avançado (USA), com encargos, a título de implantação e ampliação de frota do Componente SAMU 192.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 411, de 23 de fevereiro de 2018.

Altera o número de leitos da Unidade de Tratamento Intensivo - UTI do HUV Hospital Universitário de Vassouras - Vassouras (RJ) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado de Rio de Janeiro e do Município de Vassouras.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 415, de 23 de fevereiro de 2018. Habilita leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional - UCINCO e desabilita leitos de Cuidados Intermediários do HUV Hospital Universitário de Vassouras - Fundação Educacional Severino Sombra - Vassouras (RJ) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC do Estado de Rio de Janeiro e do Município de Vassouras.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 5, de 4 de janeiro de 2017. Aprova o Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e, para sua implementação, estabelece recursos do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar a serem incorporados ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 599 de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 680, de 24 de abril de 2013. Estabelece recursos anuais a serem incorporados ao Teto Financeiro Anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios para confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 737, de 16 de maio de 2001. Aprova, na forma de Anexo, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 835, de 25 de abril de 2012. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 876, de 16 de maio de 2013. Dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 930, de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal noâmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 936, de 18 de maio de 2004. Dispor sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 95, de 26 de janeiro de 2001. Aprova, na forma do Anexo, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MSNº 2.384, de 07 de outubro de 2011. Habilita o Município de Angra dos Reis (RJ) a receber o quantitativo referente às Unidades de Suporte Básico e Avançado destinado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional de Angra dos Reis (RJ).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MSNº 918, de 26 de abril de 2011. Habilita o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional da Baía de Ilha Grande (RJ).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial Nº 1.055, de 25 de abril de 2017. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016. Estabelece a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 237, de 25 de maio de 2008. Habilita Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 400, de 16 de novembro de 2009. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 646, de 10 de novembro de 2008. Exclui e inclui códigos de habilitação de serviços especializados, e habilita

estabelecimentos na alta complexidade em Neurocirurgia.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 650, de 5 de outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 756, de 27 de dezembro de 2005. Regulamenta e define as Redes Estaduais e/ou Regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS Nº 826, de 23 de julho de 2013. Habilita estabelecimentos de saúde contemplados com Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. (PMAQ). Manual Instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF - 3º ciclo, 2015-2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. (PMAQ). Manual Instrutivo – Anexo. Ficha de Qualificação dos indicadores. Brasília, DF, Julho 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS - Nota Técnica: Parâmetro de Cálculo para Cálculo da Necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores:2013 – 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.:il(Série Articulação Interfederativa, v1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2015. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?novapop/cnv/popbr.def.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento – SNS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento: 24º Diagnóstico dos Serviços de Água e Esgotos – 2018. Brasília: SNS/MDR, 2019. 180 p.: il.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Regional. Secretaria Nacional de Saneamento – SNS. Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento: Diagnóstico do Manejo de Resíduos Sólidos Urbanos – 2018. Brasília: SNS/MDR, 2019. 247 p.: il.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento.

CAMPOS, GWS. Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde. Olho Mágico (UEL), 10(2):7-14,2003.

EGLER, CAG *et al*. Dinâmica territorial e a estruturação espacial do estado do Rio de Janeiro. Cadernos do Desenvolvimento Fluminense, Rio de Janeiro, pp. 11–22, jul/dez 2015.

GAWRYSZEWSKI VP, MONTEIRO MG. Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas, 2007-09.Addiction,109(4): 570-7, 2014.

GELEDÉS. Instituto da Mulher Negra. Centro Feminista de Estudos e Assessoria. Guia de enfrentamento do racismo institucional. 2013. Disponível em: https://www.geledes.org.br/tag/guia-de-enfrentamento-do-racismo-institucional/.

GIORDANI, J.A. La planificacion como proceso social. Un esquema de análisis. Cuadernos Sociedade Venezolana de Planificación: Teoría y Método de la Planificación,3:147-77, 1979.

KRUG, E.G. *et al.*, eds. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Editora IPEA, 1993.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO. Ministério Público do Trabalho. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, 2018. Disponível em

https://observatoriosst.mpt.mp.br.

PAIM, JS. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção à saúde. In PAIM, J.S. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: COOPTEC-ISC, 361-365, 2002.

PETRÓPOLIS. Lei Municipal Nº 7.512, de 28 de abril de 2017. Dispõe sobre a reorganização da estrutura administrativa da Secretaria de Saúde do Município de Petrópolis.

PORTELA G & TOURINHO R. A Força dos Agrotóxicos Legais e Ilegais no Brasil. EcoDebate, 27 de janeiro de 2016. Disponível em https://www.ecodebate.com.br/2016/01/27/a-forca-dos-agrotoxicos-legais-e-ilegais-no-brasil-por-graca-portela-e-raiza-tourinho/.

REICHMANN, M.L.A.B. Orientação para projetos de Centro de Controle de Zoonoses. 2ª ed. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000 (Manuais), 45p, il.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.709, de 07 de Fevereiro de 2019. Pactua o processo de pactuação e cronograma das reuniões para debate dos indicadores que compõem o Rol de Indicadores Tripartite e Bipartite para o ano de 2019, conforme anexos.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.633, de 06 de dezembro de 2018. Pactua o escalonamento dos pleitos contidos nos Planos de Ação Regionais para a composição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.469, de 30 de Agosto de 2018. Ratificar a pactuação de remanejamento de leitos de retaguarda clínica da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana 2, realizado no ano de 2014.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB RJ Nº 5.415, de 12 de julho de 2018. Pactua o termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) que entre si celebram a Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE) e a Secretaria Municipal de Saúde de Miguel Pereira, para fins que especifica.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 5.414, de 12 de julho de 2018. Pactua o Termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) que entre si celebram a Fundação Educacional Severino Sombra (FUSVE) e a Secretaria Municipal de Saúde de Vassouras que pode ser conferido no *link:* http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2263-termo-de-contrato-organizativo-de-acao-publica-ensino-saude-coapes/file.html.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5296, de 10 de maio de 2018. Pactua a inclusão de adendo ao plano de ação regional da Rede Cegonha da Região Centro Sul Fluminense.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.287 de 10 de Maio de 2018. Pactua a atualização do Plano de Ação Regional da Rede de

Urgência e Emergência da Região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro, que pode ser conferido no link: http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2258-plano-regional-centro-sul/file.html.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 4881, de 19 de janeiro de 2018. Pactua a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.839, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Serrana.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 4.838, de 20 de Dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ nº 4.837, de 20 de Dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Norte.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.836, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Médio Paraíba.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.835, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Metropolitana II.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.834, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Metropolitana I.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.833, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Centro Sul Fluminense.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.832, de 20 de dezembro de 2017. Pactuar a atualização do plano de ação regional da Rede Cegonha da Região Baixada Litorânea.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.831, de 20 de dezembro de 2017. Pactua a atualização do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região da Baía da Ilha Grande.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.820, de 18 de novembro de 2017. Pactua o credenciamento e habilitação do Serviço de Referência em Gestação do Alto Risco Tipo II – GAR, no Hospital Estadual Azevedo Lima, inscrito no CNES nº 0012521, localizado no município de Niterói/RJ.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.783, de 30 de novembro de 2017. Pactua o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com

Deficiência da região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.758, de 09 de novembro de 2017. Pactuar a adequação no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região Serrana, incluindo 03 (três) leitos novos de UTI Tipo II do Hospital São José, inscrito no CNES nº 2292386.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.705, de 17 de Outubro de 2017. Pactuar *ad referendum* o remanejamento da reserva técnica de média e alta complexidade da Secretaria de Estado de Saúde para custeio do serviço de obstetrícia no município de Rio Bonito.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 4.631, de 10 de Agosto de 2017. Repactuar o credenciamento e habilitação do Hospital Universitário de Vassouras, CNES n.2273748, localizado no município de Vassouras/RJ, como Unidade de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, abrangendo os serviços de neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento, neurocirurgia da coluna e nervos periféricos, neurocirurgia dos tumores do sistema nervoso e neurocirurgia vascular, bem como aprovar o impacto financeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.988, de 20 de março de 2017. Pactuar a alteração do Hospital Rocha Faria, que foi municipalizado, para o Hospital Estadual Carlos Chagas a referência dos municípios Itaboraí, Maricá, Niterói e São Gonçalo no atendimento odontológico aos pacientes com deficiência.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3590, de 18 de novembro de 2015. Pactua o credenciamento e a habilitação do Serviço Hospitalar de Referência em Atenção a Gestação de Alto Risco Tipo II – GAR II - no Hospital Universitário Sul Fluminense, CNES N.º 2273748, localizado no município de Vassouras.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.571, de 27 de outubro de 2015. Pactua a atualização do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região da Baía da Ilha Grande.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.470, de 20 de Julho de 2015. Pactua a criação de uma central unificada de regulação – REUNI-RJ - com o objetivo de ordenação do acesso dos usuários dos municípios fluminenses aos serviços estratégicos localizados no município do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.296, de 30 de dezembro de 2014. Pactua o Plano de ação regional da Rede Cegonha da região Norte.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.276, de 18 de Dezembro de 2014. Pactua a inclusão de unidades hospitalares para a realização dos procedimentos odontológicos em centro cirúrgico, para a pessoa com deficiência.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.271, de 04 de dezembro de 2014. Pactua a adesão do Hospital Geral São Pedro de Alcântara

no município de Paraty para o atendimento aos pacientes com deficiência em centro cirúrgico, do município de Paraty.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3248, de 01 de dezembro de 2014 - Anexos. Pactua os Planos de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) das nove regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro. Disponível em http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/anexos/1565-anexo-da-del-3248/file.html.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.240, de 18 de novembro de 2014. Pactua o plano de ação regional da Rede Cegonha da Baixada Litorânea.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.129, de 25 de agosto de 2014. Aprova a recomposição da rede de atenção em alta complexidade cardiovascular do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.006, de 26 de Junho de 2014. Pactuar a criação do Grupo Condutor Regional da rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.918 de 14 de maio de 2014. Pactua o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Região da Baía da Ilha Grande.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 2.883 de 12 de maio de 2014. Pactua as referências da rede de alta complexidade oncológica, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 2.796, de 18 de Março de 2014. Estabelece, na forma do anexo I, o Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Centro Sul do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 2.669, de 30 de dezembro de 2013. Pactua o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 2.648, de 12 de dezembro de 2013. Pactuar a atualização do Anexo do Plano de Ação Regional de Atenção às Urgências e Emergências da Região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.607, de 27 de Novembro de 2013. Pactua *ad referendum* a atualização do Plano Diretor de Regionalização 2013 do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 2.526 de 23 de Outubro de 2013. Pactua a Deliberação CIR MP nº 45, de 28 de agosto de 2013, e aprova alterações no Plano de Ação Regional.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.276, de

13 de junho de 2013. Aprova o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.094, de 13 de dezembro de 2012. Aprova o plano de ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) da região Centro-Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 1.735, de 12 de abril de 2012. Aprova o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência – RUE da Região Metropolitana (I e II) do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.570, de 12 de janeiro de 2012. Aprova a referência e contra-referência em Hemoterapia – 2012.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1452 de 09 de novembro de 2011. Aprova a configuração das Regiões de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, na forma estabelecida no anexo desta Deliberação.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº °1.445 de 18 de outubro de 2011. Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro, referente ao exercício 2011/2012.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.383, de 18 de agosto de 2011. Aprova o retorno da capital para a Região Metropolitana.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1377, de 21 de julho de 2011. Aprovar a Rede Inicial da Implementação da Rede Cegonha, em conformidade com a Portaria nº. 1.459, de 24 de junho de 2011.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.335, de 13 de agosto de 2010. Aprova os parâmetros para estruturação da vigilância em saúde no âmbito do Estado do Rio De Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.128, de 11 de novembro de 2010. Aprova as Diretrizes do Complexo Regulador do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB RJ Nº 995, de 05 de agosto de 2010. Cria a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço da região Noroeste CIES-Noroeste/RJ.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 873, de 30 de março de 2010. Aprova a criação do Comitê Gestor de Atenção às Urgências da Região Centro Sul Fluminense do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 854, de 11 de fevereiro de 2010. Aprova a divisão dos Recursos destinados ao Projeto de Educação Permanente em Saúde - período 2008/2009 -, entre as Regiões Norte e Noroeste para o desenvolvimento das ações de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, com foco na Saúde do Idoso, fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Saúde Mental.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 792, de 3

de dezembro de 2009. Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro 2009/2010.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 754, de 13 de novembro de 2009. Aprova as novas referências para internação dos munícipes moradores da região de saúde Noroeste, bem como a regulação de internações e operacionalização das AIHs pela Central Estadual Regional de Regulação-Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 753, de 13 de novembro de 2009. Constitui o Colegiado de Gestão Regional da Capital, composto pela Região de Saúde formada pelo município do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 648 de 05 de maio de 2009. Constitui os colegiados de gestão regional do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 573, de 04 de dezembro de 2008. Aprova o Plano de Educação Permanente em Saúde do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 561 de 13 de novembro de 2008. Aprova a rede de atenção em alta complexidade de traumatologia e ortopedia.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ N° 0087 de 13 de junho de 2001. Aprova os Tetos Financeiros Globais/Mensais dos Municípios do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 573, de 04 de dezembro de 2008. Aprova o Plano de Educação Permanente em Saúde do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 0792, de 03 de dezembro de 2009. Aprova o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde doestado do Rio de Janeiro - 2009/2010

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 754, de 13 de novembro de 2009. Aprova as novas referências para internação dos munícipes moradores da região de saúde Noroeste, bem como a regulação de internações e operacionalização das AIHs pela Central Estadual Regional de Regulação-Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB Nº 854, de 11 de fevereiro de 2010. Aprova a divisão dos Recursos destinados ao Projeto de Educação Permanente em Saúde - período 2008/2009 -, entre as Regiões Norte e Noroeste para o desenvolvimento das ações de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde, com foco na Saúde do Idoso, fortalecimento da Atenção Primária em Saúde e Saúde Mental.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB RJ Nº 995, de 05 de agosto de 2010. Cria a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço da região Noroeste CIES-Noroeste/RJ.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.128, de 11 de novembro de 2010. Aprova as Diretrizes do Complexo Regulador do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.276, de 13 de junho de 2013. Aprova o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB- RJ Nº 3248 de 01 de dezembro de 2014 - Anexos. Pactua os Planos de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) das nove regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro. Disponível em

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB- RJ Nº 4.783 de 30 de novembro de 2017. Pactua o Plano da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da região Noroeste.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.656 de 17 de janeiro de 2019. Pactua a inclusão no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região Noroeste na referência regional de alto risco materno e neonatal.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.250, de 01 de dezembro de 2014. Pactua o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região Noroeste, conforme previsto na Portaria n.º 1.459 GM/MS de 24 de junho de 2011.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.053, de 31 de julho de 2014. Aprova a alteração do município de alocação do recurso da Educação Permanente em Saúde da região Norte, referente à Portaria GM/MS nº 2.813/2008, para Macaé.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.790 de 14 de março de 2014. Pactua as referências da rede de atenção aos ostomizados no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.737, de 06 de fevereiro de 2014. Pactua a Rede de Referência e Contra Referência dos Ambulatórios para Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.649, de 8 de março de 2012. Repactua a rede de atenção à saúde das pessoas ostomizadas no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 855 de 11 de fevereiro de 2010. Aprova a referência e contra-referência em hemoterapia no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 855 de 11 de fevereiro de 2010. Aprova a referência e contra-referência em hemoterapia no estado

do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1649, de 8 de março de 2012. Repactua a rede de atenção à saúde das pessoas ostomizadas no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.737, de 06 de fevereiro de 2014. Pactua a Rede de Referência e Contra Referência dos Ambulatórios para Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 2.790 de 14 de março de 2014. Pactua as referências da rede de atenção aos ostomizados no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.053 de 31 de julho de 2014. Aprova a alteração do município de alocação do recurso da Educação Permanente em Saúde da região Norte, referente à portaria GM/MS n.º 2.813/2008, para Macaé.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 3.250, de 01 de dezembro de 2014. Pactua o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região Noroeste, conforme previsto na Portaria n.º 1.459 GM/MS de 24 de junho de 2011.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 - Anexo I. Pactua a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.656 de 17 de janeiro de 2019. Pactua a inclusão no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da região Noroeste na referência regional de alto risco materno e neonatal.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 1.565, de 12 de janeiro de 2012. Aprova o Plano Regional de Urgência e Emergência da Baía da Ilha Grande (BIG) do Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Baixada Litorânea. Deliberação CIR-BL Nº 49, de 23 de outubro de 2014. Institui o Grupo Condutor Regional da RAPS BL (GCR-RAPS).

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Centro Sul. Deliberação CIR-CS Nº 07, de 27 de abril de 2017. Pactua o “Protocolo Regional de Atenção à Saúde Mental da região Centro Sul“.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Metropolitana I. Deliberação CIR – Metro I Nº 30, de 23 de setembro de 2016. Pactua a designação pelo gestor municipal de referência técnica para implantação e implementação das ações de saúde do trabalhador em seu respectivo município.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Metropolitana I. Deliberação CIR –

Metro I Nº 37, de 24 de setembro de 2013. Pactua a criação do Grupo Condutor Regional da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região Metropolitana I.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Regional Serrana. Deliberação CIR-S Nº 03, de 27 de novembro de 2013. Pactua a implantação da Rede de Referência e Contra-referência para Atenção Integral à Pessoa com Coagulopatia Hereditária.

RIO DE JANEIRO. Decreto Nº 44.699, de 02 de abril de 2014. Altera a estrutura organizacional da Secretaria de Estado de Saúde – SES, RJ, 2014.

RIO DE JANEIRO. Instituto Estadual do Ambiente. Plano Estadual de Recursos Hídricos do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro,

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. Lei Nº 7.211, fevereiro de 2016. Institui o PLANO PLURIANUAL do Estado do Rio de Janeiro – PPA 2016-2019.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 1.589, de 19 de outubro de 2017, que regulamenta o Decreto Estadual n° 46.094, de 22 de setembro de 2017, o qual institui o programa de incentivo financeiro aos municípios em saúde – PROMUNI, para exercício 2017.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES n° 1.511, de 27 de abril de 2017. Estabelece a transferência de recursos financeiros referentes à contrapartida estadual para o custeio das UPAS 24H municipais.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 1.468, de 12 de dezembro de 2016, que estabelece a transferência de recursos referentes à contrapartida estadual para custeio dos serviços de atendimento móvel de urgência regionais, habilitados e/ou qualificados pelo Ministério de Saúde no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 300 de 13 de abril de 2012. Define a Política de Atenção Integral à Pessoa com Coagulopatia Hereditária no Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SESDEC Nº 1.335, de 13 de agosto de 2010. Aprova os parâmetros para estruturação da vigilância em saúde no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2.736, de setembro de 2005. Institui os Núcleos Descentralizados de Vigilância da Saúde – NDVS, nas regiões de saúde.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES Nº 2.102, de 14 de Julho de 2003. Estabelece a missão da Rede de Centrais de Regulação do Estado do Rio de Janeiro, bem como sua função, cria o Fórum de Coordenadores das Centrais de Regulação e dá outras providências.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde, Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico e Ambiental - Saúde do Trabalhador. Disponível em

http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=0wLVAsxjzw0%3d.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES Nº 2736, de 05 de setembro de 2005, que institui os nove Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde no estado do Rio de Janeiro.

SOUZA, I.C. Onde está o dinheiro da saúde? Recife: Fiocruz Pernambuco, 2018. Versão 1.0.3, atualizada em 30/08/2018. *Aplicativo para dispositivos móveis.*

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Library Cataloguing-in-Publication Data. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. – 2nd ed. Geneva, 2002.

Mortalidade

Nas tabelas abaixo, encontram-se discriminadas as principais causas de mortalidade de habitantes da região, por faixa etária, no ano de 2017. Os agrupamentos e categorias de causas mais frequentes foram discriminados por capítulos da CID 10. Os capítulos assinalados em azul escuro correspondem àqueles com a maior frequência de óbitos. De forma a detalhar as causas dos óbitos, foram destacados os agrupamentos mais frequentes destes capítulos (em negrito e precedido por um ponto). Algumas categorias (precedidas por dois pontos) foram detalhadas, inclusive quando não pertencentes aos agrupamentos ou aos capítulos em destaque, devido a sua importância para o planejamento em saúde.

Tabela 1. Principais causas de mortalidade de indivíduos menores de um ano, por capítulos da CID 10, Baía da Ilha Grande, 2016

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	1	0,0	8,3	3,2
X. Doenças do aparelho respiratório	0	1	1	0,0	8,3	3,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	**11**	**5**	**16**	**57,9**	**41,7**	**51,6**
. P00-P04 Feto e rec-nascido afetados por fat. matern e por compl. da grav., do trab. de parto e do parto	5	0	5	26,3	0,0	16,1
. P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	2	1	3	10,5	8,3	9,7
. P35-P39 Infecções específicas do período perinatal	2	3	5	10,5	25,0	16,1
.. P36 Septicemia bacter do recém-nascido	2	3	5	10,5	25,0	16,1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	**6**	**4**	**10**	**31,6**	**33,3**	**32,3**
. Q20-Q28 Malformações congênitas do aparelho circulatório	4	3	7	21,1	25,0	22,6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**2**	**1**	**3**	**10,5**	**8,3**	**9,7**
. W75-W84 Outros riscos acidentais à respiração	2	1	3	10,5	8,3	9,7
Total	**19**	**12**	**31**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2016

Tabela 2. Principais causas de mortalidade de indivíduos da faixa etária entre 1 e 9 anos, por capítulos da CID 10, Baía da Ilha Grande, 2016.

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	**2**	**1**	**3**	**28,6**	**10,0**	**17,6**
..A39 Infecc meningogocica	1	1	2	14,3	10,0	11,8
II. Neoplasias (tumores)	0	2	2	0,0	20,0	11,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	1	14,3	0,0	5,9
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	1	0,0	10,0	5,9
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	1	1	0,0	10,0	5,9
X. Doenças do aparelho respiratório	**1**	**2**	**3**	**14,3**	**20,0**	**17,6**
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	1	2	3	14,3	20,0	17,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	1	0,0	10,0	5,9
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	1	0,0	10,0	5,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**3**	**1**	**4**	**42,9**	**10,0**	**23,5**
. V01-V99 Acidentes de transporte	1	0	1	14,3	0,0	5,9
. W00-X59 Outras causas externas de traumat. acidentais	2	1	3	28,6	10,0	17,6
Total	7	10	17	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2016

Tabela 3. Principais causas de mortalidade de indivíduos da faixa etária entre 10 e 19 anos, por capítulos da CID 10, Baía da Ilha Grande, 2016.

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	1	1	0,0	11,1	2,2
II. Neoplasias (tumores)	2	0	2	5,4	0,0	4,3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	2,7	0,0	2,2
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	0,0	11,1	2,2
VI. Doenças do sistema nervoso	**4**	**2**	**6**	**10,8**	**22,2**	**13,0**
.. G80 Paralisia cerebral infantil	2	1	3	5,4	11,1	6,5
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	2	2,7	11,1	4,3
I10 Hipertensao essencial	0	1	1	0,0	11,1	2,2
I21 Infarto agudo do miocardio	1	0	1	2,7	0,0	2,2
X. Doenças do aparelho respiratório	1	0	1	2,7	0,0	2,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0	1	2,7	0,0	2,2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	1	2,7	0,0	2,2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	1	2,7	0,0	2,2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	2,7	11,1	4,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**24**	**3**	**27**	**64,9**	**33,3**	**58,7**
. V01-V99 Acidentes de transporte	1	0	1	2,7	0,0	2,2
. W00-X59 Outras causas externas de traumat. acidentais	1	0	1	8,1	0,0	6,5
. X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	1	0	1	8,1	0,0	6,5
. X85-Y09 Agressões	17	3	20	45,9	33,3	43,5
Total	37	9	46	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2016

Tabela 4. Principais causas de mortalidade de indivíduos da faixa etária entre 20 e 29 anos, por capítulos da CID 10, Baía da Ilha Grande, 2016.

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	**6**	**0**	**6**	**7,0**	**0,0**	**5,9**
.. A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	1	0	1	1,2	0,0	1,0
.. B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	4	0	4	4,7	0,0	4,0
II. Neoplasias (tumores)	**1**	**3**	**4**	**1,2**	**20,0**	**4,0**
.. C20 Neopl malig do reto	0	1	1	0,0	6,7	1,0
.. C22 Neopl malig figado vias biliares intra-hepat	0	1	1	0,0	6,7	1,0
.. C50 Neopl malig da mama	0	1	1	0,0	6,7	1,0
.. C91 Leucemia linfoide	1	0	1	1,2	0,0	1,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	1,2	0,0	1,0
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	1	0	1	1,2	0,0	1,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	1,2	0,0	1,0

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
F14 Transt mentais e comport dev uso da cocaina	1	0	1	1,2	0,0	1,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	2	3	1,2	13,3	3,0
X. Doenças do aparelho respiratório	1	2	3	1,2	13,3	3,0
J18 Pneumonia p/microorg NE	1	0	1	1,2	0,0	1,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	4	2,3	13,3	4,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2	2	0,0	13,3	2,0
O96 Morte qq caus obst mais 42d menos 1a parto	0	1	1	0,0	6,7	1,0
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	0	1	1	0,0	6,7	1,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**69**	**4**	**73**	**80,2**	**26,7**	**72,3**
# . V01-X59 Acidentes	11	0	11	12,8	0,0	10,9
. V01-V99 Acidentes de transporte	8	0	8	9,3	0,0	7,9
. V20-V29 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	4	0	4	4,7	0,0	4,0
. W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais	3	0	3	3,5	0,0	3,0
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	1	0	1	1,2	0,0	1,0
# . X85-Y09 Agressões	54	4	58	62,8	26,7	57,4
# . Y10-Y34 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	3	0	3	3,5	0,0	3,0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	0	4	4,7	0,0	4,0
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	3	0	3	3,5	0,0	3,0
Total	86	15	101	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2016

Tabela 5. Principais causas de mortalidade de indivíduos da faixa etária entre 30 e 69 anos, por capítulos da CID 10, Baía da Ilha Grande, 2016.

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	24	11	35	4,9	4,0	4,6
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	4	2	6	0,8	0,7	0,8
. B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	10	6	18	2,0	2,2	2,3
II. Neoplasias (tumores)	**84**	**86**	**170**	**17,1**	**30,9**	**22,1**
. C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	24	25	49	4,9	9,0	6,4
.. C15 Neopl malig do esofago	7	3	10	1,4	1,1	1,3
. C30-C39 Neoplasias [tumores] malignas(os) do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	14	9	23	2,9	3,2	3,0
.. C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	11	8	19	2,2	2,9	2,5
. C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama	0	20	20	0,0	7,2	2,6
. C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	17	17	0,0	6,1	2,2
.. C53 Neopl malig do colo do utero	0	10	10	0,0	3,6	1,3
.. C55 Neopl malig do utero porcao NE	0	4	4	0,0	1,4	0,5
. C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	13	0	13	2,7	0,0	1,7
.. C61 Neopl malig da prostata	13	0	13	2,7	0,0	1,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1	0,0	0,4	0,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	31	21	52	6,3	7,6	6,8
. E10-E14 Diabetes mellitus	26	20	46	5,3	7,2	6,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	3	22	3,9	1,1	2,9
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	16	1	17	3,3	0,4	2,2
VI. Doenças do sistema nervoso	7	2	9	1,4	0,7	1,2
IX. Doenças do aparelho circulatório	**123**	**87**	**210**	**25,1**	**31,3**	**27,3**
. I10-I15 Doenças hipertensivas	25	13	38	5,1	4,7	4,9
. I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	46	27	73	9,4	9,7	9,5
.. I21 Infarto agudo do miocardio	36	17	53	7,3	6,1	6,9
. I30-I52 Outras formas de doença do coração	22	13	35	4,5	4,7	4,6
.. I50 Insuf cardiaca	11	2	13	2,2	0,7	1,7
. I60-I69 Doenças cerebrovasculares	28	27	55	5,7	9,7	7,2
.. I61 Hemorragia intracerebral	9	11	20	1,8	4,0	2,6
.. I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquêmico	11	6	17	2,2	2,2	2,2
X. Doenças do aparelho respiratório	33	18	51	6,7	6,5	6,6
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	13	9	22	2,7	3,2	2,9
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	10	5	15	2,0	1,8	2,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	7	31	4,9	2,5	4,0
K70 Doenc alcoolica do figado	2	1	3	0,4	0,4	0,4
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	7	3	10	1,4	1,1	1,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	3	0,2	0,7	0,4

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	4	5	0,2	1,4	0,7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	4	10	1,2	1,4	1,3
. N17-19 Insuf renal	5	2	7	1,0	0,7	0,9
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1	0,0	0,4	0,1
O72 Hemorragia pos-parto	0	1	1	0,0	0,4	0,1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	2	2	0,0	0,7	0,3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	25	12	37	5,1	4,3	4,8
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	22	9	31	4,5	3,2	4,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**112**	**17**	**129**	**22,9**	**6,1**	**16,8**
# V01-X59 Acidentes	44	11	55	9,0	4,0	7,2
. V01-V99 Acidentes de transporte	25	4	29	5,1	1,4	3,8
. V01-V09 Pedestre traumatizado em um acidente de transporte	8	2	10	1,6	0,7	1,3
. V20-V29 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	4	0	4	0,8	0,0	0,5
. V40-V49 Ocupante de um automóvel traumatizado em um acidente de transporte	6	0	6	1,2	0,0	0,8
.. V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	5	2	7	1,0	0,7	0,9
. W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais	19	7	26	3,9	2,5	3,4
. W00-W19 Quedas	4	1	5	0,8	0,4	0,7
. W65-W74 Afogamento e submersão acidentais	4	2	6	0,8	0,7	0,8
.. X59 Exposicao a fatores NE	7	2	9	1,4	0,7	1,2
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	4	1	5	0,8	0,4	0,7
# . X85-Y09 Agressões	57	4	61	11,6	1,4	7,9
Total	490	278	768	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2016

Tabela 6. Principais causas de mortalidade de indivíduos da faixa etária de 70 anos e mais, segundo os capítulos da CID 10, Baía da Ilha Grande, 2016.

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	5	16	3,1	1,8	2,6
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	2	0	2	0,6	0,0	0,3
A92 Outr febres virais transm p/mosquitos	1	0	1	0,3	0,0	0,2
II. Neoplasias (tumores)	**70**	**31**	**101**	**20,0**	**11,3**	**16,2**
. C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	25	13	38	7,1	4,7	6,1
.. C15 Neopl malig do esofago	7	1	8	2,0	0,4	1,3
.. C16 Neopl malig do estomago	3	3	6	0,9	1,1	1,0
.. C25 Neopl malig do pancreas	5	3	8	1,4	1,1	1,3
. C30-C39 Neoplasias [tumores] malignas(os) do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	9	4	13	2,6	1,5	2,1
.. C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	7	4	11	2,0	1,5	1,8
. C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	8	8	0,0	2,9	1,3
.. C53 Neopl malig do colo do utero	0	1	1	0,0	0,4	0,2
.. C55 Neopl malig do utero porcao NE	0	5	5	0,0	1,8	0,8
. C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	22	0	22	6,3	0,0	3,5
.. C61 Neopl malig da prostata	22	0	22	6,3	0,0	3,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	3	7	1,1	1,1	1,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22	29	51	6,3	10,5	8,2
. E10-E14 Diabetes mellitus	15	23	38	4,3	8,4	6,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	2	3	0,3	0,7	0,5
VI. Doenças do sistema nervoso	11	6	27	3,1	2,2	4,3
G30 Doenc de Alzheimer	11	14	25	3,1	5,1	4,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	**126**	**93**	**219**	**36,0**	**33,8**	**35,0**
. I10-I15 Doenças hipertensivas	25	28	53	7,1	10,2	8,5
. I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	35	21	56	10,0	7,6	9,0
.. I21 Infarto agudo do miocardio	28	16	44	8,0	5,8	7,0
. I30-I52 Outras formas de doença do coração	25	13	38	7,1	4,7	6,1
.. I50 Insuf cardiaca	14	7	21	4,0	2,5	3,4
. I60-I69 Doenças cerebrovasculares	38	26	64	10,9	9,5	10,2
.. I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	12	15	27	3,4	5,5	4,3
.. I67 Outr doenc cerebrovasculares	17	7	24	4,9	2,5	3,8
X. Doenças do aparelho respiratório	**51**	**41**	**92**	**14,6**	**14,9**	**14,7**

Causa (Cap., Agrupamentos e Categorias – CID 10)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	28	23	51	8,0	8,4	8,2
.. J15 Pneumonia bacter NCOP	9	2	11	2,6	0,7	1,8
.. J18 Pneumonia p/microorg NE	19	21	40	5,4	7,6	6,4
. J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	17	14	31	4,9	5,1	5,0
.. J43 Enfisema	0	1	1	0,0	0,4	0,2
.. J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	17	13	30	4,9	4,7	4,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	10	17	2,0	3,6	2,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	2	2	0,0	0,7	0,3
L89 Ulcera de decubito	0	2	2	0,0	0,7	0,3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	2	0,0	0,7	0,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	16	37	6,0	5,8	5,9
. N17-N19 Insuficiência renal	6	8	14	1,7	2,9	2,2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	15	17	32	4,3	6,2	5,1
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	11	11	22	3,1	4,0	3,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11	9	20	3,1	3,3	3,2
. W00-W19 Quedas	5	3	8	1,4	1,1	1,3
Total	350	275	625	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2016

ANEXO II

Morbidade Hospitalar - Internações

Para a tabulação dos dados das internações hospitalares relacionadas abaixo, foram selecionados os Capítulos da CID 10 com maior percentual de internações de usuários por região de residência, discriminando-se apenas seus agrupamentos e categorias mais frequentes. Nas linhas dos Capítulos, encontram-se os totais dos agravos, a eles correspondentes, ocorridos nessa faixa etária. O total geral de agravos ocorridos na faixa etária se encontra na linha final da tabela. Algumas categorias relevantes para o planejamento em saúde também foram assinaladas, mesmo que não se destacassem em frequência. Os percentuais calculados são relativos ao total de casos de internações da região, na faixa etária avaliada.

Tabela 1. Internações hospitalares de crianças menores de 1 ano, Região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Diag CID10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capitulo XVI - Algumas afecç origin no períod perinatal	**150**	**140**	**290**	**45,2**	**47,0**	**46,0**
P05-P08 Transtornos relac duração da gestação com cresc fetal	41	54	95	12,3	18,1	15,1
P05 Crescimento fetal retard e desnutric fetal	36	44	80	10,8	14,8	12,7
P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	36	38	74	10,8	12,8	11,7
P21 Asfixia ao nascer	23	23	46	6,9	7,7	7,3
P50-P61 Transtornos hemor e hemato do feto e do recém-nascido	53	46	99	16,0	15,4	15,7
P55 Doenc hemolitica do feto e do recem-nascido	37	34	71	11,1	11,4	11,3
Capítulo X - Doenças do Ap. Respiratório	**76**	**111**	**187**	**22,9**	**37,2**	**29,7**
Influenza [gripe] e pneumonia	71	106	177	21,4	35,6	28,1
J15 Pneumonia bacter NCOP	21	14	35	6,3	4,7	5,6
J18 Pneumonia p/microorg NE	45	32	77	13,6	10,7	12,2
J21 Bronquiolite aguda	40	23	63	12,0	7,7	10,0
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	**31**	**28**	**59**	**9,3**	**9,4**	**9,4**
A30-A49 Outras doenças bacterianas	16	12	28	4,8	4,0	4,4
A41 Outr septicemias	6	6	12	1,8	2,0	1,9
A48 Outr doenc bacter NCOP	7	2	9	2,1	0,7	1,4
A50-A64 Infecções de transmissão predominantemente sexual	11	15	26	3,3	5,0	4,1
A50 Sifilis congenita	11	14	25	3,3	4,7	4,0
Total	**332**	**298**	**630**	**100**	**100**	**100**

Fonte: MS/DATASUS/SIHSUS, 2017

Tabela 2. Internações hospitalares de usuários entre 1 e 9 anos – Região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Diag CID10 (categ)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo X - Doenç do ap.respiratório	95	110	205	22,7	36,8	28,6
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	79	72	151	18,9	24,1	21,1
J15 Pneumonia bacter NCOP	13	20	33	3,1	6,7	4,6
J18 Pneumonia p/microorg NE	58	41	99	13,9	13,7	13,8
J21 Bronquiolite aguda	7	9	16	1,7	3,0	2,2
J30-J39 Outras doenças das vias aéreas superiores	28	22	50	6,7	7,4	7,0
J35 Doenc cronicas das amigdalas e das adenoides	21	17	38	5,0	5,7	5,3
J45 Asma	5	5	10	1,2	1,7	1,4
Capítulo XII - Doenças da pele e tecidos	58	39	97	13,9	13,0	13,5
L00-L08 Infecções da pele e do tecido subcutâneo	50	31	81	12,0	10,4	11,3
L02 Abscesso cutaneo furunculo e antraz	18	6	24	4,3	2,0	3,3
L03 Celulite	28	22	50	6,7	7,4	7,0
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	54	20	74	12,9	6,7	10,3
K40-K46 Hérnias	30	10	40	7,2	3,3	5,6
K40 Hernia inguinal	24	4	28	5,7	1,3	3,9
Capítulo XIX - Lesões, envenenamentos e algumas outras conseq de causas	51	34	85	12,2	11,4	11,9
(Fraturas)*	28	14	42	6,7	4,7	5,9
S42 Frat do ombro e do braco	5	4	9	1,2	1,3	1,3
S52 Frat do antebraco	9	8	17	2,2	2,7	2,4
S62 Frat ao nivel do punho e da mao	5	0	5	1,2	0,0	0,7
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	25	17	42	6,0	5,7	5,9
N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose	9	0	9	2,2	0,0	1,3
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	28	8	36	6,7	2,7	5,0
Q53 Testiculo nao-descido	14	0	14	3,3	0,0	2,0
Capitulo II - Neoplasias (tumores)	16	39	55	3,8	13,0	7,7
C69-C72 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos olhos, do encéfalo e de outras partes do sistema nervoso central	9	33	42	2,2	11,0	5,9
C71 Neopl malig do encefalo	0	12	12	0,0	4,0	1,7
C91 Leucemia linfoide	9	21	30	2,2	7,0	4,2
Total	418	299	717	100	100	100

Fonte: MS/DATASUS/SIHSUS, 2017

Tabela 3. Internações hospitalares de usuários entre 10 e 19 anos. Região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Diag CID10 (categ)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo II - Neoplasias (tumores)	23	2	25	6,7	0,2	2,0
C91 Leucemia linfoide	11	0	11	3,2	0,0	0,9
Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo	36	39	75	10,6	4,2	5,9
K35-K38 Doenças do apêndice	23	19	42	6,7	2,1	3,3
K35 Apendicite aguda	14	11	25	4,1	1,2	2,0
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	700	700	0,0	75,9	55,4
Gravidez que termina em aborto	0	65	65	0,0	7,0	5,1
O02 Outr produtos anormais da concepcao	0	18	18	0,0	2,0	1,4
O03 Aborto espontaneo	0	32	32	0,0	3,5	2,5
O10-O16 Edema, protein e transt hipert gravi part e puerp	0	42	42	0,0	4,6	3,3
O20-O29 Out transt mat relac predom grav	0	25	25	0,0	2,7	2,0
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	0	11	11	0,0	1,2	0,9
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	0	7	7	0,0	0,8	0,6
O24 Diabetes mellitus na gravidez	0	2	2	0,0	0,2	0,2
O30-O48 Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto	0	117	117	0,0	12,7	9,3
O32 Assist prest mae apres anorm conh susp feto	0	10	10	0,0	1,1	0,8
O33 Assist prest mae desprop conhecida suspeita	0	20	20	0,0	2,2	1,6
O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat	0	12	12	0,0	1,3	1,0
O41 Outr transt membranas e liquido amniotico	0	12	12	0,0	1,3	1,0
O47 Falso trabalho de parto	0	41	41	0,0	4,4	3,2
O60-O75 Complic. do trab. de parto e do parto	0	75	75	0,0	8,1	5,9
O62 Anormalidades da contracao uterina	0	12	12	0,0	1,3	1,0
O63 Trabalho de parto prolongado	0	15	15	0,0	1,6	1,2
O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal	0	19	19	0,0	2,1	1,5
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	0	15	15	0,0	1,6	1,2
O80-O84 Parto	0	349	349	0,0	37,9	27,6
O80 Parto unico espontaneo	0	341	341	0,0	37,0	27,0
O82 Parto unico p/cesariana	0	8	8	0,0	0,9	0,6
O85-O92 Complic relaci predomin puerp	0	8	8	0,0	0,9	0,6
O85 Infecc puerperal	0	4	4	0,0	0,4	0,3
O94-O99 Outras afec obst class out par	0	29	29	0,0	3,1	2,3
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	0	4	4	0,0	0,4	0,3
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	15	15	0,0	1,6	1,2
Capítulo XIX - Lesões, enven e algum out conseq de caus ext	115	43	158	33,7	4,7	12,5
(Fraturas*)	62	20	82	18,2	2,2	6,5
S50-S59 Traum. do cotovelo e do antebraço	27	3	30	7,9	0,3	2,4
S52 Frat do antebraco	20	3	23	5,9	0,3	1,8
S60-S69 Traumatismos do punho e da mão	14	10	24	4,1	1,1	1,9
S80-S89 Traumatismos do joelho e da perna	21	6	27	6,2	0,7	2,1
S82 Frat da perna incl tornozelo	19	5	24	5,6	0,5	1,9
Total	341	922	1263	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DATASUS/SIHSUS, 2017

Tabela 4. Internações hospitalares de usuários entre 20 e 29 anos. Região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Diag CID10 (categ)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	**0**	**1626**	1626	0,0	81,3	66,8
O00-O08 Gravidez que termina em aborto	**0**	**158**	158	0,0	7,9	6,5
O02 Outr produtos anormais da concepcao	0	57	57	0,0	2,9	2,3
O03 Aborto espontaneo	0	77	77	0,0	3,9	3,2
O10-O16 Edema, protei e transt hipertens na gravidez, no parto e no puerp	**0**	**89**	89	0,0	4,5	3,7
O20-O29 Outros transt maternos relac predomin com a gravidez	**0**	**70**	70	0,0	3,5	2,9
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	0	30	30	0,0	1,5	1,2
O21 Vomitos excessivos na gravidez	0	10	10	0,0	0,5	0,4
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	0	11	11	0,0	0,6	0,5
O24 Diabetes mellitus na gravidez	**0**	**17**	17	0,0	0,9	0,7
O30-O48 Assist prest à mãe por motiv lig ao feto e à cavid amni e por poss probl relativ ao parto	**0**	**372**	372	0,0	18,6	15,3
O33 Assist prest mae desprop conhecida suspeita	0	42	42	0,0	2,1	1,7
O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat	0	112	112	0,0	5,6	4,6
O47 Falso trabalho de parto	0	83	83	0,0	4,2	3,4
O48 Gravidez prolongada	0	35	35	0,0	1,8	1,4
O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto	**0**	**178**	178	0,0	8,9	7,3
O62 Anormalidades da contracao uterina	0	20	20	0,0	1,0	0,8
O63 Trabalho de parto prolongado	0	38	38	0,0	1,9	1,6
O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal	0	63	63	0,0	3,2	2,6
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	0	33	33	0,0	1,7	1,4
O80-O84 Parto	**0**	**693**	693	0,0	34,7	28,5
O80 Parto unico espontaneo	0	666	666	0,0	33,3	27,4
O82 Parto unico p/cesariana	0	27	27	0,0	1,4	1,1
O85-O92 Complicações relac predomin com puerp	**0**	**25**	25	0,0	1,3	1,0
O85 Infecc puerperal	0	6	6	0,0	0,3	0,2
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	0	8	8	0,0	0,4	0,3
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	33	33	0,0	1,7	1,4
Capítulo XIX -Lesões, envenen algum out conseq de causas ext	**179**	**53**	232	41,3	2,7	9,5
(Fraturas)*	99	32	131	22,9	1,6	5,4
S42 Frat do ombro e do braco	8	5	13	1,8	0,3	0,5
S52 Frat do antebraco	18	6	24	4,2	0,3	1,0
S62 Frat ao nivel do punho e da mao	16	0	16	3,7	0,0	0,7
S72 Frat do femur	12	4	16	2,8	0,2	0,7
S82 Frat da perna incl tornozelo	20	13	33	4,6	0,7	1,4
(Outros Traumatismos)**	49	17	55	11,3	0,9	2,3
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo	**41**	**58**	99	9,5	2,9	4,1
K35 Apendicite aguda	12	8	20	2,8	0,4	0,8
K80 Colelitiase	1	14	15	0,2	0,7	0,6
K81 Colecistite	0	14	14	0,0	0,7	0,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	74	88	3,2	3,7	3,6
N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário	2	34	36	0,5	1,7	1,5
N39 Outr transt do trato urinario	1	33	34	0,2	1,7	1,4
N80-N98 Transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino	0	20	20	0,0	1,0	0,8
N83 Transt nao-infl ovario tromp Falop lig largo	0	10	10	0,0	0,5	0,4
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	**31**	**16**	47	7,2	0,8	1,9
F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	**29**	**8**	37	6,7	0,4	1,5
Total	**433**	**2000**	2433	100,0	100,0	100,0

Fonte: MS/DATASUS/SIHSUS, 2017

*O intervalo entre parênteses não corresponde a nenhum agrupamento da CID 10. Foi criado para destacar o grupo de diagnósticos.

** (exceto fraturas)

Tabela 5. Internações hospitalares de usuários entre 30 e 69 anos. Região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Diag CID10	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	**0**	**927**	**927**	**0,0**	**30,2**	**17,1**
O80-O84 Parto	0	323	323	0,0	10,5	5,9
O80 Parto unico espontaneo	0	311	311	0,0	10,1	5,7
O82 Parto unico p/cesariana	0	11	11	0,0	0,4	0,2
O30-O48 Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto	0	202	202	0,0	6,6	3,7
O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat	0	79	79	0,0	2,6	1,5
O47 Falso trabalho de parto	0	34	34	0,0	1,1	0,6
O00-O08 Gravidez que termina em aborto	0	164	164	0,0	5,3	3,0
O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto	0	85	85	0,0	2,8	1,6
O63 Trabalho de parto prolongado	0	13	13	0,0	0,4	0,2
O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal	0	19	19	0,0	0,6	0,3
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	0	17	17	0,0	0,6	0,3
O10-O16 Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério	0	81	81	0,0	2,6	1,5
O20-O29 Outros transtornos maternos relacionados predominantemente com a gravidez	0	46	46	0,0	1,5	0,8
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	0	28	28	0,0	0,9	0,5
O24 Diabetes mellitus na gravidez	0	12	12	0,0	0,4	0,2
O94-O99 Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte	0	15	15	0,0	0,5	0,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	**466**	**272**	**738**	**19,7**	**8,9**	**13,6**
I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	179	90	269	7,6	2,8	4,9
I21 Infarto agudo do miocardio	77	39	116	3,3	1,3	2,1
I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	69	41	110	2,9	1,3	2,0
I30-I52 Outras formas de doença do coração	95	44	139	4,0	1,4	2,6
I50 Insuf cardiaca	79	27	106	3,3	0,9	2,0
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	68	52	120	2,9	1,7	2,2
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	46	30	76	1,9	1,0	1,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	**368**	**348**	**716**	**15,6**	**11,4**	**13,2**
K80-K87 Transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas	72	185	257	3,0	6,0	4,7
K80 Colelitiase	16	75	91	0,7	2,4	1,7
K81 Colecistite	30	90	120	1,3	2,9	2,2
K40-K46 Hérnias	147	55	202	6,2	1,8	3,7
Continuação						
K40 Hernia inguinal	89	8	97	3,8	0,3	1,8
K42 Hernia umbilical	35	19	54	1,5	0,6	1,0
K35-K38 Doenças do apêndice	34	20	54	1,4	0,7	1,0
K70-K77 Doenças do fígado	31	15	46	1,3	0,5	0,8
K70 Doenc alcoolica do figado	11	6	17	0,5	0,2	0,3
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	10	3	13	0,4	0,1	0,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	**483**	**231**	**714**	**20,4**	**7,5**	**13,2**
(S00-T14 Traumatismos)*	475	224	699	20,1	7,3	12,9
S82 Frat da perna incl tornozelo	71	49	120	3,0	1,6	2,2
S52 Frat do antebraco	35	29	64	1,5	0,9	1,2
S72 Frat do femur	30	20	50	1,3	0,7	0,9
S62 Frat ao nivel do punho e da mao	30	7	37	1,3	0,2	0,7
S42 Frat do ombro e do braco	26	13	39	1,1	0,4	0,7
S06 Traum intracraniano	28	8	36	1,2	0,3	0,7
S92 Frat do pe	24	7	31	1,0	0,2	0,6
T00-T07 Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo	19	14	33	0,8	0,5	0,6
T80-T88 Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte	38	19	57	1,6	0,6	1,0
T36-T50 Intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas	2	3	5	0,1	0,1	0,1
Capítulo II. Neoplasias (tumores)	**142**	**290**	**432**	**6,0**	**9,5**	**8,0**
C00-C97 Neoplasias [tumores] malignas(os)	120	173	293	5,1	5,6	5,4
D10-D36 Neoplasias [tumores] benignas(os)	15	92	107	0,6	3,0	2,0

Diag CID10	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
D25 Leiomioma do utero	0	80	80	0,0	2,6	1,5
C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	47	35	82	2,0	1,1	1,5
C18 Neopl malig do colon	22	14	36	0,9	0,5	0,7
C20 Neopl malig do reto	10	3	13	0,4	0,1	0,2
C50 Neopl malig da mama	0	78	78	0,0	2,5	1,4
C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	16	16	0,0	0,5	0,3
C53 Neopl malig do colo do utero	0	7	7	0,0	0,2	0,1
C54 Neopl malig do corpo do utero	0	1	1	0,0	0,0	0,0
C55 Neopl malig do utero porcao NE	0	1	1	0,0	0,0	0,0
C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	13	0	13	0,6	0,0	0,2
C61 Neopl malig da prostata	11	0	11	0,5	0,0	0,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	112	304	416	4,7	9,9	7,7
N80-N98 Transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino	0	149	149	0,0	4,9	2,7
N80 Endometriose	0	41	41	0,0	1,3	0,8
N81 Prolapso genital femin	0	35	35	0,0	1,1	0,6
N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário	25	64	89	1,1	2,1	1,6
N17-N19 Insuficiência renal	30	15	45	1,3	0,5	0,8
X. Doenças do aparelho respiratório	143	141	284	6,1	4,6	5,2
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	88	80	168	3,7	2,6	3,1
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	113	79	192	4,8	2,6	3,5
A30-A49 Outras doenças bacterianas	78	51	129	3,3	1,7	2,4
A41 Outr septicemias	23	25	48	1,0	0,8	0,9
A46 Erisipela	36	23	59	1,5	0,8	1,1
B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	0	8	8	0,0	0,3	0,1
B23 Doenc p/HIV result em outr doenc	0	5	5	0,0	0,2	0,1
Continuação						
B24 Doenc p/HIV NE	0	3	3	0,0	0,1	0,1
A90-A99 Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais	2	0	2	0,1	0,0	0,0
A90 Dengue	1	0	1	0,0	0,0	0,0
A91 Febre hemorragica dev virus do dengue	1	0	1	0,0	0,0	0,0
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	101	85	186	4,3	2,8	3,4
M00-M25 Artropatias	35	27	62	1,5	0,9	1,1
M40-M54 Dorsopatias	22	32	54	0,9	1,0	1,0
M80-M94 Osteopatias e condropatias	25	6	31	1,1	0,2	0,6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	101	61	162	4,3	2,0	3,0
L00-L08 Infecções da pele e do tecido subcutâneo	53	34	87	2,2	1,1	1,6
L03 Celulite	31	20	51	1,3	0,7	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	61	62	123	2,6	2,0	2,3
E10-E14 Diabetes mellitus	48	50	98	2,0	1,6	1,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	60	55	115	2,5	1,8	2,1
F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	39	38	77	1,7	1,2	1,4
F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	10	8	18	0,4	0,3	0,3
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	8	5	13	0,3	0,2	0,2
VI. Doenças do sistema nervoso	51	60	111	2,2	2,0	2,0
G40-G47 Transtornos episódicos e paroxísticos	35	34	69	1,5	1,1	1,3
G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans sindr corr	24	26	50	1,0	0,8	0,9
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	63	39	102	2,7	1,3	1,9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	4	4	0,0	0,1	0,1
P95 Morte fetal de causa NE	0	4	4	0,0	0,1	0,1
Total	2363	3066	5429	100	100	100

Fonte: MS/DATASUS/SIHSUS, 2017

*O intervalo entre parênteses não corresponde a nenhum agrupamento da CID 10. Foi criado para destacar o grupo de diagnósticos.

Tabela 6. Internações hospitalares de usuários entre 70 anos ou mais. Região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Diag CID10	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo IX - Doenças do ap.circulatório	176	164	340	23,4	23,7	23,6
I10 Hipertensao essencial	9	14	23	1,2	2,0	1,6
I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	39	48	87	5,2	6,9	6,0
I21 Infarto agudo do miocardio	18	26	44	2,4	3,8	3,1
I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	16	16	32	2,1	2,3	2,2
I30-I52 Outras formas de doença do coração	48	42	90	6,4	6,1	6,2
I50 Insuf cardiaca	32	31	63	4,3	4,5	4,4
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	49	34	83	6,5	4,9	5,8
I70 Aterosclerose	8	6	14	1,1	0,9	1,0
I80 Flebite e tromboflebite	7	7	14	0,9	1,0	1,0
Capítulo X- Doenças do ap.respiratório	154	147	301	20,5	21,3	20,9
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	111	110	221	14,8	15,9	15,3
J96 Insuf respirat NCOP	17	10	27	2,3	1,4	1,9
Capítulo XIX -Lesões, enven e alg out conseq de caus ext	45	83	128	6,0	12,0	8,9
(Fraturas)*	17	8	25	2,3	1,2	1,7
S72 Frat do femur	9	29	38	1,2	4,2	2,6
S82 Frat da perna incl tornozelo	2	6	8	0,3	0,9	0,6
(Ferim e outros traumatismos)**	23	29	52	3,1	4,2	3,6
S06 Traum intracraniano	7	6	13	0,9	0,9	0,9
T01 Ferim envolv mult regioes do corpo	3	5	8	0,4	0,7	0,6
T06 Outr traum envolv regioes mult do corpo NCOP	1	5	6	0,1	0,7	0,4
Capítulo II - Neoplasias (Tumores)	80	43	123	10,7	6,2	8,5
C00-C97 Neoplasias [tumores] malignas(os)	74	36	110	9,9	5,2	7,6
C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	32	3	35	4,3	0,4	2,4
C15 Neopl malig do esofago	7	0	7	0,9	0,0	0,5
C18 Neopl malig do colon	7	0	7	0,9	0,0	0,5
C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama	0	14	14	0,0	2,0	1,0
C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	8	8	0,0	1,2	0,6
C53 Neopl malig do colo do utero	0	4	4	0,0	0,6	0,3
C54 Neopl malig do corpo do utero	0	4	4	0,0	0,6	0,3
C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	20	0	20	2,7	0,0	1,4
C61 Neopl malig da prostata	18	0	18	2,4	0,0	1,2
D47 Out neop comp inc/des tec linf hemat tec cor	0	1	1	0,0	0,1	0,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	73	49	122	9,7	7,1	8,5
K40 Hernia inguinal	14	1	15	1,9	0,1	1,0
K80 Colelitiase	9	4	13	1,2	0,6	0,9
K81 Colecistite	9	10	19	1,2	1,4	1,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	40	90	6,7	5,8	6,2
N18 Insuf renal cronica	13	7	20	1,7	1,0	1,4
N39 Outr transt do trato urinario	30	30	60	4,0	4,3	4,2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	39	81	5,6	5,6	5,6
A41 Outr septicemias	18	18	36	2,4	2,6	2,5
A46 Erisipela	12	10	22	1,6	1,4	1,5
VI. Doenças do sistema nervoso	33	29	62	4,4	4,2	4,3
G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans sindr corr	16	20	36	2,1	2,9	2,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	21	34	55	2,8	4,9	3,8
E10-E14 Diabetes mellitus	13	22	35	1,7	3,2	2,4
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	5	7	12	0,7	1,0	0,8
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte	1	3	4	0,1	0,4	0,3
E13 Outr tipos espec de diabetes mellitus	2	2	4	0,3	0,3	0,3
E14 Diabetes mellitus NE	5	10	15	0,7	1,4	1,0
Total	751	691	1442	100	100	100

Fonte: MS/DATASUS/SIHSUS, 2017

*A categoria entre parênteses não corresponde a nenhuma categoria da CID 10. Foi criada para destacar o grupo de diagnósticos.

ANEXO III

1. Consultas Médicas - Produção

Produção de consultas médicas apresentadas, segundo município de atendimento, região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Profissional-CBO	ANGIOLOGISTA	PNEUMOLOGISTA	CARDIOLOGISTA	COLOPROCTOLOGISTA	DERMATOLOGISTA	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	GASTROENTEROLOGISTA	NEFROLOGISTA	NEUROLOGISTA	OFTALMOLOGISTA	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	REUMATOLOGISTA	UROLOGISTA
Angra dos Reis	210	1.757	2.146	1.070	2.113	3.929	1.654	254	6.108	276	25.128	3.692	2.234	3
Mangaratiba	55	872	4.950	0	1.852	0	351	0	975	872	6.396	449	0	967
Paraty	0	0	3.101	0	47	813	0	375	1.603	12	6.140	0	0	0
Região	265	2.629	10.197	1.070	4.012	4.742	2.005	629	8.686	1.160	37.664	4.141	2.234	970

Fonte: SIASUS - DATASUS

Produção de consultas médicas aprovadas, segundo município de atendimento, região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Profissional-CBO	ANGIOLOGISTA	PNEUMOLOGISTA	CARDIOLOGISTA	COLOPROCTOLOGISTA	DERMATOLOGISTA	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	GASTROENTEROLOGISTA	NEFROLOGISTA	NEUROLOGISTA	OFTALMOLOGISTA	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	REUMATOLOGISTA	UROLOGISTA
Angra dos Reis	210	1.757	2.146	1.070	2.113	3.929	1.654	254	6.108	276	25.128	3.692	2.234	3
Mangaratiba	55	679	4.950	0	1.789	0	312	0	812	801	6.355	449	0	967
Paraty	0	0	3.101	0	47	813	0	375	1.603	12	6.140	0	0	0
Região	265	2.436	10.197	1.070	3.949	4.742	1.966	629	8.523	1.089	37.623	4.141	2.234	970

Fonte: SIASUS - DATASUS

2. Consultas Médicas - Parâmetros

Consultas Médicas Especializadas Esperadas, segundo parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631, de out/2015. Cálculo para a população total.

Profissional-CBO	ANGIOLOGISTA	PNEUMOLOGISTA	CARDIOLOGISTA	COLOPROCTOLOGISTA	DERMATOLOGISTA	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	GASTROENTEROLOGISTA	NEFROLOGISTA	NEUROLOGISTA	OFTALMOLOGISTA	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	REUMATOLOGISTA	UROLOGISTA
Municípios/ Região	1.700	2.500	6.000	1.600	3.800	2.500	1.400	1.600	6.500	13.800	15.000	3.600	1.000	3.500
Angra dos Reis	3.201	4.707	11.297	3.012	7.155	4.707	2.636	3.012	12.238	25.983	28.242	6.778	1.883	6.590
Mangaratiba	693	1.019	2.447	652	1.549	1.019	571	652	2.650	5.627	6.116	1.468	408	1.427
Paraty	688	1.012	2.429	648	1.538	1.012	567	648	2.631	5.586	6.072	1.457	405	1.417
Região	4.582	6.738	16.172	4.313	10.242	6.738	3.773	4.313	17.520	37.195	40.430	9.703	2.695	9.434

Parâmetro: Consultas /100.000 habitantes

Consultas Médicas Especializadas Esperadas, segundo parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631, de out/2015. Cálculo para a população atendida exclusivamente pelo SUS.

Profissional-CBO	ANGIOLOGISTA	PNEUMOLOGISTA	CARDIOLOGISTA	COLOPROCTOLOGISTA	DERMATOLOGISTA	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	GASTROENTEROLOGISTA	NEFROLOGISTA	NEUROLOGISTA	OFTALMOLOGISTA	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	REUMATOLOGISTA	UROLOGISTA
Municípios/Região	1.700	2.500	6.000	1.600	3.800	2.500	1.400	1.600	6.500	13.800	15.000	3.600	1.000	3.500
Angra dos Reis	2.638	3.879	9.309	2.482	5.896	3.879	2.172	2.482	10.085	21.411	23.273	5.585	1.552	5.430
Mangaratiba	574	844	2.027	540	1.284	844	473	540	2.196	4.662	5.067	1.216	338	1.182
Paraty	627	922	2.214	590	1.402	922	517	590	2.398	5.092	5.535	1.328	369	1.291
Região	3.839	5.646	13.550	3.613	8.581	5.646	3.162	3.613	14.679	31.164	33.874	8.130	2.258	7.904

Parâmetro: Consultas /100.000 habitantes

Fontes:
População 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.
População beneficiária de Planos de Saúde Privados (em junho/2017) - ANS/DATASUS

Nota:
Agrupamentos segundo especialidade médica (Portaria 1631/2015):
Médico Angiologista: Angiologista + Cirurgião Vascular
Médico Pneumologista: Pneumologista + Broncoesofalogista
Médico Gastroenterologista: Gastroenterologista + Nutrologista
Médico Neurologista: Neurologista + Neurocirurgião + Eletrofisiologista

ANEXO IV

Produção de exames por município de atendimento, Região da Baía da Ilha Grande, 2017.

Obs.: Os exames foram distribuídos segundo a especialidade que mais os solicitam, embora o número registrado corresponda ao total da produção de cada exame.

Angiologia	Duplex Scan	Aortografia Abdominal	Aortografia Toracica	Arteriografia de Membro	Flebografia de Membro
Angra dos Reis	1186	0	0	0	0
Mangaratiba	0	0	0	0	0
Paraty	59	0	0	0	0
Região	1245	0	0	0	0

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Cardiologia	Ecocardiografia de Estresse	Ecocardiografia Transesofagica	Ecocardiografia Transtoracica	Cintilografia Miocárdica Em Situação de Estresse	Cintilografia Miocárdica em Situação de Repouso	Ventriculografia Radioisotópica	Cateterismo Cardiaco Em Pediatria	Cateterismo Cardiaco	Monitoramento Pelo Sistema Holter	Teste de Esforco / Teste Ergometrico
Angra dos Reis	0	0	326	0	0	0	0	0	18	32
Mangaratiba	0	0	1138	0	0	0	0	0	0	0
Paraty	1	0	155	0	0	0	0	0	5	39
Região	1	0	1619	0	0	0	0	0	23	71

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Dermatologia	Biopsia / Puncao de Tumor da Pele	Biopsia de Pele e Partes Moles
Angra dos Reis	3	22
Mangaratiba	0	18
Paraty	1	3
Região	4	43

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Endocrinologia	Punção Aspirativa Por Agulha Fina Paaf) De Nódulos Tireóidianos	Densitometria	Tomografia Computadorizada De Sela Turcica	Cintilografia De Paratireoides	Cintilografia E Captacao Da Glândula Tireóide	Ressonância Magnética De Sela Túrcica
Angra dos Reis	0	372	1	0	0	27
Mangaratiba	0	0	0	0	0	0
Paraty	0	0	0	0	0	0
Região	0	372	1	0	0	27

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Gastroenterologia - Proctologia	Colangiopancreatografia Retrograda	Colonoscopia	Endoscopia Digestiva Alta	Retossigmoidoscopia
Angra dos Reis	0	150	646	0
Mangaratiba	0	23	20	0
Paraty	0	0	0	0
Região	0	173	666	0

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Nefrologia	US Rins e Vias Urinárias	Cintilografia Renal	Cintilografia Renal Dinâmica com Captopril
Angra dos Reis	1029	0	0
Mangaratiba	280	0	0
Paraty	19	0	0
Região	1328	0	0

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Neurologia	US Transfontanela	Tomografia do Cranio	Angioressonancia Cerebral	Ressonancia Magnetica de Cranio	Eletroneuromiografia
Angra dos Reis	0	2679	1	257	0
Mangaratiba	0	0	0	0	0
Paraty	0	0	0	0	0
Região	0	2679	1	257	0

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Oftalmologia	Paquimetria Ultrassônica	Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	Biometria Ultrassônica (Monocular)	Biomicroscopia de Fundo de Olho	Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico	Ceratometria	Curva Diaria de Pressao Ocular Cdpo	Fundoscopia	Gonioscopia
Angra dos Reis	0	1	0	0	0	0	0	94	0
Mangaratiba	0	0	237	729	0	0	0	0	446
Paraty	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região	0	1	237	729	0	0	0	94	446

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Oftalmologia (cont.)	Mapeamento de Retina (com Gráfico)	Microscopia Especular de Cornea	Potencial de Acuidade Visual	Retinografia Colorida Binocular	Retinografia Fluorescente Binocular	Teste de Visão de Cores	Teste Ortóptico	Tonometria	Topografia Computadorizada de Córnea
Angra dos Reis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangaratiba	252	0	837	0	0	0	0	965	0
Paraty	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Região	252	0	837	0	0	0	0	965	0

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Ortopedia e Traumatologia	TC de Coluna Cervical	TC de Coluna Lombo-Sacra	TC Coluna Torácica	TC Articulação MMSS	TC Articulação MMII	TC de Pelve / Bacia
Angra dos Reis	374	359	81	67	87	1846
Mangaratiba	0	0	0	0	0	0
Paraty	0	0	0	0	0	0
Região	374	359	81	67	87	1846

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Otorrinolaringologia	Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia)	Videolaringoscopia	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico)	Audiometria de Reforco Visual +Imitânciometria	Audiometria Tonal Limiar/Imitanciometria/Logo audiometria	Avaliacao Auditiva Comportamental (Infantil +Impedânciometria	Avaliação do Processamento Auditivo	Testes Vestibulares
Angra dos Reis	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangaratiba	0	0	0	0	0	0	0	0
Paraty	0	0	0	0	0	0	0	0
Região	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Pneumologia	TC de Tórax Convencional	Ressonancia Magnetica	Cintilografia de Pulmao de Ventilação	Cintilografia Pulmonar de Perfusao	Broncoscopia	Espirometria
Angra dos Reis	872	6	0	0	18	0
Mangaratiba	0	0	0	0	0	0
Paraty	0	0	0	0	0	0
Região	872	6	0	0	18	0

Fonte: SIASUS, setembro/2018

Urologia	Biopsia de Prostata (Guiada por Ultrassom)	Uretrocistografia (Miccional)	Urografia Excretora	US de Prótata Abdominal	US de Prótatatransretal	Cistoscopia	Estudo Urodinâmico
Angra dos Reis	0	10	0	417	22	0	0
Mangaratiba	0	0	1	303	0	0	0
Paraty	0	0	0	19	1	0	0
Região	0	10	1	739	23	0	0

Fonte: SIASUS, setembro/2018

ANEXO V

Quadro 1. Número de exames esperados, para a população total e para a população atendida exclusivamente pelo SUS, por município da Região da Baía da Ilha Grande, segundo parâmetros da Portaria 1631.

Exames	Município	População Total			População Excl. SUS		
		Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty	Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty
	População	188.279	40.775	40.478	155.152	33.779	36.897
Angiologia/Cirurgia Vascular	Exames/100.000 hab.	Exames esperados			Exames esperados		
Duplex Scan	900	1695	367	364	1396	304	332
Aortografia Abdominal	3,5	7	1	1	5	1	1
Aortografia Torácica	1,5	3	1	1	2	1	1
Arteriografia de Membro	6	11	2	2	9	2	2
Flebografia de Membro	2	4	1	1	3	1	1
Cardiologia							
Ecocardiografia de Estresse	20	38	8	8	31	7	7
Ecocardiografia Transesofágica	20	38	8	8	31	7	7
Ecocardiografia Transtorácica	1600	3012	652	648	2482	540	590
Cintilografia Miocárdica em Situação de Estresse	200	377	82	81	310	68	74
Cintilografia Miocárdica em Situação de Repouso	200	377	82	81	3	1	1
Ventriculografia Radioisotópica	1	2	0	0	2	0	0
Cateterismo Cardíaco em Pediatria	1	2	0	0	2	0	0
Cateterismo Cardíaco	400	753	163	162	621	135	148
Monitoramento pelo Sistema Holter	300	565	122	121	465	101	111
Teste de Esforço / Teste Ergométrico	600	1130	245	243	931	203	221
Dermatologia							
Biopsia / Punção de Tumor da Pele	75	141	31	30	116	25	28
Biopsia de Pele e Partes Moles	75	141	31	30	116	25	28
Endocrinologia							
Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de Nódulos Tireoidiano	18	34	7	7	28	6	7
Densitometria	270	508	110	109	419	91	100
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	7	13	3	3	11	2	3
Cintilografia de Paratireoides	2	4	1	1	3	1	1
Cintilografia e Captação da Glândula Tireóide	10	19	4	4	16	3	4
Ressonância Magnética de Sela Túrcica	7	13	3	3	11	2	3
Gastrologia/Proctologia							
Colangiopancreatografia Retrógrada	50	94	20	20	78	17	18
Colonoscopia	350	659	143	142	543	118	129
Endoscopia Digestiva Alta	1700	3201	693	688	2638	574	627
Retossigmoidoscopia	300	565	122	121	465	101	111
Nefrologia							
US Rins e Vias Urinárias	800	1506	326	324	1241	270	295
Cintilografia Renal	20	38	8	8	31	7	7
Cintilografia Renal Dinâmica c/ Captopril	15	28	6	6	23	5	6
Neurologia							
US Transfontanela	58	109	24	23	90	20	21
Tomografia do Crânio	2200	4142	897	891	3413	743	812
Angioressonância Cerebral	30	56	12	12	47	10	11
Ressonância Magnética de Crânio	160	301	65	65	248	54	59
Eletroneuromiografia	230	433	94	93	357	78	85

Exames	Município	População Total			População Excl. SUS		
		Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty	Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty
Oftalmologia							
Paquimetria Ultrassônica	410	772	167	166	636	138	151
Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular)	210	395	86	85	326	71	77
Biometria Ultrassônica (Monocular)	460	866	188	186	714	155	170
Biomicroscopia de Fundo de Olho	1450	2730	591	587	2250	490	535
Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico	560	1054	228	227	869	189	207
Ceratometria	120	226	49	49	186	41	44
Curva Diária de Pressão Ocular - CDPO	530	998	216	215	822	179	196
Fundoscopia	1450	2730	591	587	2250	490	535
Gonioscopia	380	715	155	154	590	128	140
Mapeamento de Retina (com gráfico)	2200	4142	897	891	3413	743	812
Microscopia Especular de Córnea	5	9	2	2	8	2	2
Potencial de Acuidade Visual	40	75	16	16	62	14	15
Retinografia Colorida Binocular	1120	2109	457	453	1738	378	413
Retinografia Fluorescente Binocular	560	1054	228	227	869	189	207
Teste de Visão de Cores	1	2	0	0	2	0	0
Teste Ortóptico	530	998	216	215	822	179	196
Tonometria	3530	6646	1439	1429	5477	1192	1302
Topografia Computadorizada de Córnea	175	329	71	71	272	59	65
Ortopedia							
Tomografia de Coluna Cervical	100	188	41	40	155	34	37
TC de Coluna Lombo-Sacra	150	282	61	61	233	51	55
TC Coluna Torácica	25	47	10	10	39	8	9
TC Articulação MMSS	15	28	6	6	23	5	6
TC Articulação MMII	50	94	20	20	78	17	18
TC de Pelve / Bacia	400	753	163	162	621	135	148
Otorrinolaringologia							
Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia)	100	188	41	40	155	34	37
Videolaringoscopia	460	866	188	186	714	155	170
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico	50	94	20	20	78	17	18
Audiometria de Reforco Visual +Imitânciometria	5	9	2	2	8	2	2
Audiometria Tonal Limiar/Imitanciometria/Logoaudiometria	850	1600	347	344	1319	287	314
Avaliacao Auditiva Comportamental (Infantil +Impedânciometria)	1100	2071	449	445	1707	372	406
Avaliação do Processamento Auditivo	110	207	45	45	171	37	41
Teste Vestibular	60	113	24	24	93	20	22
Pneumologia							
TC de Tórax Convencional	400	753	163	162	621	135	148
Ressonância Magnética	5	9	2	2	8	2	2
Cintilografia Pulmonar de Ventilação	15	28	6	6	23	5	6
Cintilografia Pulmonar de Perfusão	15	28	6	6	23	5	6
Broncoscopia	120	226	49	49	186	41	44
Espirometria	1300	2448	530	526	2017	439	480
Urologia							
Biopsia de Próstata (guiada p/ ultrassom)	300	565	122	121	465	101	111
Uretrocistografia (Miccional)	50	94	20	20	78	17	18
Urografia Excretora	50	94	20	20	78	17	18
US de Próstata Abdominal	150	282	61	61	233	51	55
US de Próstata transretal	100	188	41	40	155	34	37
Cistoscopia	100	188	41	40	155	34	37
Estudo Urodinâmico	150	282	61	61	233	51	55

ANEXO VI

Capacidade Instalada - Série Histórica dos Leitos

Média anual e números mínimo e máximo de leitos de internação SUS encontrados no período, por especialidade. Baía da Ilha Grande, Janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Especialidade detalhada	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
CIRÚRGICOS	70,7	76,7	76,0	76,0	77,8	82,3	108,5	109,5	108,7	112,0	70	112	
..Cirurgia geral	49,7	56,3	56,0	56,0	42,0	38,8	63,5	66,5	65,7	69,0	32	69	
..Ginecologia	11,0	10,3	10,0	10,0	10,7	11,5	13,0	11,0	11,0	11,0	10	13	
..Neurocirurgia	3,0	3,0	3,0	3,0	3,5	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3	4	
..Ortopedia/traumatologia	7,0	7,0	7,0	7,0	21,7	29,0	29,0	29,0	29,0	29,0	7	29	
CLÍNICOS	98,0	98,7	101,2	97,8	89,7	101,3	158,8	143,8	141,5	144,0	74	161	
..AIDS	1,0	1,0	1,0	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1	
..Cardiologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	
..Clínica geral	82,0	84,0	87,2	85,0	86,0	98,8	142,8	128,8	126,5	129,0	71	145	
..Geriatria	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	2,0	2,0	2,0	2,0	2	2	
..Hansenologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1	1	
..Hematologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1	1	
..Nefro/urologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1	1	
..Neonatologia	15,0	13,7	13,0	11,8	3,3	1,5	2,0	1,0	1,0	1,0	1	15	
..Pneumologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	1,0	1,0	1,0	1,0	1	1	
..Saúde Mental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8	8	
OBSTÉTRICOS	51,0	50,3	47,6	47,0	49,7	50,4	50,0	57,9	67,0	67,0	46	67	
..Obstetrícia Cirúrgica	39,0	38,3	37,1	37,0	36,3	35,4	35,0	42,9	52,0	52,0	31	52	
..Obstetrícia Clínica	12,0	12,0	10,5	10,0	13,3	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	10	15	
PEDIÁTRICOS	43,0	43,7	41,3	39,0	37,8	39,3	59,0	60,5	59,3	61,0	35	61	
..Pediatria Clínica	43,0	43,7	41,3	39,0	34,7	33,9	47,0	48,5	47,3	49,0	31	49	
..Pediatria Cirúrgica	0,0	0,0	0,0	0,0	3,2	5,3	12,0	12,0	12,0	12,0	4	12	
OUTRAS ESPECIALIDADES	8,1	9,0	9,0	9,0	6,5	11,0	13,6	16,0	16,0	16,0	3	16	
..Crônicos	3,1	4,0	4,0	4,0	2,8	3,0	5,3	7,0	7,0	7,0	2	7	
..Psiquiatria	4,0	4,0	4,0	4,0	3,2	7,0	7,3	8,0	8,0	8,0	1	8	
..Tisiologia	1,0	1,0	1,0	1,0	0,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1	1	
Total	**270,8**	**278,3**	**275,0**	**268,8**	**261,5**	**284,3**	**389,8**	**387,8**	**392,5**	**400,0**	**245**	**400**	

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

ANEXO VII

1. Atenção Hospitalar - Leitos de Internação – Capacidade Instalada

Tabela 1a. Leitos Gerais Existentes segunda esfera jurídica, Região da Baía da Ilha Grande - CNES, Jan/2018.

Município	Administração Pública Municipal					
	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétricos	Pediátricos	Outras Especialidades	Total
	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Angra dos Reis	37	83	-	20	4	144
Mangaratiba	15	27	6	10	4	62
Paraty	6	12	10	5	2	35
Região	**58**	**122**	**16**	**35**	**10**	**241**

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

Tabela 1b. Leitos Gerais Existentes segunda esfera jurídica, Região da Baía da Ilha Grande - CNES, Jan/2018.

Município	Entidades sem Fins Lucrativos					
	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétricos	Pediátricos	Outras Especialidades	Total
	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Angra dos Reis	61	39	51	20	6	177
Mangaratiba	-	-	-	-	-	-
Paraty	-	-	-	-	-	-
Região	**61**	**39**	**51**	**20**	**6**	**177**

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

Nota: Para as esferas públicas, foram tabulados os leitos SUS e, quando existentes, os Não SUS. Para as demais esferas jurídicas, foram tabulados apenas os leitos SUS.

2. Atenção Hospitalar - Leitos Complementares – Capacidade Instalada

Tabela 2a. Leitos Complementares Existentes, Região da Baía da Ilha Grande - CNES, Jan/2018

Região de Saúde/Município	Administração Pública Municipal				
	UTI adulto II	Unid. Isolamento	UCI adulto	Total	
	Não SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS
Angra dos Reis	1	5	10	15	1
Paraty	-	2	-	2	-
Baía da Ilha Grande	**1**	**7**	**10**	**17**	**1**

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

Tabela 2b. Leitos Complementares Existentes, região da Baía da Ilha Grande - CNES, Jan/2018

Região de Saúde/ Município	Entidades sem Fins Lucrativos							
	UTI adulto I	UTI adulto II	UTI neonatal II	UCI Pediátrica	UCI Adulto	UI Neonatal	Unid. isolamento	Total
	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Angra dos Reis	4	3	4	2	3	7	1	24
Paraty	-	-	-	-	-	-	-	-
Baía da Ilha Grande	**4**	**3**	**4**	**2**	**3**	**7**	**1**	**24**

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

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

ANEXO VIII

1. Estimativa da necessidade de leitos gerais de internação para a região da Baía da Ilha Grande, segundo parâmetros da Portaria 1631/2015.

Tabela 1a. Estimativa de leitos obstétricos necessários. Região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	População de referência	Taxa de internação	Fator de recusa	Nº de internações esperadas	Tempo Médio de Permanência	Taxa de ocupação	Nº de Leitos Gerais Necessários	Fator de incorporação de internação de não residentes Leitos Gerais	Nº de Leitos Gerais Necessários Ajustado
OBSTETRÍCIA									
Angra dos Reis	2433	1	1,33	3236	2,9	0,85	30	1,0138	31
Mangaratiba	458	1	1,33	609	2,9	0,85	6	0,7216	4
Paraty	618	1	1,33	822	2,9	0,85	8	0,9929	8
Região	**3503**	**1**	**1,33**	**4658**	**2,9**	**0,85**	**44**	**0,9793**	**43**

Tabela 1b. Estimativa de leitos clínicos e cirúrgicos necessários para adultos. Região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	População de referência	Número de Internações	Taxa de internação	Fator de recusa	Nº de internações esperadas	Tempo Médio de Permanência	Taxa de ocupação	Nº de Leitos Gerais Necessários	Fator de incorporação de internação de não residentes Leitos Gerais	Nº de Leitos Gerais Necessários Ajustado
CLÍNICA ADULTO										
Angra dos Reis	103041	1405	0,0138	1,38	1962	7,3	0,85	46	0,9830	45
Mangaratiba	22851	395	0,01729	1,38	545	7,3	0,85	13	0,8436	11
Paraty	23790	398	0,01673	1,38	549	7,3	0,85	13	0,9152	12
Região	**149682**	**2198**	**0,01468**	**1,38**	**3033**	**7,3**	**0,85**	**71**	**0,9461**	**68**
CIRURGIA ADULTO										
Angra dos Reis	103041	2141	0,0215	1,24	2747	4,4	0,85	39	0,8106	32
Mangaratiba	22851	454	0,0215	1,24	609	4,4	0,85	9	0,6793	6
Paraty	23790	411	0,0215	1,24	634	4,4	0,85	9	0,7903	7
Região	**149682**	**3006**	**0,0215**	**1,24**	**3991**	**4,4**	**0,85**	**57**	**0,7891**	**45**

Tabela 1c. Estimativa de leitos clínicos e cirúrgicos necessários para idosos. Região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	População de referência	Número de Internações	Taxa de internação	Fator de recusa	Nº de internações esperadas	Tempo Médio de Permanência	Taxa de ocupação	Nº de Leitos Gerais Necessários	Fator de incorporação de internação de não residentes Leitos Gerais	Nº de Leitos Gerais Necessários Ajustado
CLÍNICA IDOSO										
Angra dos Reis	13587	964	0,0724	1,38	1358	9,1	0,85	40	0,9948	40
Mangaratiba	4275	373	0,0873	1,38	515	9,1	0,85	15	0,9246	14
Paraty	3700	314	0,0849	1,38	433	9,1	0,85	13	0,8885	11
Região	**21562**	**1651**	**0,0766**	**1,38**	**2278**	**9,1**	**0,85**	**67**	**0,9600**	**64**
CIRURGIA IDOSO										
Angra dos Reis	13587	703	0,0517	1,24	872	6,5	0,85	18	0,6436	12
Mangaratiba	4275	179	0,0440	1,24	233	6,5	0,85	5	0,4519	2
Paraty	3700	82	0,0440	1,24	202	6,5	0,85	4	0,4134	2
Região	**21562**	**964**	**0,0447**	**1,24**	**1195**	**6,5**	**0,85**	**25**	**0,5695**	**14**

Tabela 1d. Estimativa de leitos clínicos e cirúrgicos pediátricos necessários. Região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	População de referência	Número de Internações	Taxa de internação	Fator de recusa	Nº de internações esperadas	Tempo Médio de Permanência	Taxa de ocupação	Nº de Leitos Gerais Necessários	Fator de incorporação de internação de não residentes	Nº de Leitos Gerais Necessários Ajustado
CLÍNICA PEDIÁTRICA										
Angra dos Reis	34587	900	0,0278	1,18	1135	5,7	0,85	21	0,9454	20
Mangaratiba	6325	208	0,03289	1,18	245	5,7	0,85	5	0,8498	4
Paraty	8725	284	0,03255	1,18	335	5,7	0,85	6	0,9251	6
Região	**49637**	**1392**	**0,02804**	**1,18**	**1643**	**5,7**	**0,85**	**30**	**0,9299**	**28**
CIRURG PEDIÁTRICA										
Angra dos Reis	34587	305	0,0088	1,21	369	3,4	0,85	4	0,786	3
Mangaratiba	6325	73	0,0115	1,21	88	3,4	0,85	1	0,5495	1
Paraty	8725	61	0,0084	1,21	89	3,4	0,85	1	0,6944	1
Região	**49637**	**439**	**0,0088**	**1,21**	**531**	**3,4**	**0,85**	**6**	**0,7405**	**4**

Legenda

Taxa de Internação

aproximação para o limite mínimo esperado

aproximação para o limite máximo esperado

2. Estimativa da necessidade de leitos gerais de internação para a região da Baía da Ilha Grande, segundo parâmetros da Portaria 1631/2015.

Tabela 2a. Estimativa de leitos de UTI adulto necessários, em função das internações em leitos obstétricos. Região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	População de referência	Nº de internações esperadas	Proporção Esperada de Internação com UTI	Tempo Médio de Permanência	Taxa de ocupação leitos UTI	Número de Internações em UTI esperado	Número de Leitos de UTI Necessários	Fator de incorporação de internação de não residentes	Número de Leitos de UTI Necessários Ajustado
OBSTETRÍCIA									
Angra dos Reis	2433	3236	0,007	3,7	0,9	21	0,2	0,8730	0,2
Mangaratiba	458	609	0,001	3,7	0,9	0	0,0		0,0
Paraty	618	822	0,001	3,7	0,9	1	0,0		0,0
Região	**3503**	**4658**	**0,007**	**3,7**	**0,9**	**31**	**0,3**	**0,7483**	**0,2**

Tabela 2b. Estimativa de leitos de UTI adulto necessários, em função das internações de adultos em leitos gerais. Região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	População de referência	Número de Internações	Nº de internações esperadas	Proporção Esperada de Internação com UTI	Tempo Médio de Permanência	Taxa de ocupação leitos UTI	Número de Internações em UTI esperado	Número de Leitos de UTI Necessários	Fator de incorporação de internação de não residentes	Número de Leitos de UTI Necessários Ajustado
CLÍNICA ADULTO										
Angra dos Reis	103041	1405	1962	4,28	9,08	0,9	83,99	1,88	0,9901	1,9
Mangaratiba	22851	395	545	4,28	9,08	0,9	23,33	0,52		0,0
Paraty	23790	398	549	4,28	9,08	0,9	23,51	0,53		0,0
Região	**149682**	**2198**	**3033**	**4,28**	**9,08**	**0,9**	**129,82**	**2,91**	**0,8065**	**2,3**
CIRURGIA ADULTO										
Angra dos Reis	103041	2141	2747	4,88	5,92	0,9	134,06	1,96	0,5083	1,0
Mangaratiba	22851	454	609	4,88	5,92	0,9	29,73	0,43		0,0
Paraty	23790	411	634	4,88	5,92	0,9	30,95	0,45		0,0
Região	**149682**	**3006**	**3991**	**4,88**	**5,92**	**0,9**	**194,74**	**2,84**	**0,3408**	**1,0**

Tabela 2c. Estimativa de leitos de UTI adulto necessários, em função das internações de idosos em leitos gerais. Região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	População de referência	Número de Internações	Nº de internações esperadas	Proporção Esperada de Internação com UTI	Tempo Médio de Permanência	Taxa de ocupação leitos UTI	Número de Internações em UTI esperado	Número de Leitos de UTI Necessários	Fator de incorporação de internação de não residentes	Número de Leitos de UTI Necessários Ajustado
CLÍNICA IDOSO										
Angra dos Reis	13587	964	1358	6,50	9,52	0,9	88,24	2,07	1,0115	2,1
Mangaratiba	4275	373	515	6,03	9,52	0,9	31,04	0,73		0,0
Paraty	3700	314	433	6,03	9,52	0,9	26,13	0,61		0,0
Região	**21562**	**1651**	**2278**	**6,03**	**9,52**	**0,9**	**137,39**	**3,23**	**0,8889**	**2,9**
CIRURGIA IDOSO										
Angra dos Reis	13587	703	872	9,92	5,6	0,9	86,47	1,19	0,4111	0,5
Mangaratiba	4275	179	233	10,1	5,6	0,9	23,56	0,33		0
Paraty	3700	82	202	9,92	5,6	0,9	20,03	0,28		0
Região	**21562**	**964**	**1195**	**9,92**	**5,6**	**0,9**	**118,58**	**1,64**	**0,2681**	**0,4**

Tabela 2d. Estimativa de leitos de UTI pediátricos necessários. Região da Baía da Ilha Grande, 2015.

Município	População de referência	Número de Internações	Nº de internações esperadas	Proporção Esperada de Internação com UTI	Tempo Médio de Permanência	Taxa de ocupação leitos UTI	Número de Internações em UTI esperado	Número de Leitos de UTI Necessários	Fator de incorporação de internação de não residentes	Número de Leitos de UTI Necessários Ajustado
CLÍNICA PEDIÁTRICA										
Angra dos Reis	34587	900	1135	5,04	12,9	0,9	57,18	1,82	1,0	1,8
Mangaratiba	6325	208	245	2,34	12,9	0,9	5,74	0,18		0,0
Paraty	8725	284	335	2,50	12,9	0,9	8,38	0,27		0,0
Região	**49637**	**1392**	**1643**	**5,04**	**12,9**	**0,9**	**82,79**	**2,63**	**0,9**	**2,4**
CIRURGIA PEDIÁTRICA										
Angra dos Reis	34587	305	369	3,10	8,36	0,9	11,44	0,24	0,1	0,0
Mangaratiba	6325	73	88	3,10	8,36	0,9	2,74	0,06		0,0
Paraty	8725	61	89	3,10	8,36	0,9	2,75	0,06		0,0
Região	**49637**	**439**	**531**	**3,10**	**8,36**	**0,9**	**16,47**	**0,34**	**0,1**	**0,0**

Legenda

Proporção Esperada de Internações com UTI

aproximação para o limite mínimo esperado

aproximação para o limite máximo esperado

3. Cálculo de leitos realizado pelo município de Angra dos Reis

Angra dos Reis, revisando a situação epidemiológica atual e o redimensionamento de sua capacidade instalada (após auditoria), realizou novo cálculo de necessidades. Utilizou como base de cálculo o cenário 4, exemplificado na Portaria 1631/2015, por julgar semelhante à realidade do município, e cujos resultados encontram-se na tabela a seguir:

Tabela 3a. Número de leitos gerais de internação necessários x leitos gerais SUS existentes no município e região da Baía da Ilha Grande por especialidade.

Leitos por Especialidade		Adulto			Pediatria		Obstetrícia*	
		Clínico	Cirúrgico	Saúde Mental	Clínica	Cirúrgica	Clínico/ Cirúrgico	Gestação de Alto Risco
FHGJ	CNES	57	42	4	7	---	---	---
	Auditados	48	36	4	5	6	---	---
HMCV	CNES	22	49	12	12	4	49	---
	Auditados	22	6	8	0	0	50	---
HPB	CNES	10	12	---	4	-	2	
	Auditados	6	10	---	3	-	2	
Total	CNES	89	103	16	23	6	51	
	Auditados	76	52	12	8	4	52	
Necessidade de leitos/Angra dos Reis		158	97	8	45	12	54	8
Necessidade de leitos/Região		N/A	N/A	12	N/A	N/A	N/A	11
Necessidade Atual		82	45	-	37	8	2	3

N/A=não avaliado

Leitos de UTI

Da mesma forma, a necessidade de leitos de UTI percebida na região é maior do que a encontrada na estimativa realizada pela situação epidemiológica já apontada. Importante ressaltar que há necessidade de leitos de UTI novos e não apenas de habilitação dos leitos existentes.

Tabela 3b. Número de leitos complementares necessários x leitos complementares SUS existentes no município e Região da Baía da Ilha Grande por especialidade.

Leitos Complementares		UTI adulto Tipo II	UTI Ped	UTI Neonatal	UI adulto	UCI Ped
FHGJ	CNES	---	---	---	30	2
	Auditados	---	---	---	13	---
HMCV	CNES	5	-	4	---	2
	Auditados	5	-	4	---	---
HPB	CNES	3	-	-	3	---
	Auditados	3	-	-	2	---
Total	CNES	8	-	4	33	2
	Auditados	8	-	4	15	-
Necessidade de leitos/Angra dos Reis		26	7	7	Não calculado	Não calculado
Necessidade de leitos/Região		37	10	10	N/A	

Notas:
- N/A: Não se aplica
- A auditoria (2018) não informou os leitos de alta complexidade do HMCV. Os dados da auditoria referem-se à auditoria 2017

ANEXO IX

1. Alta Complexidade Cardiovascular – Produção

Quadro 1. Atendimentos de Alta Complexidade Cardiovascular, segundo município de residência da região da Baía da Ilha Grande, nov/2016 a nov/2017.

Especialidade	Angra dos Reis		Mangaratiba		Paraty	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Cirurgia Cardiovascular	30	0	21	0	6	0
Cirurgia Vascular	8	0	4	0	3	1
Cardiologia Intervencionista	77	0	30	0	29	0
Cirurgia Endovascular	17	1	14	0	3	0
Eletrofisiologia	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIH DATASUS - Dados atualizados em 08/01/2018

2. Alta Complexidade em Oncologia – Produção

Quadro 2. Atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia, segundo município de residência da Região da Baía da Ilha Grande, nov/2016 a nov/2017.

Especialidade	Angra dos Reis		Mangaratiba		Paraty	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Quimioterapia	1903	20	394	10	273	19,00
Radioterapia	6787	82	2068	0	1343	0
Cirurgia Oncológica	71	0	0	0	0	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	5	0	0	0	0	0

Fontes: SIH DATASUS, SIA DATASUS

Informações complementares: Mortalidade em Oncologia

• A razão entre incidência e mortalidade mostra a relação entre o número de casos novos e o número de óbitos registrados num determinado local e em período de tempo definido. Esta razão é influenciada por vários fatores mas, basicamente, demonstra a gravidade de cada tipo de câncer. Para todos os tumores, em ambos os sexos, observamos relação média de um óbito para cada três casos novos de câncer no período de um ano.

• A sobrevida relativa esperada para todos os cânceres é de aproximadamente 50% em cinco anos, de acordo com a literatura existente.

• Estudos com pacientes atendidos no INCA mostram que, para os tumores da mama, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi de 52% – no estádio in situ e IIa, de 80%; no estádio IIb, de 70%; no estádio IIIa, de 50%; no IIIb, 32%, e no estádio IV, 5%. Para os tumores de intestino, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi 46% – no estádio I, de 89%; no II, de 80%; no III, de 39%; e no estádio IV foi de 5%. Para os tumores de próstata, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi de 51% – no estádio A1 a B2, de 90%; C1 e C2, 45%; no D1, de 50%; e, no estádio D2, foi de 39%.

3. Alta Complexidade em Neurologia – Produção

Quadro 3. Atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia, segundo município de residência da Região da Baía da Ilha Grande, nov/2016 a nov/2017.

Especialidade	Angra dos Reis		Mangaratiba		Paraty	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Neurocir. Col. Vert e N. Perif.	3	1	1	0	1	0
Neurocir. Dor Funcional	0	0	0	0	0	0
Neurocir. Func. Estereotáxica	0	0	0	0	0	0
Neurocir. Trauma e Anom. desenv.	1	0	0	0	0	0
Neurocir. Tumores do Sist. Nerv.	0	1	1	0	0	0
Neurocir. Vascular	0	0	0	0	0	0
Invest. Cir. Epilepsia	0	0	0	0	0	0
Trat Neuroendovascular	5	0	0	0	2	0

Fonte: SIH DATASUS

4. Produção Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia– Produção

Quadro 4. Atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia, segundo município de residência da Região da Baía da Ilha Grande, nov/2016 a nov/2017.

Especialidade	Angra dos Reis		Mangaratiba		Paraty	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Col. Vert. e Caixa Torácica	17	2	1	0	2	0
Cintura Escapular	1	0	0	0	0	0
Membros Superiores	0	0	0	0	0	0
Cintura Pélvica	25	0	4	0	2	0
Membros Inferiores	5	0	0	0	0	0
Geral	3	3	1	0	3	2

Fonte: SIH DATASUS

ANEXO X

1. Procedimentos obstétricos

Tabela 1. Procedimentos obstétricos solicitados e realizados, segundo Capítulo XV da CID 10, Baía da Ilha Grande, 2017.

Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério		
Procedimentos	**Solicitação**	**Realização**
0409060011 Cerclagem de colo do utero	2	2
0409060054 Curetagem uterina em mola hidatiforme	1	1
0409060070 Esvaziamento de utero pos-aborto por aspiracao manual intra-uterina (AMIU)	3	3
0410010014 Drenagem de abscesso de mama	4	4
0411010077 Sutura de laceracoes de trajeto pelvico	3	3
0411020013 Curetagem pos-abortamento / puerperal	390	385
0411020048 Tratamento cirurgico de gravidez ectopica	10	9
0303100010 Tratamento de complicacoes relacionadas predominantemente ao puerperio	28	27
0303100036 Tratamento de edema, proteinuria e transtornos hipertensivos na gravidez parto e puerperio	54	54
0303100044 Tratamento de intercorrencias clinicas na gravidez	345	333
0310010039 Parto normal	1153	1138
0310010047 Parto normal em gestacao de alto risco	203	204
0411010026 Parto cesariano em gestacao de alto risco	253	250
0411010034 Parto cesariano	788	768
0411010042 Parto cesariano c/ laqueadura tubaria	1	1
Subtotal procedimentos obstétricos	3238	3182
0301060010 Diagn e/ou atendimento de urgencia em clinica pediatrica	1	1
0301060070 Diagnostico e/ou atendimento de urgencia em clinica cirurgica	2	2
0301060088 Diagnostico e/ou atendimento de urgencia em clinica medica	33	33
0303060107 Tratamento de crise hipertensiva	1	1
0303150050 Tratamento de outras doencas do aparelho urinario		1
0305020013 Tratamento da pielonefrite	3	3
0308040015 Trat de complicacoes de procedimentos cirurgicos ou clinicos	2	1
0407040013 Drenagem de abscesso pelvico	1	1
0407040030 Drenagem de hematoma / abscesso pre-peritoneal	1	1
0407040161 Laparotomia exploradora	22	21
0407040242 Ressutura de parede abdominal (por deiscencia total / evisceracao)	6	6
Subtotal Outros procedimentos	72	71
Total Procedimentos associados ao Capítulo XV	3.310	3253

Fonte: SIHSUS, 2017

2. Leitos Obstétricos

Em função da necessidade de leitos complementares neonatais percebida pela região ser superior à estimativa realizada, técnicos do município de Angra dos Reis apresentam, na tabela a seguir, a necessidade de leitos neonatais para o município de referência da região.

Tabela 2. Número de leitos necessários x leitos SUS existentes no município e região da Baía da Ilha Grande por especialidade.

Leitos por Especialidade		UTI Neonatal	UCINca	UCINco	UI Neo
FHGJ	CNES		-	-	-
	Auditados		-	-	-
HMCV	CNES	4	-		7
	Auditados	4	3		7
HPB	CNES			1	-
	Auditados			3	-
Total	CNES	4		1	
	Auditados	4	3	3	
Necessidade de leitos/Angra dos Reis		7		12	
Necessidade de leitos/Região		10		N/A	
Necessidade Atual			Hab. 3	Hab 2 + 9	-

N/A=não se aplica

- Leitos UCINca: necessidade de habilitação dos leitos existentes;
- Leitos de Neonatologia (UCINco): necessidade de habilitação de 2 leitos existentes e mais 9 leitos novos.

ANEXO XI

Vínculos Empregatícios – Profissionais médicos

Nas tabelas abaixo encontra-se a distribuição dos médicos que prestam atendimentos no SUS da região BIG, segundo seus vínculos empregatícios.

Tabela 1. Distribuição dos registros de profissionais médicos SUS, segundo vínculo com o estabelecimento, região da Baía da Ilha Grande, CNES – dez/2017.

Vínculo Estabelecimento	N	%
Autônomo	84	8,5
Bolsa	25	2,5
Intermediado	94	9,5
Vínculo Empregatício	780	78,7
Outros (Proprietário)	8	0,8
Total de Registros	991	100

Fonte: CNES, consulta: agosto/2018

Tabela 2. Distribuição dos registros de profissionais médicos SUS, segundo o vínculo empregador, região da Baía da Ilha Grande – dez/2017.

Vínculo Empregador	N	%
Autônomo	20	2,0
Bolsa	25	2,5
Cargo Comissionado	1	0,1
Celetista	243	24,5
Contrato por prazo determinado	227	22,9
Cooperado	17	1,7
Emprego público celetista	1	0,1
Emprego público	4	0,4
Estatutário	361	36,4
Intermediado por Entidade Filantrópica	43	4,3
Intermediado por Empresa Privada	17	1,7
Pessoa Física	1	0,1
Proprietário	8	0,8
RPA	22	2,2
Sem tipo	1	0,1
Total de Registros	991	100

Fonte: CNES, consulta: agosto/2018