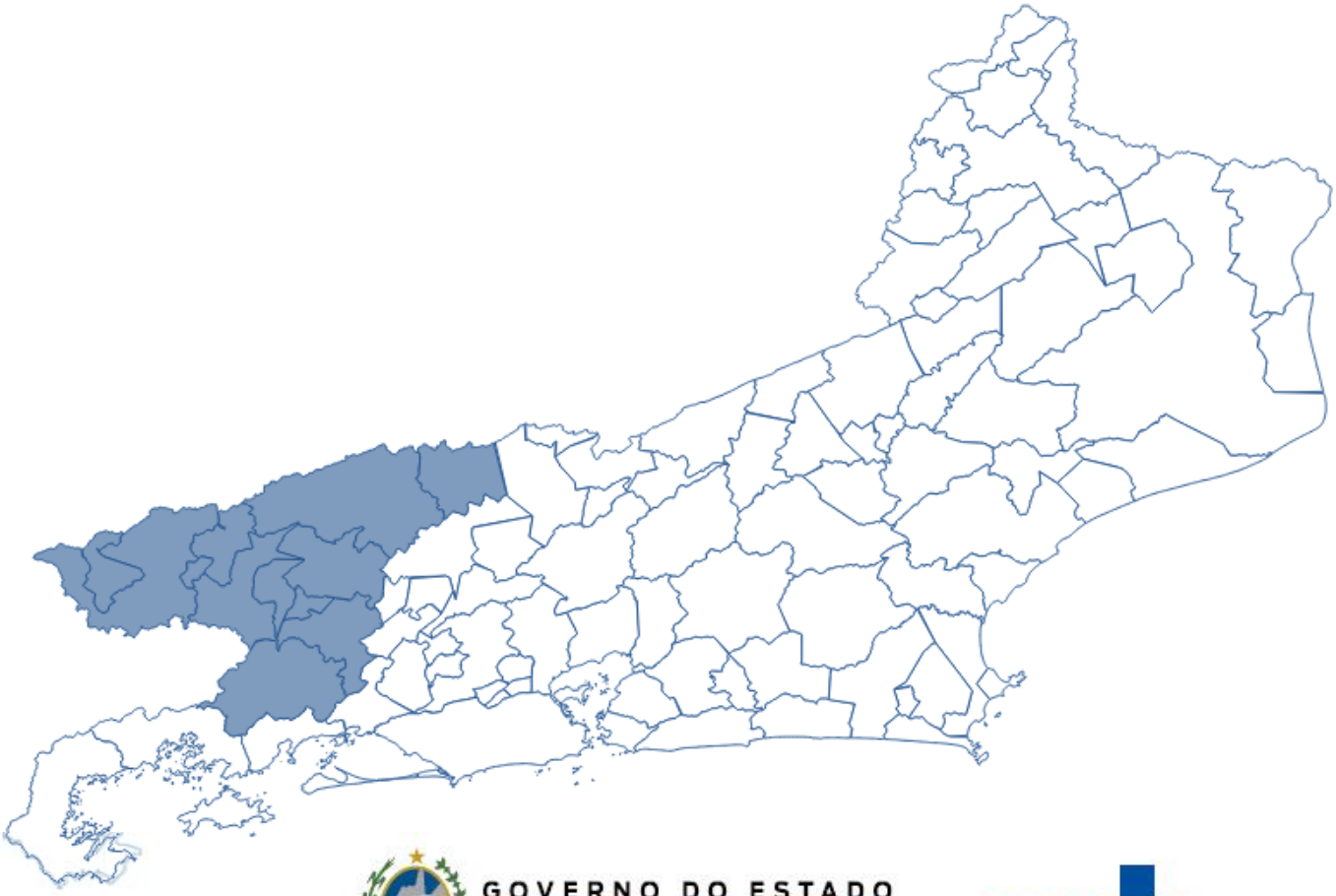
Diagnóstico de Saúde da Região do Médio Paraíba



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 Médio Paraíba

Representante SES Nível Central
Titular: IZABELA MATOS RIBEIRO
Suplente: ROSEMARY MENDES ROCHA

Secretaria Executiva da CIR
Secretário Executivo: SÔNIA REGINA SILVA DE PAULA MACHADO
Assistente: ED AMARAL DA SILVA

Município Sede: Barra Mansa

Julho/2020

SUMÁRIO

SEÇÃO	PÁG.
I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO	1
1.1. Aspectos sociodemográficos	3
1.2. Saneamento básico	8
II. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E AMBIENTAIS	10
2.1. Morbimortalidade	10
2.1.1. Mortalidade	11
2.1.2. Morbidade	18
III. ATENÇÃO À SAÚDE	28
3.1. Vigilância em Saúde	28
3.1.1. Situação de Infraestrutura das Vigilâncias por Município	29
3.1.2. Legitimação da Vigilância em Saúde e seus componentes	29
3.1.3. Soroterapia	32
3.1.4. Imunização	35
3.2. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT	39
3.2.1. Agravos: Notificação e Prevenção da Violência	42
3.3. Doenças Transmissíveis	43
3.3.1. HIV	43
3.3.2. Tuberculose	45
3.3.3. Hanseníase	46
3.3.4. Determinantes e Fatores de Risco Ambientais	47
3.3.5. Estrutura de Enfrentamento das Arboviroses	47
3.3.6. Vigiágua	49
3.3.7. Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde – NDVS	50
3.4. Atenção Básica	52
3.4.1. Programa Mais Médicos (PMM)	54
3.4.2. Saúde Bucal	55
3.4.3. Equipe de Consultório na Rua - eCR	58
3.4.4. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ	58
3.4.5. Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF – AB	60
3.4.6. Condicionalidades do Programa Bolsa Família acompanhados pela Atenção Básica	61
3.4.7. Sistema de Informação da Atenção Básica – Estratégia E-SUS	63

AB/SISAB
3.4.8. Razão de Coleta de Material Citopatológico do Colo do Útero 64
3.4.9. Pré-Natal 65
3.4.10. Mortalidade Infantil 65
3.4.11. Sífilis Congênita 67
3.4.12. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB 67
3.5. Atenção Especializada 68
3.5.1. Atenção Ambulatorial 69
3.5.2. Atenção Hospitalar 75
3.6. Redes Temáticas 95
3.6.1. Rede Cegonha 95
3.6.2. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS 102
3.6.3. Rede de Urgência e Emergência – RUE 108
3.6.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD 110
3.7. Assistência Farmacêutica Especializada 115
IV. GESTÃO DE SAÚDE 117
4.1. Regionalização e Governança Regional 117
4.1.1. Serviços regionais (Consórcios) 124
4.2. Gestão Regional de Saúde 125
4.2.1. Planejamento Regional 125
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 129
ANEXOS 153

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Localização da região do Médio Paraíba no estado do Rio de Janeiro. 1
Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região do Médio Paraíba. 3
Figura 03. População residente estimada nos municípios da região do Médio Paraíba, 2018. 6

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Estrutura etária da região do Médio Paraíba, 2000 – 2015. 4

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios do Médio Paraíba, 2015. 5

Gráfico 03. Variação, em anos, na expectativa de vida da população residente na região do Médio Paraíba, segundo faixa etária e sexo, entre os quadriênios 2008-2011 e 2012-2015. 8

Gráfico 04. Mortalidade Proporcional (%) no Médio Paraíba, 2016. 13

Gráfico 05. Taxa de Internação pelas 04 principais DCNT por 100.000 habitantes, segundo região de residência do estado do Rio de Janeiro, 2016. 39

Gráfico 06. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por 100 mil habitantes e meta projetada, 2013 a 2017. 41

Gráfico 07. Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100 mil habitantes segundo regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, 2017. 43

Gráfico 08. Produção de procedimentos odontológicos sob internação com anestesia geral no Hospital Flávio Leal, de 2014 a 2017, para PNE. 112

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Tratamento de resíduos sólidos, ano de referência 2016. 10

Quadro 02. Levantamento da Situação de Infraestrutura das Vigilâncias por município da região do Médio Paraíba, dezembro de 2017. 29

Quadro 03. Espaço físico, equipamentos e informática na Vigilância em Saúde por município da região do Médio Paraíba. 30

Quadro 04. Equipamentos, informática e veículos na Vigilância em Saúde por município da região do Médio Paraíba. 30

Quadro 05. Sistemas de Informação Implantados e/ou Alimentados. 31

Quadro 06. Polos e Referências para Soroterapia na região do Médio Paraíba. 32

Quadro 07. Laboratórios, Centros de Controle e Centros de Referência. Médio Paraíba, 2012. 33

Quadro 08. Situação de Infraestrutura – CEREST I e II. Região do Médio Paraíba, dezembro de 2017. 35

Quadro 09. Situação de entrega dos Planos de Contingência para Arboviroses - região do Médio Paraíba, dezembro de 2018. 48

Quadro 10. Serviços de Saúde Bucal (CEOs e LRPDs) ofertados na região do Médio Paraíba, 2017. 57

Quadro 11. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em 81

Cardiologia do Adulto, região do Médio Paraíba.

Quadro 12. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, por município encaminhador do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017. 82

Quadro 13. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, por município encaminhador da região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017. 82

Quadro 14. Referências da Alta Complexidade em Oncologia - PPI. 84

Quadro 15. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia, por município encaminhador da região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017. 85

Quadro 16. Comparativo da produção do prestador da Alta Complexidade em Oncologia da região, segundo parâmetros da habilitação, 2017. 86

Quadro 17. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto na região do Médio Paraíba. 88

Quadro 18. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica, região do Médio Paraíba. 89

Quadro 19. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro de 2017. 90

Quadro 20. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica*, região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro de 2017. 91

Quadro 21. Referências da Alta Complexidade em Neurocirurgia - PPI. Médio Paraíba, dezembro de 2017. 92

Quadro 22. Referências de Alta Complexidade em Neurocirurgia pediátrica – PPI. Médio Paraíba, dez./2017. 92

Quadro 23. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia do adulto, por município encaminhador, região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017. 93

Quadro 24. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica, por município encaminhador, região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017. 93

Quadro 25. Referências de Oftalmologia para a região do Médio Paraíba. 94

Quadro 26. Polos de Atenção Materno-Infantil na região do Médio Paraíba. 96

Quadro 27. Referências Regionais para Pré-Natal e Parto & Nascimento no Médio Paraíba. 97

Quadro 28. Centros de Saúde de Atenção ao Pré-Natal e Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto & Nascimento, região do Médio Paraíba, 2017. 98

Quadro 29. Capacidade Instalada - Leitos Obstétricos e Complementares, Médio Paraíba, 2018. 99

Quadro 30. Solicitações do Médio Paraíba quanto à estruturação da Rede Cegonha regional. 101

Quadro 31. Rede de Atenção Psicossocial implantada até 2017. 103

Quadro 32. Serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da região. 104
Quadro 33. Componentes pactuados com repasse federal na região do Médio Paraíba. 108
Quadro 34. Custeio pelo Ministério da Saúde e Portarias de Habilitação e Qualificação. 109
Quadro 35. Serviço de Atendimento Domiciliar – região do Médio Paraíba. 110
Quadro 36. Dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial – região do Médio Paraíba. 112
Quadro 37. Serviços de concessão de órteses, próteses e meios de locomoção. 113
Quadro 38. Leitos de Cuidados Prolongados, segundo perfil e quantidade de leitos com reabilitação. 113
Quadro 39. Número, tipo de CEO e adesão à RCPD na região do Médio Paraíba. 114
Quadro 40. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Pleito Regional. 114
Quadro 41. Situação dos municípios do Médio Paraíba em relação a CFT, REMUME e PMAF, 2018. 116
Quadro 42. Situação do componente especializado da Assistência Farmacêutica. Médio Paraíba, 2018. 116
Quadro 43. Situação do sistema de informação e controle de estoques, região do Médio Paraíba, 2018. 117
Quadro 44. Frequência dos Gestores nas reuniões da CIR, região do Médio Paraíba, 2016-2017. 121
Quadro 45. Frequência dos Técnicos nas reuniões da CT, região do Médio Paraíba, 2016-2017. 121
Quadro 46. Frequência dos Técnicos nas reuniões do GT Planejamento, região do Médio Paraíba, 2016-2017. 122
Quadro 47. Frequência dos Técnicos nas reuniões do GT Atenção Básica, região do Médio Paraíba, 2016-2017. 122
Quadro 48. Frequência dos Técnicos nas reuniões do GT Vigilância em Saúde, região do Médio Paraíba, 2016-2017. 123
Quadro 49. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Plano Municipal de Saúde, 2014-2017. 125
Quadro 50. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Plano Municipal de Saúde, 2018-2021. 126
Quadro 51. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Programação Anual de Saúde, 2016-2018. 126
Quadro 52. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Relatório Anual de Gestão, 2015. 127
Quadro 53. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Relatório Anual de Gestão, 2016. 127
Quadro 54. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Relatório Anual de Gestão, 2017. 128

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. População estimada, tendência de crescimento e densidade de ocupação urbana dos municípios da região do Médio Paraíba.	4
Tabela 02. Tendências demográficas da região do Médio Paraíba.	7
Tabela 03. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região do Médio Paraíba, para o quadriênio 2012-2015.	8
Tabela 04. Saneamento básico (%) segundo os dados do Censo 2010 e Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental, 2016.	9
Tabela 05. Taxa de Mortalidade* por capítulos da CID-10, região do Médio Paraíba, 1997 a 2016.	12
Tabela 06. Mortalidade Proporcional por capítulos da CID-10, sexo e faixa etária, região do Médio Paraíba, 2016.	16
Tabela 07. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Pactuação Interfederativa 2017-2021	18
Tabela 08. Taxa de internação hospitalar SUS*, por capítulos da CID-10, região do Médio Paraíba, 2008 a 2017.	20
Tabela 09. Internação hospitalar proporcional por Capítulos da CID-10, segundo sexo e faixa etária. Médio Paraíba, 2017.	26
Tabela 10. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	32
Tabela 11. Vacinas Selecionadas PQAVS, 2013 – 2017.	36
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. Pactuação Interfederativa 2017-2021.	37
Tabela 13. Monitoramento de Vacinação contra Febre Amarela - região do Médio Paraíba - 2008 a 2018.	38
Tabela 14. Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos) Pactuação Interfederativa 2017-2021	40
Tabela 15. Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS e que realizam notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.	42
Tabela 16. Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período. Pactuação Interfederativa 2017-2021	44
Tabela 17. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Pactuação Interfederativa 2017-2021	44
Tabela 18. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	45

bacilífera.

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 19. Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose. 46

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 20. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. 46

Tabela 21. Casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika por município/região de residência, segundo ano de início de sintomas, região do Médio Paraíba, 2015 a 2017. 48

Tabela 22. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue 49

Tabela 23. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. 50

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 24. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. 51

Tabela 25. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 53

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 26. Cobertura do Programa Mais Médicos por município da região do Médio Paraíba, abril de 2018. 54

Tabela 27. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica 55

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 28. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada por município da região do Médio Paraíba. 56

Tabela 29. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos, por município da região do Médio Paraíba. 56

Tabela 30. Distribuição de equipes de Consultório na Rua na região do Médio Paraíba, segundo os municípios, 2018. 58

Tabela 31. Resultado da Avaliação de desempenho das equipes de Atenção Básica na 1º e 2º ciclo do PMAQ da Região Médio Paraíba por municípios, 2018. 59

Tabela 32. Resultado da Avaliação de desempenho do 3º ciclo do PMAQ da região do Médio Paraíba por municípios, 2018. 60

Tabela 33. Número de equipes de NASF credenciadas por município da região do Médio Paraíba, setembro de 2018. 61

Tabela 34. Comparativo regional das famílias totalmente acompanhadas na 1ª vigência de 2018 em relação à 2ª vigência de 2017, segundo o Sistema de Gestão do PBF na Saúde. 62

Tabela 35. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, região do Médio Paraíba, 2008 a 2017. 63

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 36. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária 64

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 37. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. 65

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 38. Taxa de mortalidade infantil e número de óbitos na região do Médio Paraíba, 2008-2017. 66

Tabela 39. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. 66

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 40. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por município da região do Médio Paraíba, 2008-2017. 67

Tabela 41. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica por município da região do Médio Paraíba, 2017. 68

Tabela 42. Percentual de consultas médicas realizadas na região do Médio Paraíba, segundo parâmetros de consultas esperadas da Portaria 1631/2015. 69

Tabela 43. Percentual (%) de exames de Angiologia/Cirurgia Vascular realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 70

Tabela 44. Percentual (%) de exames de Cardiologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 71

Tabela 45. Percentual (%) de exames de Dermatologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 71

Tabela 46. Percentual (%) de exames de Endocrinologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 71

Tabela 47. Percentual (%) de exames de Gastrologia/Proctologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 72

Tabela 48. Percentual (%) de exames de Nefrologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 72

Tabela 49. Percentual (%) de exames de Neurologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 72

Tabela 50. Percentual (%) de exames de Oftalmologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 73

Tabela 51. Percentual (%) de exames de Ortopedia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 73

Tabela 52. Percentual (%) de exames de Otorrinolaringologia realizados na 74

região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Tabela 53. Percentual (%) de exames de Pneumologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 74

Tabela 54. Percentual (%) de exames de Urologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 74

Tabela 55. Unidades hospitalares com leitos SUS, região do Médio Paraíba, CNES - janeiro/2018. 75

Tabela 56. Média anual e números mínimo e máximo de leitos SUS encontrados no período, por especialidade. Região do Médio Paraíba, janeiro de 2008 a dezembro de 2017. 76

Tabela 57. Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região do Médio Paraíba, janeiro de 2008 a dezembro de 2017. 76

Tabela 58. Leitos de internação existentes na região do Médio Paraíba - CNES janeiro de 2018. 76

Tabela 59. Estimativa do n° de leitos gerais de internação necessários por especialidade, PT 1631/15* para a região do Médio Paraíba. 77

Tabela 60. Diferença entre leitos de internação estimados e existentes na região do Médio Paraíba, CNES - janeiro de 2018. 78

Tabela 61. Leitos complementares habilitados na região do Médio Paraíba – CNES, janeiro de 2018. 79

Tabela 62. Estimativa do número de leitos de UTI necessários, por especialidade, PT 1631/15*. 80

Tabela 63. Diferença entre leitos de UTI estimados e habilitados, região do Médio Paraíba, janeiro de 2018. 80

Tabela 64. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Cardiologia aos residentes da região do Médio Paraíba, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 83

Tabela 65. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia aos usuários da região do Médio Paraíba, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 86

Tabela 66. Estimativa de casos novos de câncer/ano para a região do Médio Paraíba. 86

Tabela 67. Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados, para a região do Médio Paraíba. 87

Tabela 68. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia aos usuários da região do Médio Paraíba, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 91

Tabela 69. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia aos residentes da região do Médio Paraíba, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 94

Tabela 70. Recursos de qualificação da Rede Cegonha da região do Médio 95

Paraíba.

Tabela 71. Estimativa de Gestantes e Necessidade de Leitos Obstétricos e Neonatais, Médio Paraíba, 2017. 100

Tabela 72. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 2012-2016. 106

Tabela 73. Pacientes da CLIVAPA desinstitucionalizados por município da região do Médio Paraíba a partir de 2012. 107

Tabela 74. Rede de serviços da Atenção Primária da região do Médio Paraíba. 111

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

Assessoria de Planejamento/Assessoria de Regionalização

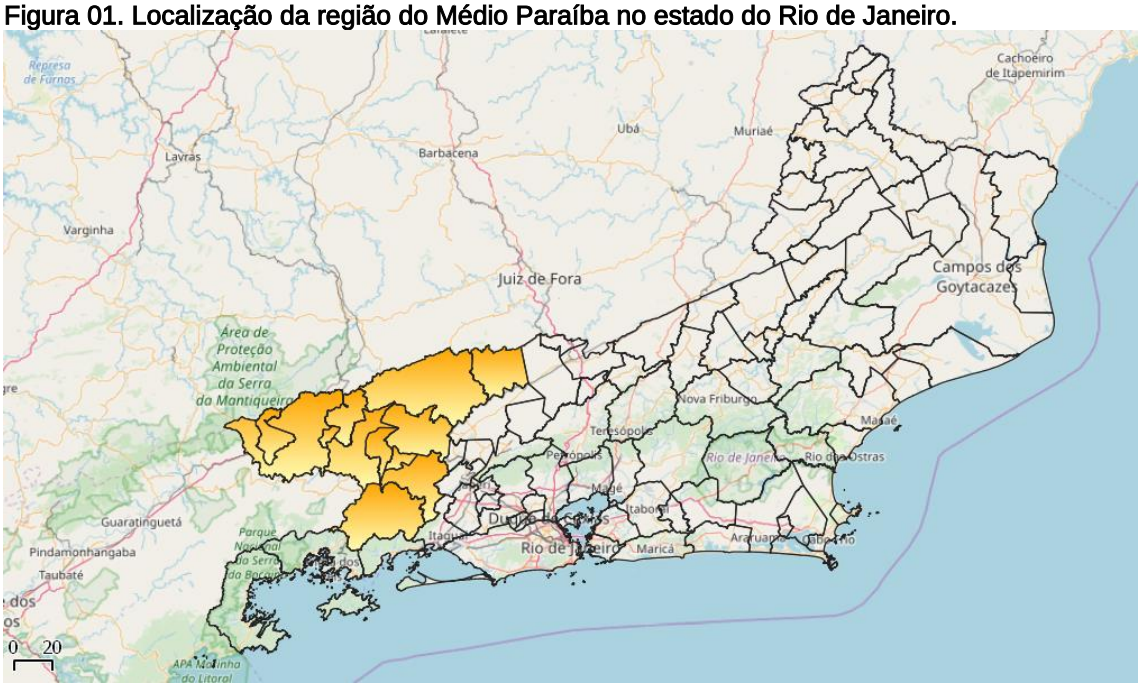
Comissão Intergestores Regional da Região do Médio Paraíba

I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A região do Médio Paraíba faz fronteira com os estados de São Paulo e Minas Gerais, e no próprio estado do Rio de Janeiro com as regiões da Baía da Ilha Grande, Centro Sul e Metropolitana I. É cortada pela principal rodovia do país a Rodovia Presidente Dutra – BR 116, que faz a ligação para os principais estados do Norte e Nordeste do país e as duas maiores metrópoles brasileiras Rio de Janeiro e São Paulo.

Figura 01. Localização da região do Médio Paraíba no estado do Rio de Janeiro.



Fonte: SES/RJ, 2018.

Outra grande via de acesso para a região é a BR 393, que faz a conexão da Rio-São Paulo com Rio-Belo Horizonte e Rio-Bahia. Esta rodovia começa em Barra

Mansa, na Via Dutra, segue por Volta Redonda, dando acesso a Pinheiral, passando por Barra do Piraí, seguindo para Vassouras e Paraíba do Sul, onde cruza com a BR-040 em Três Rios e com a BR-116 em Sapucaia, na fronteira com o município de Carmo e o estado de Minas Gerais. Em Barra do Piraí, ao Norte, pela RJ 145 pode-se acessar Valença e Rio das Flores, e ao Sul, Piraí.

Corresponde a 11,6% da área total do estado do Rio de Janeiro, e 5,5% de sua população total. Localizada entre as serras do Mar e da Mantiqueira, caracteriza-se por uma paisagem com formações diversificadas, que compõem o grande vale do curso médio do Rio Paraíba do Sul. Apresenta, ainda, áreas com cobertura vegetal autóctone expressiva, principalmente nas suas altitudes mais elevadas, onde se localiza o Parque Nacional de Itatiaia. Mais de 40% da área deste município corresponde a formações florestais. A articulação intrarregional deixa relativamente isolados os municípios de Rio Claro (mais associado a Angra dos Reis – região da Baía da Ilha Grande) e Rio das Flores (mais próximo de Paraíba do Sul – região Centro Sul, fronteira com Minas Gerais).

Trata-se de região bastante industrializada, iniciando já em 1932 com a instalação em Barra Mansa do Moinho Fluminense, e em 1937 a Companhia Nestlé de Alimentos, atraída pela grande produção leiteira; a Siderúrgica Barra Mansa, do Grupo Votorantin; e a Companhia Metalúrgica Barbará, atual Saint-Gobain Canalização, todas atraídas pela existência do entroncamento ferroviário entre a Estrada de Ferro Central do Brasil e a Rede Mineira, além da proximidade e conexão com os grandes mercados consumidores, Rio de Janeiro e São Paulo. Em 1949 chega a multinacional Dupont, fabricante de químicos e fertilizantes, junto ao eixo rodoviário RJ-SP. Barra Mansa foi a primeira cidade fluminense a receber uma indústria siderúrgica, ficando conhecida como “Manchester Fluminense” (AGEVAP[1], 2006).

Foi a CSN, porém, que deflagrou de fato o processo de industrialização e urbanização na região, ao se instalar em Barra Mansa em 1941 (hoje Volta Redonda, por emancipação ocorrida em 1954). Atualmente, os resíduos da siderurgia se constituíram em gravíssimo problema ambiental e de saúde pública no município, recebendo amplo destaque da mídia.

A partir da instalação da CSN, o processo de ocupação dos municípios do Médio Paraíba avançou exponencialmente, mas de forma bastante desigual. Alguns municípios conjugam baixíssimas densidades líquidas com elevadas densidades em áreas urbanizadas, o que indica que são predominantemente rurais (há muita área habitável, mas poucos ocupantes), com concentração de população nas sedes. Volta Redonda se destaca por ser o mais efetivamente urbanizado da região.

Apesar de relativamente pouco expressivas em extensão, as áreas urbanas formam um conjunto de núcleos de médio e grande porte, que têm sua base produtiva relacionada a atividades diversas apoiadas, principalmente, em um parque industrial que a coloca em posição relevante em termos de desenvolvimento econômico no estado. Este desenvolvimento se beneficiou da localização estratégica da região entre o Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, o que lhe confere ainda condições para modernização das atividades e ampliação de mercados.

[1]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, 2006a. Disponível em: http://www.ceivap.org.br/gestao_2.php.

Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região do Médio Paraíba.

Fonte: Base de logradouros do Censo Demográfico 2010.

Estradas
Ruas residenciais

As diversificações da paisagem e das formas de ocupação do solo concederam à região oportunidades nos vários setores da atividade econômica — indústria, turismo, pecuária, comércio e serviços, mas geraram, em contrapartida, graves problemas decorrentes do crescimento industrial desordenado e conflitos no uso da terra. Estes fatores foram ainda agravados por falhas nas políticas de controle da poluição (atualmente, a velha questão dos resíduos de minério da CSN ganhou destaque na mídia), ainda que diversos programas de investimento venham sendo – alegadamente - conduzidos para atenuar os níveis de comprometimento ambiental. A questão demográfica regional acompanha as tendências econômicas.

Conforme se observa na tabela a seguir, entre os 12 municípios da região do Médio Paraíba, Volta Redonda é o mais populoso e com maior densidade demográfica líquida, 1.465,91 hab/km^2 ocupável, seguido de Porto Real com 373,58 hab/km^2, Barra Mansa com 330,87 hab/km^2 e Pinheiral com 313,41 hab/km^2. O município de Rio das Flores chama a atenção, com cerca de 1/3 de sua população residindo em um quilômetro quadrado de sua área.

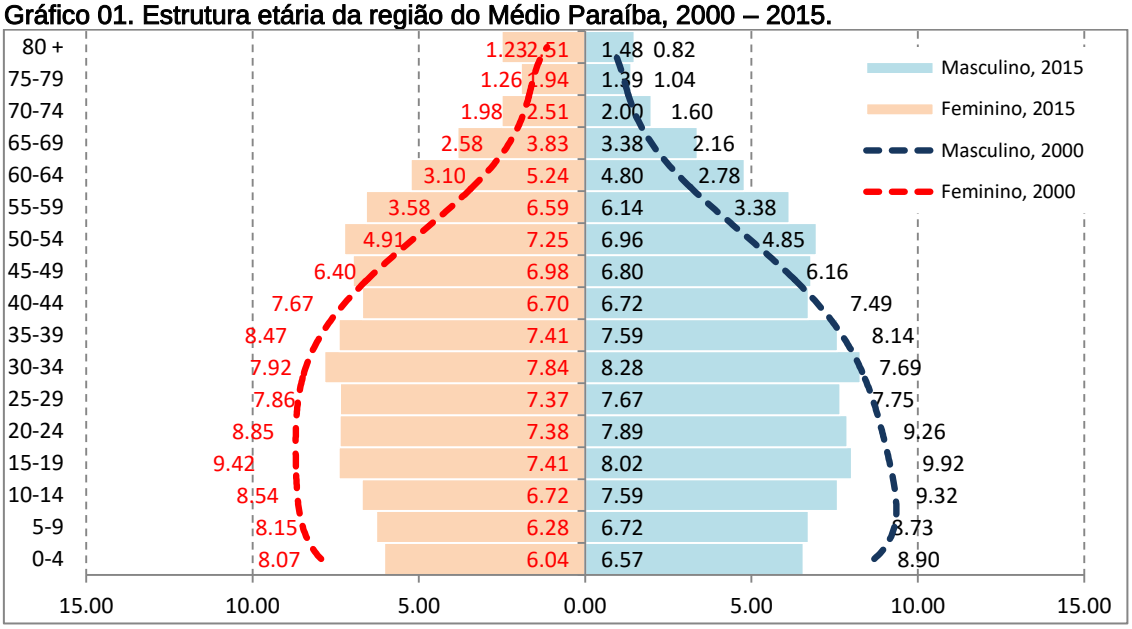
Tabela 01. População estimada, tendência de crescimento e densidade de ocupação urbana dos municípios da região do Médio Paraíba.

Território	População estimada				Densidade demográfica (hab./km^2)	
	2015	2016	2017	2018	Em áreas urbanizadas	Líquida
Região	**879.187**	**882.668**	**886.065**	**909.136**	**3.121,03**	**155,15**
Barra do Piraí	96.866	97.152	97.460	99.969	3.052,79	168,49
Barra Mansa	179.915	180.126	179.451	183.976	3.156,23	330,87
Itatiaia	30.238	30.475	30.703	31.537	1.770,26	275,11
Pinheiral	23.887	24.076	24.282	24.941	4.461,82	313,41
Piraí	27.842	28.088	28.222	28.999	2.354,60	55,87
Porto Real	18.269	18.552	18.829	19.381	1.197,91	373,58
Quatis	13.543	13.666	13.785	14.165	3.685,54	49,30
Resende	125.215	126.084	126.923	130.334	2.614,93	148,25
Rio Claro	17.827	17.850	17.988	18.451	2.623,07	23,87
Rio das Flores	8.893	8.943	8.984	9.222	3.208,83	18,84
Valença	73.726	73.997	74.237	76.163	4.382,93	56,99
Volta Redonda	262.966	263.659	265.201	271.998	4.025,82	1.465,91
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.

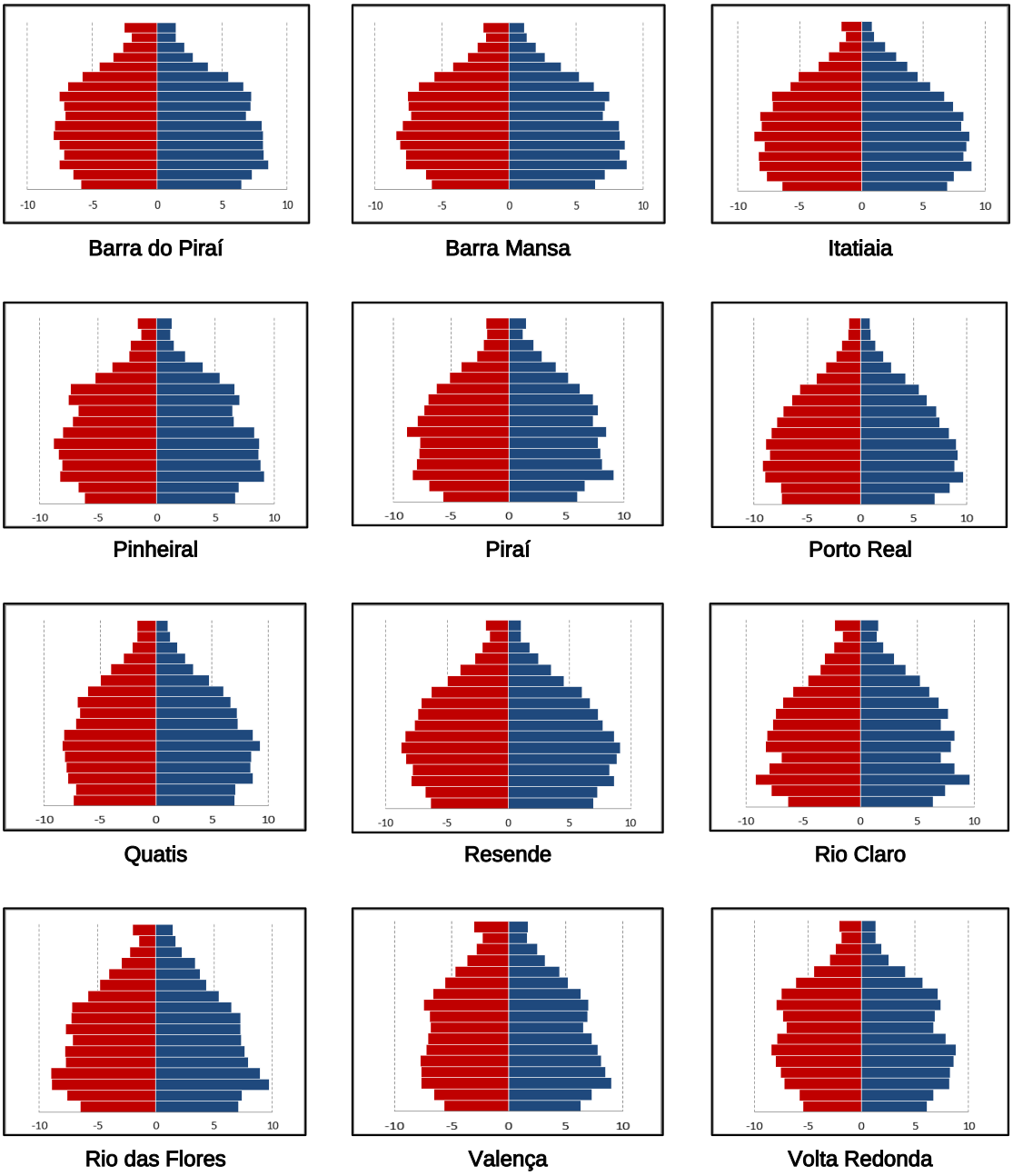
A pirâmide etária regional tende a mascarar as peculiaridades de cada município componente, refletindo o perfil dos mais populosos (no caso, Volta Redonda, Barra Mansa e Resende). A título de ilustração, apresentamos o gráfico a seguir, onde se podem constatar as tendências clássicas da transição demográfica: marcada redução da população dependente jovem, das mulheres em idade fértil (especialmente entre os 15-24 anos, faixas de maior concentração da fecundidade no passado), amadurecimento da população em idade ativa e incremento da população idosa, principalmente feminina. Este perfil é aplicável a quase todas as regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, com ligeiras variações quanto a possíveis entradas/saídas migratórias ou mortalidade diferencial por sexo.

Gráfico 01. Estrutura etária da região do Médio Paraíba, 2000 – 2015.



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

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios do Médio Paraíba, 2015.



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

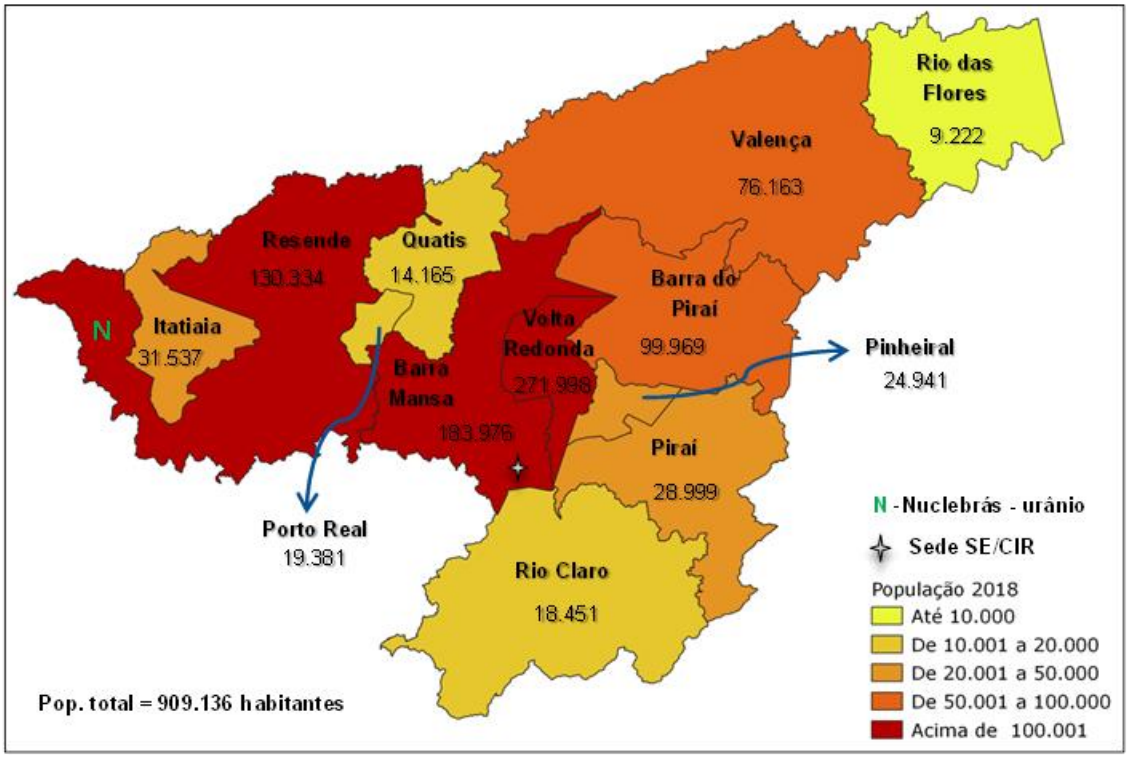
A atenção à saúde no Médio Paraíba deve levar em conta a grande heterogeneidade da região. A estrutura demográfica tende à preponderância feminina e jovem, com baixa densidade demográfica e crescimento populacional de moderado a baixo. A região como um todo reflete um baixo dinamismo demográfico, baixa influência percebida de migrações na atualidade, e tendência à estabilidade populacional.

Alguns municípios, porém, se afastam do padrão regional. Itatiaia, Porto Real e Pinheiral se destacam pela tendência de crescimento demográfico acelerado, muito

acima da média estadual. Porto Real, atual polo automotivo, cresce mais por migração que por nascimentos, apresentando a mais elevada relação de substituição de gerações da região. Já no município de Valença, a forte tendência de envelhecimento da população leva à necessidade de desenvolvimento de políticas de atenção à saúde do idoso.

Os maiores aglomerados populacionais localizam-se na parte central da região, entre os municípios de Barra Mansa, Pinheiral, Rio Claro e Volta Redonda com mais de metade da população da região, 486.922 habitantes (55%) e onde se concentra os dois municípios com maior volume populacional, Barra Mansa e Volta Redonda. Ao norte da região, os municípios de Barra do Piraí, Piraí, Rio das Flores e Valença, com um total de 208.903 habitantes (23,5%) e ao sul, Itatiaia, Porto Real, Quatis e Resende representam 21,5% da população com 190.240 habitantes.

Figura 03. População residente estimada nos municípios da região do Médio Paraíba, 2018.



Fontes: IBGE - Estimativa populacional, 2018 (DOU) e informações da região.

Um aspecto peculiar e relevante na região é o aumento periódico e sazonal da população flutuante que coincide com os períodos referentes às obras de reformas e ampliações das empresas da região, principalmente a Companhia Siderúrgica Nacional, situada no município de Volta Redonda. Por outro lado, nas décadas de 1980 e 1990 foram emancipados os municípios de Itatiaia, Porto Real, Pinheiral e Quatis, o que gerou a diminuição de população nos municípios de Resende, Piraí e Barra Mansa, respectivamente. Na década de 2000 houve um aumento populacional expressivo nos municípios de Resende, Porto Real e Volta Redonda, uma tendência que seguiu o adensamento dos polos industriais nesses municípios.

Além do crescimento populacional, pode ser observado o aumento do número de adultos jovens, adultos e de idosos em contrapartida à diminuição do número de crianças, adolescentes e jovens.

O índice de envelhecimento, em geral, fica bem abaixo da média estadual, embora as expectativas de vida ao nascer e aos 60 anos a superem ligeiramente, sugerindo que a fecundidade dos municípios da região vem compensando a tendência de envelhecimento populacional em certos casos.

Tais fatores, associados com a transição demográfica e uma população com maior número de adultos e idosos, implicam em estruturar os serviços de saúde de maneira que possam ser efetivos, e possam promover a assistência em saúde necessária a cada faixa etária em observação às suas especificidades e demandas.

Tabela 02. Tendências demográficas da região do Médio Paraíba.

Território	Índice de envelhecimento			Relação de substituição de gerações	rx nascidos vivos 2010-2016
	Total	Masculino	Feminino		
Região	**47,88**	**39,52**	**56,64**	**1,20**	**-0,23**
Barra do Piraí	51,56	40,99	62,50	1,15	1,62
Barra Mansa	47,81	39,10	57,14	1,19	-1,97
Itatiaia	37,21	33,74	40,89	1,27	-0,31
Pinheiral	38,37	34,04	42,69	1,29	-0,35
Piraí	49,92	45,41	54,49	1,20	1,53
Porto Real	26,97	23,86	30,09	1,45	-0,06
Quatis	37,80	33,40	41,73	1,31	-3,20
Resende	39,01	31,80	46,62	1,29	0,81
Rio Claro	46,61	44,61	48,62	1,18	-1,41
Rio das Flores	42,79	40,14	45,68	1,28	-2,59
Valença	60,09	49,08	71,67	1,14	-2,97
Volta Redonda	52,47	42,51	62,92	1,15	0,59
Estado	**49,33**	**38,43**	**60,74**	**1,26**	**0,30**

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

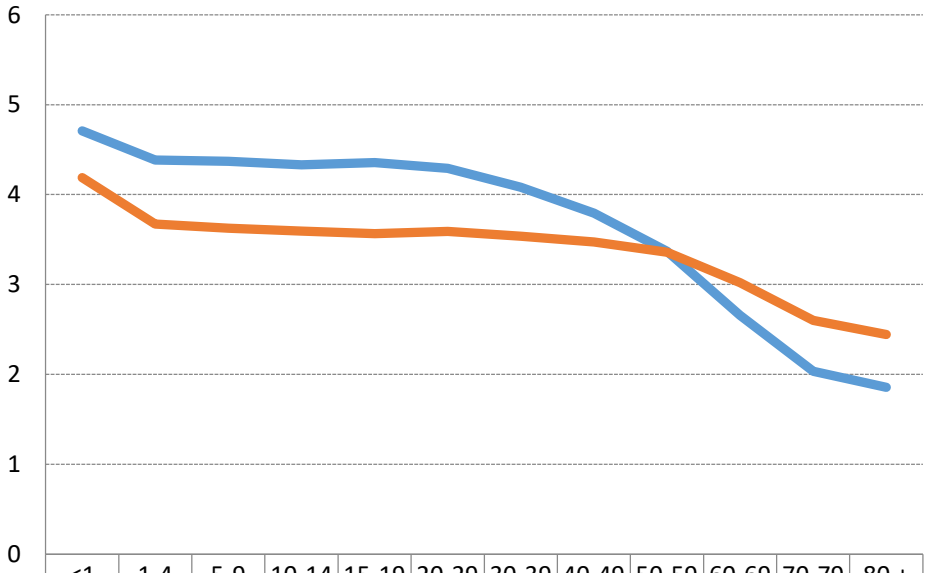
A expectativa de vida ao nascer no Médio Paraíba apresenta marcada variação entre os sexos, especialmente no município de Rio das Flores aonde a diferença chega a quase 12 anos, e mereceria estudo à parte para avaliação das causas. Aos 60 anos de idade, o *gap* entre os sexos diminui muito, mas ainda fica abaixo da média estadual em Porto Real e Rio das Flores. O caso de Porto Real chama a atenção pelo alto grau de desenvolvimento urbano do município, que tem praticamente toda a sua população residindo em área urbanizada ou na sede municipal. Migração diferencial? Questões associadas a trabalho insalubre? Violência? Assim como para Rio das Flores, é necessário maior aprofundamento, que foge ao escopo deste diagnóstico no momento. Entre 2008 e 2016, os ganhos na expectativa de vida regional variaram pouco entre os sexos, com convergência precoce (50-59 anos).

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

Território	Expectativa de vida ao nascer			Expectativa de vida aos 60 anos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Região	**75,50**	**71,88**	**79,13**	**21,89**	**19,71**	**23,81**
Barra do Piraí	74,86	70,95	78,75	21,87	19,33	24,13
Barra Mansa	75,6	71,95	79,25	21,63	19,45	23,56
Itatiaia	75,08	71,51	78,89	21,62	19,80	23,38
Pinheiral	76,12	73,03	79,02	22,07	20,40	23,40
Piraí	77,86	75,63	80,19	24,01	22,94	25,04
Porto Real	73,09	70,26	76,13	19,03	17,42	20,48
Quatis	74,67	71,04	78,50	21,12	18,67	23,48
Resende	75,28	71,65	78,92	21,62	19,40	23,55
Rio Claro	76,36	73,66	79,63	22,95	20,64	25,72
Rio das Flores	72,39	67,00	78,72	19,65	17,47	22,07
Valença	75,28	71,71	78,81	22,53	20,54	24,22
Volta Redonda	75,73	72,00	79,38	21,95	19,74	23,87
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.

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



	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 +
Masculina	4.71	4.38	4.37	4.33	4.36	4.29	4.08	3.79	3.37	2.66	2.04	1.86
Feminina	4.19	3.67	3.63	3.59	3.56	3.59	3.54	3.47	3.36	3.02	2.60	2.44

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. SANEAMENTO BÁSICO

A comparação dos resultados do Censo Demográfico 2010 (autodeclaração) com as informações da Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental para 2016 (baseados em faturamento) mostra avanços de intensidade irregular no abastecimento de água pela rede geral em todos os municípios (exceto Rio Claro, e Rio das Flores que não prestou informações), ressalvada a possibilidade de uso de redes

clandestinas em 2010. Por outro lado, quanto à coleta direta de lixo todos os municípios da região, excetuando os não declarantes Barra do Piraí e Rio das Flores, apresentam mais de 90% de adequação.

Já a coleta de esgoto por rede geral sugere forte retrocesso em Itatiaia, Piraí e Valença, mas pode ser um efeito da autodeclaração no Censo de 2010, aumentando artificialmente o percentual de esgotamento adequado. As diferenças são tão significativas, no entanto, que seria interessante investigar melhor a questão. Tratando estes resultados como reais, menos de 7% da população de Itatiaia tem acesso ao esgotamento sanitário adequado.

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. Mas 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 a seguir somente apresenta o abastecimento de água por rede geral, o esgoto coletado por rede geral e a coleta direta de lixo, os quais, se não totalmente compatíveis, ao menos permitem o estabelecimento de alguma relação entre si, com as devidas ressalvas.

Tabela 04. 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
Barra do Piraí	75,90	99,39	65,50	96,44	89,12	N/I
Barra Mansa	89,97	98,72	80,28	88,97	92,69	100,00
Itatiaia	90,66	100,00	66,95	6,81	90,28	100,00
Pinheiral	86,41	92,32	88,80	100,00	91,08	100,00
Piraí	80,70	95,86	67,30	35,33	70,98	94,44
Porto Real	92,65	96,31	90,70	95,31	94,25	100,00
Quatis	78,98	100,00	79,93	100,00	91,25	100,00
Resende	94,27	95,53	91,09	95,30	94,75	100,00
Rio Claro	65,05	69,94	52,36	N/I	67,69	100,00
Rio das Flores	78,78	N/I	61,40	N/I	45,03	N/I
Valença	79,22	90,03	70,94	40,05	89,14	100,00
Volta Redonda	97,70	99,95	95,79	98,95	96,62	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.

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).

Segundo a ABRELPE (2017), existiam lixões em operação em Itatiaia, Resende, Rio das Flores e Valença em 2017. No entanto, Resende recebe os resíduos sólidos (RS) de Itatiaia, além dos resíduos de serviços de saúde (RSS) de Itatiaia, Porto Real e Rio Claro. Resende ainda conta com um problema potencial quanto à disposição de resíduos, que são os rejeitos da INB (Indústrias Nucleares do Brasil), que demandam estrutura bastante específica para sua destinação adequada.

Rio das Flores não prestou informações. Valença destina seus RS para Vassouras, e os RSS para Vassouras e Barra Mansa.

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

Município	Os resíduos sólidos domiciliares e públicos coletados são enviados para outro município?	Existe coleta seletiva no município?	Existe no município a coleta diferenciada de resíduos sólidos dos serviços de saúde?	O município envia RSS coletados para outro município?
Barra do Piraí	N/I	N/I	N/I	N/I
Barra Mansa	Não	Sim	Sim	Não
Itatiaia	Resende	Não	Sim	Resende
Pinheiral	Piraí	Não	Sim	Barra do Piraí
Piraí	Não	Não	Sim	Não
Porto Real	Barra Mansa	Sim	Sim	Belford Roxo, Resende
Quatis	Barra Mansa	Sim	Sim	Barra do Piraí
Resende	Não	Sim	Sim	Não
Rio Claro	Barra Mansa	Não	Sim	Resende
Rio das Flores	N/I	N/I	N/I	N/I
Valença	Vassouras	Não	Sim	Vassouras, Barra Mansa
Volta Redonda	Barra Mansa	Sim	Sim	Barra do Piraí

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

II. Aspectos Epidemiológicos e Ambientais

2.1. Morbimortalidade

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

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

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de usuários da região do Médio Paraíba, assim como as principais causas de óbitos de seus habitantes. 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.

2.1.1. MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região do Médio Paraíba por capítulo da CID-10, nos últimos 20 anos, podem ser encontradas na tabela 05. Em todos os anos da série histórica, as **doenças do aparelho circulatório**, as **neoplasias,** as **doenças do aparelho respiratório** e as **causas externas** corresponderam às maiores taxas de mortalidade da região.

Observa-se que, ao longo da série histórica, **aumentaram** em média as taxas de mortalidade pelas **doenças infecciosas e parasitárias**; **neoplasias**, **transtornos mentais** (com comportamento muito irregular) e pelas **doenças do sistema nervoso** e do **aparelho geniturinário**. Mostraram certa **estabilidade** as taxas de mortalidade por **doenças do aparelho circulatório**, **respiratório** e **digestivo**, assim como as **causas externas**. Por sua vez, apresentaram nítida **queda** as taxas de mortalidade por causas do capítulo XV (**gravidez, parto e puerpério**), **afecções originadas no período perinatal**, **malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas,** e causas do capítulo XVIII (**mal definidas**).

Verifica-se que, em pelo menos um dos últimos três anos da série histórica (2014 a 2016), a taxa de mortalidade por **nove** dos 19 capítulos analisados (capítulos I, II, V, VI, X, XI, XII, XIII, XIV), foram as maiores da última década, destacando-se o aumento das taxas de mortalidade por **neoplasias**, **transtornos mentais e comportamentais**, doenças do **sistema nervoso** e do **aparelho geniturinário**. É importante registrar o **aumento** da **taxa de mortalidade geral** ao longo da série histórica, e especialmente no último quinquênio.

Na região, foram **inferiores** às observadas para o estado do Rio de Janeiro como um todo, ao longo da série histórica, as Taxas de Mortalidade **geral**, por **doenças infecciosas e parasitárias**, **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas**, do **aparelho respiratório**, **causas mal definidas** e **causas externas**; a mortalidade por **causas associadas à gravidez, parto e puerpério** se mostrou inferior à média estadual a partir de 2010.

Superaram as taxas de mortalidade do estado as **neoplasias**, a partir de 2012; os **transtornos mentais e comportamentais**, desde 2004; as **doenças do sistema nervoso**, desde 2006; as **doenças do aparelho circulatório**, até 2014; e as **doenças do aparelho digestivo**, ao longo de quase toda a série.

Tabela 05. Taxa de Mortalidade* por capítulos da CID-10, região do Médio Paraíba, 1997 a 2016.

Capítulo	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	1997-2016
I.	3,02	2,60	2,52	2,43	2,12	2,32	2,39	3,00	2,39	2,19	2,11	2,22	2,12	2,41	2,42	2,43	2,80	3,31	3,73	3,46	
II	8,44	9,20	8,88	9,32	9,23	9,92	10,22	10,79	9,78	9,83	10,87	11,66	12,05	11,34	12,37	12,86	13,41	13,20	13,32	13,97	
III	0,31	0,50	0,45	0,46	0,55	0,47	0,65	0,50	0,46	0,31	0,42	0,69	0,55	0,48	0,56	0,44	0,57	0,42	0,51	0,60	
IV	3,42	3,99	4,28	4,33	4,51	4,72	4,32	5,07	4,42	4,49	4,58	4,74	5,31	4,94	4,91	4,91	5,16	4,17	4,50	4,63	
V	0,49	0,46	0,47	0,31	0,46	0,52	0,47	0,51	0,83	0,68	0,68	0,93	0,81	0,93	1,13	0,76	0,91	1,14	1,00	0,90	
VI	0,53	0,87	1,09	0,88	0,95	0,85	0,92	1,18	0,95	1,31	1,51	1,87	1,88	2,04	2,08	2,18	2,04	2,10	2,40	2,67	
VII	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	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	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01	0,01	0,01	0,05	0,00	0,02	0,00	0,00	0,02	0,02	0,00	
IX	25,05	24,89	25,62	23,32	23,05	24,02	24,79	24,20	21,06	19,86	22,20	24,20	23,66	23,88	24,32	22,86	25,03	23,30	23,32	24,31	
X	8,28	7,96	7,22	6,50	7,17	6,93	7,29	7,75	7,24	6,44	6,14	6,46	6,48	7,47	7,39	7,59	7,66	8,30	8,56	9,32	
XI	3,27	3,49	3,32	3,49	3,44	3,61	3,27	3,42	3,48	3,05	3,55	3,68	3,31	3,54	4,27	3,83	3,98	3,97	4,36	3,84	
XII	0,12	0,11	0,12	0,22	0,14	0,20	0,11	0,10	0,18	0,23	0,20	0,35	0,21	0,24	0,16	0,27	0,36	0,50	0,49	0,27	
XIII	0,21	0,07	0,19	0,17	0,21	0,27	0,23	0,23	0,32	0,26	0,21	0,41	0,32	0,20	0,37	0,31	0,56	0,59	0,49	0,37	
XIV	1,30	1,76	1,46	1,48	1,75	1,53	1,50	1,84	1,63	1,37	1,53	2,02	1,82	2,00	2,36	2,41	2,99	2,99	3,58	3,93	
XV	0,59	0,58	0,61	0,53	0,45	0,41	0,34	0,37	0,67	0,22	0,15	0,34	0,52	0,38	0,34	0,34	0,27	0,23	0,27	**	
XVI	3,02	2,78	2,76	2,56	2,02	1,95	1,96	1,46	1,20	1,31	1,15	1,16	1,13	1,01	1,19	1,01	0,93	1,02	0,78	0,77	
XVII	0,80	0,63	0,62	0,79	0,60	0,52	0,52	0,75	0,62	0,52	0,45	0,54	0,41	0,58	0,45	0,50	0,47	0,58	0,34	0,58	
XVIII	3,30	2,94	3,86	3,74	3,47	3,57	3,30	3,42	2,90	3,26	3,50	2,81	2,70	2,09	2,49	2,47	1,81	2,44	2,79	2,72	
XX	7,95	8,40	7,07	8,30	8,02	8,01	6,95	7,01	7,47	6,98	6,64	6,99	7,14	7,15	6,58	6,51	7,46	6,30	6,28	6,64	
Total	**69,71**	**70,85**	**70,14**	**68,47**	**67,87**	**69,55**	**68,99**	**71,37**	**65,15**	**62,20**	**65,80**	**70,85**	**70,11**	**70,42**	**73,18**	**71,43**	**76,22**	**74,46**	**76,56**	**79,15**	

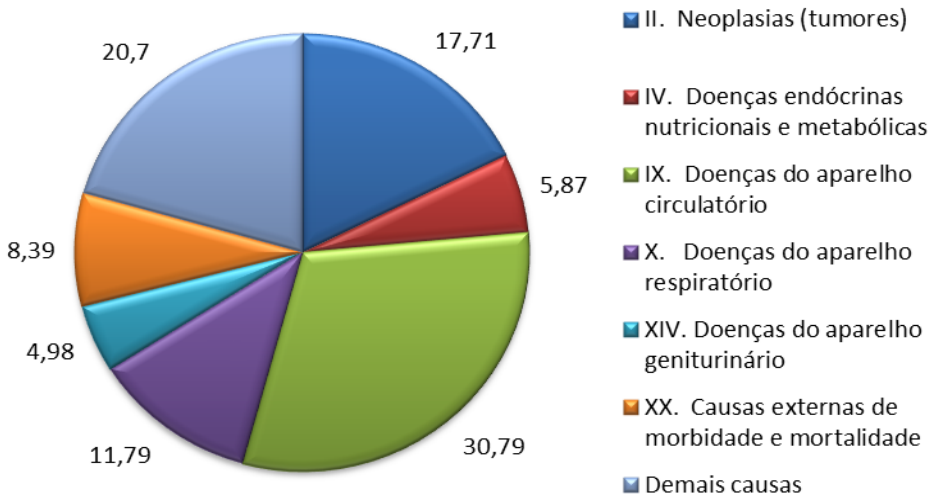
Fontes: Ministério da Saúde, DATASUS: SIM; População 1997 a 2015 - estimativas IBGE/RIPSA, População 2016 - estimativas IBGE para TCU.
Observações: *Taxas de Mortalidade por 10 mil habitantes. ** População de mulheres em idade fértil (10 a 19 anos), utilizada no denominador, não disponível nas bases de dados oficiais (DATASUS) para os anos de 2016 e 2017.

Capítulos da CID 10

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

Em 2016, dentre todos os óbitos ocorridos na região (**6.904 casos**), destacam-se como causas as doenças do aparelho circulatório (30,8%), as neoplasias (17,71%), as doenças do aparelho respiratório (11,8%) e as por causas externas (8,4%).

Gráfico 04. Mortalidade Proporcional (%) no Médio Paraíba, 2016.



Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS: SIM, 2016

No ano avaliado, registraram-se **124** óbitos de crianças **menores de um ano**, correspondendo a **1,8%** do total de óbitos da região, sendo as mortes de bebês do sexo masculino 1,4 vezes maiores que as mortes de meninas. As principais causas dos óbitos, por capítulo da CID-10, foram as **afecções originadas no período perinatal** (**54,8**%) e as **malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas** (**29,8**%). Ocorreram, também, quatro óbitos por DIP (infecção meningocócica, outras septicemias e sífilis congênita). Os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal (30 casos), fatores maternos e complicações da gravidez do trabalho de parto e do parto que afetam o feto/RN (15 casos), e a septicemia bacteriana do recém-nascido (11 casos) foram as principais causas de óbitos, segundo categorias da CID-10.

Na faixa etária **entre 01 e 09 anos** ocorreram 31 óbitos, 15 masculinos e 16 femininos, que corresponderam a 0,4% do total de casos da região, com predominância das causas externas (**22,6**%).

As **causas externas** (acidentes de transporte e agressões) predominaram entre os 75 óbitos de jovens **entre 10 e 19 anos** (57,3%), em especial entre os meninos (39 casos, 76,5% da faixa etária). As **agressões** responderam por 49% dos óbitos masculinos, **25 vezes** superiores aos femininos por esta causa, e os **acidentes**, **seis vezes** superiores.

As **neoplasias**, **doenças do sistema nervoso** e do **aparelho respiratório** foram as outras causas mais frequentes de óbitos. Os óbitos nessa faixa etária corresponderam a **1,07%** do total da região. No **total**, os óbitos masculinos nesta faixa de idade foram **duas vezes** superiores aos femininos.

Entre os jovens de **20 a 29** ocorreram 190 óbitos (**2,7**% do total). Houve também predomínio das **causas externas** (**57,9**% dos óbitos da faixa), sendo masculinos 98 dos 110 óbitos por esta causa (**72,6**%). **Acidentes** (29 casos) e **agressões** (77 casos) foram as categorias mais frequentes.

Os óbitos femininos mais frequentes são também os provocados pelas **causas externas** (21,8%), seguidos pelas **doenças do aparelho circulatório** (16,4%), **DIPs, doenças do sistema nervoso** e **gravidez, parto e puerpério** (10,9% cada). O total de óbitos entre os homens desta faixa etária foi **2,5vezes** maior que o de mulheres.

Entre as pessoas de **30 a 69 anos**, ocorreram **3.114** óbitos, que corresponderam a **44,7**% do total de óbitos da região.

As **doenças do aparelho circulatório** (**988** óbitos) foram a maior causa dos óbitos desta faixa etária (**31,7**%). As **doenças isquêmicas** (279 óbitos) foram a principal causa para homens e mulheres desta faixa de idade (14,8% do total de óbitos masculinos e 10,3% dos femininos), enquanto as **doenças cerebrovasculares** (86 óbitos) e as **doenças hipertensivas** (48 óbitos) ocorreram em maior proporção entre as mulheres (8,8% e 5,8% do total de óbitos femininos, respectivamente).

As **neoplasias malignas** (666 óbitos, correspondendo a **21,4**% da faixa etária) foram a segunda maior causa dos óbitos, sendo que os tipos mais frequentes apresentaram a seguinte distribuição: **7,5**% de tumores dos **órgãos digestivos** (232 casos, sendo os mais frequentes os de esôfago, de estômago, de cólon e de pâncreas); 3,1% de tumores do **aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos** (97 casos, sendo 80 de brônquios e dos pulmões); 71 tumores de **mamafeminina** (5,8% dos óbitos de mulheres); dos **órgãos genitais femininos** (49, sendo 17 de **colo do útero**) e masculinos (29 de **próstata**). A proporção de óbitos por neoplasia nesta faixa etária foi maior entre as mulheres (25,2%) quando comparadas aos homens (18,9%), possivelmente em decorrência dos casos de óbitos por câncer de útero e mama, mais frequentes nesta faixa etária, associado à mortalidade por causas externas entre os homens.

As **causas externas** (299 óbitos, correspondendo a **9,6**% da faixa etária) são o terceiro grupo de causas mais frequentes na região, numa relação **1,5 vezes maior** entre os homens. Os acidentes (174 óbitos), em especial os de transporte (74 óbitos), as agressões (93 óbitos) e as lesões autoprovocadas intencionalmente (18 óbitos) destacaram-se dentre estas causas. Os óbitos por **agressões** foram **14,5** vezes mais frequentes entre os homens, e os provocados por **acidentes de transporte**, **5,2** vezes mais frequentes.

Outros agrupamentos e categorias diagnósticas apresentaram frequências a serem assinaladas: as **doenças do aparelho respiratório** (270 óbitos, correspondendo a 8,7% da faixa etária), em especial, **gripe e pneumonia** (120 óbitos) e **outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas** (76 óbitos); as doenças do aparelho digestivo (177 óbitos, 5,7% da faixa etária), o **diabetes mellitus** (170 óbitos, 5,5% da faixa etária); e as **DIP** (146 óbitos, 4,7% da faixa etária), como as septicemias (59 óbitos), o HIV (43 óbitos) e a tuberculose (18 óbitos).

Importante destacar a mortalidade por categorias diagnósticas relacionadas ao **uso abusivo do álcool**, com proporção maior entre os homens: **transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool** (23 óbitos, **22 vezes** maior entre os

homens); **doença alcoólica do fígado** (20 óbitos, **5,7vezes** maior entre os homens); e **fibrose e cirrose hepáticas** (47 óbitos, também **5,7vezes** maior entre os homens), e **neoplasia do esôfago** (47 óbitos, **23,5 vezes** maior entre os homens). Anotam-se, também, **seteóbitos maternos** e 110 óbitos (3,5% dos óbitos da faixa etária) com **causa mal definida** na região, no período avaliado. Nessa faixa etária, a sobre mortalidade masculina foi de 1,5 vezes a feminina.

Entre os residentes de **70 anos ou mais**, ocorreram 1.637 óbitos, que corresponderam a **55,3**% do total de óbitos da região.

Da mesma forma que na faixa anterior, as **doenças do aparelho circulatório** (1.140 óbitos, correspondendo a **33,2**% da faixa etária) foram a maior causa dos óbitos desses idosos. As **doenças cerebrovasculares** (345 óbitos), **doenças isquêmicas** (312 óbitos), **outras formas de doença do coração** (213 óbitos) e **doenças hipertensivas** (193) apresentaram distribuição semelhante entre os sexos.

As **neoplasias malignas** (548 óbitos, correspondendo a **16**% da faixa etária) foram a segunda maior causa dos óbitos, sendo os tipos mais frequentes: 5,2% de tumores dos **órgãos digestivos** (180 óbitos, distribuídos entre os de estômago e de cólon); 2,4% de tumores do **aparelho respiratórioe dos órgãos intratorácicos** (81 casos, sendo 68 de brônquios e dos pulmões). Os óbitos por **neoplasias**, nesta faixa etária, foram proporcionalmente maiores entre os homens (18,7%) do que entre as mulheres (13,4%), o que ocorreu em quase todas as categorias diagnósticas de tumores que acometem os dois sexos, exceto tumores de cólon. A proporção de óbitos por tumores de **útero, ovário e mama** (2,4%) foi menor do que na faixa etária anterior, enquanto por tumores de **próstata** (4,8%) aumentou.

As **doenças do aparelho respiratório** (531 óbitos, correspondendo a **15,5**% da faixa etária) foram a terceira causa de óbito mais frequente, destacando-se as **pneumonias** (289 óbitos) e as **doenças crônicas das vias aéreas inferiores** (174 óbitos).

As **doenças do aparelho geniturinário** (238 óbitos, correspondendo a **6,9**% da faixa etária) foram também expressivas na mortalidade desses idosos, destacando-se a insuficiência renal (64 óbitos) e outros transtornos do trato urinário (142 óbitos).

Outros agrupamentos e categorias diagnósticas são importantes de serem destacados na mortalidade nessa faixa, tais como: os 152 óbitospor **diabetes mellitus** (4,4% da faixa etária), com predomínio das mulheres (1,5 vezes maior); os 114 óbitos por **doença de Alzheimer**; os 117 óbitos por **septicemias**; os 121 óbitos por **causas externas** (3,5%), sendo mais frequentes os **acidentes** (72 óbitos), em especial, as **quedas** (60 óbitos), sem predomínio entre os sexos; e os 116 óbitos com **causa mal definida**. Na região, foram registrados três casos de óbito por **tuberculose**. No ano avaliado, não se encontrou diferença significativa no número total de óbitos entre os sexos, nessa faixa etária.

As principais causas de mortalidade da região, organizados segundo capítulos, agrupamentos e categoria da CID-10, encontram-se no anexo.

Tabela 06. Mortalidade Proporcional por capítulos da CID-10, sexo e faixa etária, região do Médio Paraíba, 2016.

Capítulos	< 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	3	1	4,2	1,9	2	2	13,3	12,5	0	2	0,0	8,3	9	**6**	6,7	**10,9**
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0,0	0,0	1	**3**	6,7	**18,8**	2	**5**	3,9	**20,8**	3	5	2,2	9,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	6,3	2	0	3,9	0,0	0	1	0,0	1,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1,4	0,0	1	0	6,7	0,0	0	1	0,0	4,2	4	0	3,0	0,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	2,0	0,0	2	1	1,5	1,8
VI. Doenças do sistema nervoso	2	0	2,8	0,0	2	2	13,3	12,5	0	**3**	0,0	**12,5**	4	**6**	3,0	**10,9**
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0,0	0,0	1	0	6,7	0,0	2	2	3,9	8,3	2	**9**	1,5	**16,4**
X. Doenças do aparelho respiratório	3	2	4,2	3,8	1	1	6,7	6,3	3	2	5,9	8,3	5	3	3,7	5,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0	1,4	0,0	0	1	0,0	6,3	1	0	2,0	0,0	2	0	1,5	0,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	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	2	0,0	8,3	0	0	0,0	0,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1,4	0,0	1	0	6,7	0,0	0	0	0,0	0,0	0	3	0,0	5,5
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	1	0,0	4,2	0	6	0,0	10,9
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	**37**	**31**	**51,4**	**59,6**	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	**22**	**15**	**30,6**	**28,8**	1	3	6,7	18,8	0	1	0,0	4,2	0	0	0,0	0,0
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	1,4	0,0	1	0	6,7	0,0	1	1	2,0	4,2	6	3	4,4	5,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	3	1,4	5,8	**4**	**3**	**26,7**	**18,8**	**39**	**4**	**76,5**	**16,7**	**98**	**12**	**72,6**	**21,8**
Total	**72**	**52**	**100**	**100**	**15**	**16**	**100**	**100**	**51**	**24**	**100**	**100**	**135**	**55**	**100**	**100**

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS: SIM, 2016

Tabela 06. Mortalidade por capítulos da CID-10, sexo e faixa etária, região do Médio Paraíba, 2016 (continuação).

Capítulo	30 a 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	95	51	5,0	4,1	64	70	3,9	3,9	173	132	4,6	4,2	305	4,38
II. Neoplasias (tumores)	**356**	**310**	**18,9**	**25,2**	**308**	**240**	**18,7**	**13,4**	**670**	**563**	**17,6**	**17,8**	**1233**	**17,71**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	12	0,8	1,0	8	14	0,5	0,8	25	28	0,7	0,9	53	0,76
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	98	104	5,2	8,5	77	123	4,7	6,9	181	228	4,8	7,2	409	5,87
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	8	1,5	0,7	15	22	0,9	1,2	46	31	1,2	1,0	77	1,11
VI. Doenças do sistema nervoso	30	30	1,6	2,4	62	95	3,8	5,3	100	136	2,6	4,3	236	3,39
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	**600**	**388**	**31,8**	**31,6**	**546**	**594**	**33,2**	**33,3**	**1.151**	**993**	**30,3**	**31,4**	**2.144**	**30,79**
X. Doenças do aparelho respiratório	161	109	8,5	8,9	**267**	**264**	**16,2**	**14,8**	**440**	**381**	**11,6**	**12,0**	**821**	**11,79**
XI. Doenças do aparelho digestivo	125	52	6,6	4,2	76	81	4,6	4,5	205	134	5,4	4,2	339	4,87
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	7	0,2	0,6	4	9	0,2	0,5	8	16	0,2	0,5	24	0,34
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	10	0,3	0,8	5	11	0,3	0,6	10	23	0,3	0,7	33	0,47
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	54	2,7	4,4	96	142	5,8	8,0	148	199	3,9	6,3	347	4,98
XV. Gravidez parto e puerpério	0	7	0,0	0,6	0	0	0,0	0,0	0	14	0,0	0,4	14	0,20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	37	31	1,0	1,0	68	0,98
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	6	0,1	0,5	1	0	0,1	0,0	25	25	0,7	0,8	50	0,72
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	71	39	3,8	3,2	52	64	3,2	3,6	132	107	3,5	3,4	239	3,43
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**252**	**47**	**13,4**	**3,8**	63	58	3,8	3,2	457	127	12,0	4,0	584	8,39
Total	**1.885**	**1.229**	**100**	**100**	**1.644**	**1.786**	**100**	**100**	**3.802**	**3.162**	**100**	**100**	**6.964**	**100**

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS: SIM, 2016

Na série histórica do indicador “Proporção de óbitos com causa básica definida” observa-se o bom desempenho da região, com resultado superior à média estadual na avaliação da causa de óbito de seus residentes, demonstrando a qualidade dos dados avaliados nesse documento. Todos os municípios alcançaram mais de 90% de óbitos com causa básica definida.

Tabela 07. 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**	
Médio Paraíba	**96,04**	**96,15**	**97,03**	**96,65**	**96,58**	**97,65**	**96,71**	**96,36**	**96,59**	**95,13**	
Barra do Piraí	95,77	94,80	96,52	96,54	97,07	98,21	96,71	95,94	96,58	94,78	
Barra Mansa	95,71	96,37	96,99	95,07	94,63	97,51	95,45	95,98	96,46	95,28	
Itatiaia	94,92	93,33	92,57	92,86	91,92	96,55	96,62	96,61	94,39	96,51	
Pinheiral	100,00	98,13	99,30	97,11	95,51	98,09	96,21	96,93	99,37	94,95	
Piraí	98,83	97,80	98,26	99,45	98,80	96,97	98,50	97,87	100,00	97,00	
Porto Real	98,82	96,34	98,92	97,25	98,97	98,40	96,40	97,87	97,12	93,51	
Quatis	95,83	97,40	90,91	98,98	95,35	98,99	98,97	95,83	94,87	97,96	
Resende	99,33	98,19	98,17	98,98	99,23	97,49	97,28	98,63	99,01	97,95	
Rio Claro	98,04	93,48	99,13	96,75	96,58	98,52	99,15	97,69	99,21	95,86	
Rio das Flores	95,16	92,31	94,52	92,16	97,22	97,10	97,47	98,84	96,36	98,82	
Valença	95,16	97,73	98,53	98,19	96,97	97,07	96,94	97,58	97,74	97,16	
Volta Redonda	94,70	95,37	96,53	96,34	96,71	97,78	96,82	94,98	94,86	92,78	

Fontes: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM; Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro; Ministério da Saúde.
Notas: Base do SIM 2016 e 2017, atualizada em: 28/02/2018; 2017 - Dado preliminar

2.1.2. MORBIDADE

Em 2017, ocorreram **50.491** internações hospitalares de usuários do SUS da região do Médio Paraíba, sendo **56,55**% **femininas**. As **7.949** internações devidas a **gestação, parto e puerpério** corresponderam a **27,8**% do total das internações femininas, e 15,7% do total absoluto.

As Taxas de Internação Hospitalar (TI) no SUS de residentes na região do Médio Paraíba nos últimos 10 anos, agrupadas segundo os Capítulos da CID 10, encontram-se na Tabela 08.

Gravidez, parto e puerpério corresponderam às maiores TI entre 2008 e 2015. Excluídas as causas obstétricas, em todos os anos avaliados, as doenças do **aparelho circulatório, digestivo** e **respiratório** corresponderam às mais altas TI da região.

Em toda a série histórica, as taxas de internação da região superam em muito as médias estaduais, com exceção das relativas aos **transtornos mentais e comportamentais** (praticamente equivalentes), às **afecçõesperinatais** e **malformaçõescongênitas**. A **taxa de internaçãototal** também superou bastante a média estadual em todos os anos da série. **Gravidez, parto e puerpério** ficaram abaixo da média estadual entre 2013 e 2015.

Nos últimos quatro anos da década avaliada, foram registradas as maiores TI da região, por **consequências de causas externas**, por **neoplasias**, **doenças do sistema**

nervoso, doenças do olho e anexos, doenças da pele e do tecido subcutâneo, afecções originadas no período perinatal, do sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários, causas mal definidas.

Em contrapartida, os transtornos mentais e comportamentais, as doenças do aparelho circulatório, as endócrinas, nutricionais e metabólicas e as do aparelho respiratório apresentaram redução nas taxas de internação no último quinquênio, sendo que, as três primeiras apresentaram sua menor taxa no último ano da série. Importante ressaltar o processo de desinstitucionalização dos últimos anos na Saúde Mental, o qual resultou na forte redução da TI por transtornos mentais e comportamentais. Importante ressaltar que a redução na taxa de internação em algumas especialidades pode ter sido influenciada pela diminuição da oferta de leitos clínicos no período.

Tabela 08. Taxa de internação hospitalar SUS*, por capítulos da CID-10, região do Médio Paraíba, 2008 a 2017.

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34,59	32,22	36,26	45,62	35,90	31,17	25,76	39,45	35,76	29,66	
II. Neoplasias (tumores)	22,78	24,57	28,80	33,70	34,57	31,91	33,91	38,23	39,13	34,40	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6,49	6,13	7,18	7,64	6,88	7,09	7,50	7,31	7,66	7,90	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29,51	24,30	26,22	26,00	24,21	20,95	19,77	17,31	16,40	14,83	
V. Transtornos mentais e comportamentais	121,15	42,61	40,17	40,04	27,49	26,19	20,98	18,46	19,07	13,05	
VI. Doenças do sistema nervoso	12,37	14,13	14,04	15,59	14,05	12,51	13,20	16,70	17,49	18,87	
VII. Doenças do olho e anexos	6,23	7,77	7,00	6,96	13,27	7,20	8,97	14,06	13,88	15,76	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,79	1,06	0,95	0,67	0,69	0,68	0,85	0,94	1,21	1,30	
IX. Doenças do aparelho circulatório	98,49	88,18	90,38	97,58	90,35	84,06	82,53	80,95	84,31	82,05	
X. Doenças do aparelho respiratório	60,03	62,32	63,12	62,95	54,85	51,68	50,45	45,71	47,67	51,89	
XI. Doenças do aparelho digestivo	56,79	61,78	61,23	62,06	58,37	58,10	59,54	57,48	55,81	56,50	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12,50	12,51	13,64	13,81	14,16	12,43	12,86	15,37	15,27	13,96	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14,41	12,96	15,61	16,87	17,15	16,04	16,37	17,55	15,60	14,20	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	45,14	47,98	48,34	50,63	48,60	45,25	47,03	46,40	47,80	46,43	
XV. Gravidez parto e puerpério	218,26	247,12	294,84	294,48	280,25	259,93	278,34	263,40	**	**	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5,65	4,58	5,48	6,10	6,50	6,02	7,22	7,31	7,53	7,99	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômica	3,30	3,19	3,21	3,02	2,79	3,11	3,27	2,92	3,02	3,33	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9,10	8,94	7,43	6,91	7,25	7,46	9,66	10,91	8,93	6,99	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	45,53	43,08	45,61	45,64	46,86	45,10	50,80	48,42	48,29	49,17	
Total	**669,78**	**588,29**	**618,25**	**647,75**	**604,94**	**559,33**	**569,64**	**578,98**	**577,34**	**572,75**	
Total, excluído o Cap.XV	**601,11**	**511,07**	**526,80**	**557,12**	**519,47**	**480,82**	**486,45**	**501,07**	**498,69**	**483,03**	

Fontes: Ministério da Saúde, DATASUS: SIHSUS (internações); População 2008 a 2015 - estimativas IBGE/RIPSA, População 2016 e 2017 - estimativas IBGE para TCU.
Observações:
*Taxas de Internação por 10 mil habitantes.
**A população MIF (Mulheres em Idade Fértil) foi utilizada no denominador. Dados sobre esta população não se encontram disponíveis nas bases de dados oficiais (DATASUS), para os anos de 2016 e 2017.

Dentre todas as internações de residentes na região do Médio Paraíba no SUS em 2017 (**50.491** internações), destacam-se como causas aquelas devidas a **gravidez, parto e puerpério** (**15,7**%), as **doenças do aparelho circulatório** (**14,2**%), as **doenças do aparelho digestivo** (**9,9**%), as **doenças do aparelho respiratório** (**9,1**%), as **consequências de causas externas** (**8,57**%) e as **doenças do aparelho geniturinário** (**8,15**%). **Neoplasias** (**6**%) e **doenças infecciosas e parasitárias** (**5,2**%) completam o quadro.

O fato de a principal causa de internação, excetuando-se gestação, parto e puerpério, ser o grupo de **doenças do aparelho circulatório**, denota maior necessidade de aprimoramento e implementação das ações, políticas e estratégias voltadas para a vigilância e atenção às **doenças crônicas não transmissíveis**, com a implementação de ações preventivas e de promoção da saúde na atenção primária. Por outro lado, o investimento nos serviços de **oncologia**, com a efetivação dos UNACON na região, pode ter contribuído para que as **neoplasias** não estejam entre as cinco maiores causas de internação. Diferente das **causas externas**, que apesar do investimento na operacionalização da Rede de Atenção às Urgências ainda desponta como a 5ª causa.

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

Usuários menores de um ano

No ano avaliado, registraram-se **1.754** internações de crianças menores de um ano, correspondendo a 3,5% do total de óbitos da região, sem diferença significativa entre os sexos. As principais causas das internações foram: as **afecções do período perinatal** (644 internações, correspondendo a **36,7**% da faixa), em especial, **os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal** (271 internações) e os **transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal** (208 internações); as **doenças do aparelho respiratório** (531 internações, correspondendo a **30,3**% da faixa), destacando-se a gripe e pneumonia (445 internações) e a bronquiolite aguda (161 internações); e as **DIP** (182 internações, correspondendo a **10,4**% da faixa), com destaque para a **sífilis congênita** (39 internações).

Usuários entre 01 e 09 anos

Entre os usuários de 01 a 09 anos da região, ocorreram **3.020** internações correspondendo a **6%** do total da região do Médio Paraíba. A internação de meninos (**59,8**%) foi superior à de meninas. Nesta faixa etária, prevaleceram: as **doenças do aparelho respiratório** (917 internações, correspondendo a **30,4**% da faixa), destacando-se a **gripe e pneumonia** (536 internações, **17,7**% da faixa) e as **doenças crônicas das vias aéreas inferiores** (189 internações); as doenças do aparelho geniturinário (369 internações, **12,2**% da faixa), especialmente doenças dos órgãos

genitais masculinos (fimose), e as **DIP** (366 internações, correspondendo a **12,1**%), em especial as **outras doenças bacterianas** (186 internações) e as **doenças infecciosas intestinais** (123 internações); e as **doenças do aparelho digestivo** (306 internações, correspondendo a **10,1**% da faixa), sendo as mais frequentes as **hérnias** (154 internações), e as **doenças do apêndice** (61 internações). Destacam-se ainda as consequências de **causas externas** (293 internações, **9,7**% da faixa etária), em especial os **traumatismos da cabeça** (100 internações), do **cotovelo e do antebraço** (63 internações). As malformações congênitas (157 internações, **5,2**% da faixa) também chamam a atenção. Não foram registrados óbitos por neoplasias nesta faixa.

Usuários entre 10 e 19 anos

Registraram-se **3.824** internações de usuários entre 10 e 19 anos na região, o que equivale a **7,6**% do total. Houve predomínio da internação de mulheres (**67,4**%), em decorrência das internações por **gestação, parto e puerpério** (**1.632** internações, correspondendo a **42,7**% do total da faixa etária), principais causas de internação nesta faixa etária, e motivo de **63,3**% das internações de mulheres. Os mais frequentes agrupamentos e categorias diagnósticas para as internações obstétricas foram: **parto** (888 internações e **34,5**% das internações femininas, sendo 220 – **24,8**% por **cesariana**); **complicações do trabalho de parto e do parto** (110 internações), **gravidez que termina em aborto** (103 internações), **hipertensão/eclampsia** (66 internações). As **consequências de causas externas** entre os homens (356 internações, correspondendo a **28,5**% das internações do sexo masculino) foram o motivo mais frequente de internação, predominando os diagnósticos de **traumatismos** (255 internações). Excluindo-se as causas obstétricas e as causas externas, as internações por **doenças do aparelho digestivo** (311 internações, correspondendo a **8,1**% do total), em especial as **doenças do apêndice** (149 internações), foram também frequentes, com predomínio do sexo masculino (84 casos) e as **doenças do aparelho geniturinário** (296 internações, correspondendo a **7,7**% do total) foram as mais frequentes entre os usuários da região, especialmente no sexo feminino (164 internações). Destacam-se ainda as **DIP** (169 internações, correspondendo a **4,4**% do total), especificamente a **diarreia e a gastroenterite infecciosas** e as **infecções bacterianas de localização não específica**. É importante destacar dentre as 92 internações por **neoplasias**, 21 casos de **tumores do cólon** e 20 casos de **leucemia linfoide**, assim como as 37 internações por **diabetes mellitus** e os **transtornos falciformes** (14 casos).

Usuários entre 20 e 29 anos

Ocorreram **7.056** internações de usuários entre 20 e 29 anos (14% do total da região), sendo o perfil destas internações bastante semelhante ao da faixa etária anterior. Houve predomínio da internação de mulheres (**78,1**%), em decorrência das internações **por gestação, parto e puerpério** (**4.099** internações, correspondendo a **58%** do total de internações da faixa etária), principais causas de internação, e motivo de **74,4**% das internações das mulheres nesta faixa etária. Os mais frequentes agrupamentos e categorias diagnósticas para as internações obstétricas foram: **gravidez que termina em aborto** (342 internações), **complicações do trabalho de parto**

e do parto (281 internações), **hemorragia do início da gravidez** (235 casos); **hipertensão/eclampsia** (199 internações), **falso trabalho de parto** (133 internações) e **infecções do trato geniturinário na gravidez** (107 internações). Foram registrados **2.049** partos (**37,2**% de todas as internações femininas), sendo **691** por **cesariana** (**51**%).

As consequências de **causas externas** entre os homens (626 internações, correspondendo a **32,5**% das internações do sexo masculino) foram o motivo mais frequente de internação, predominando os diagnósticos de **traumatismos** (388 casos).

Excluindo-se as causas obstétricas e as causas externas, as **doenças do aparelho digestivo** (426 internações, correspondendo a **6**% do total) foram as mais frequentes entre os usuários da região, em especial a **apendicite aguda** (42 casos), a **hérnia inguinal** (36 casos), a **colelitíase** (96 casos) e a **colecistite** (36 casos) foram também frequentes, as duas últimas com predomínio do sexo feminino. Seguem-se as internações por **doenças do aparelho geniturinário** (406 casos, correspondendo a **5,8**% do total), especialmente do sexo feminino (300 casos). Os agrupamentos/categorias diagnósticas mais frequentes foram: **outros transtornos do trato urinário** (121 casos) e **calculose renal** (44 casos.

É importante destacar ainda as 51 internações por **esquizofrenia** no ano avaliado.

Usuários entre 30 e 69 anos

Entre os usuários de 30 a 39 anos, foram registradas **24.923** internações (49,36% do total da região), sem diferenças expressivas entre os sexos, mesmo quando excluídas as **causas obstétricas**, em função da diferença significativa de internações por **consequências de causas externas** dos homens.

As **doenças do aparelho circulatório** (4.512 casos, correspondendo a **18,1**% do total de internações da faixa etária) foram a principal causa de internação do sexo masculino e a segunda causa de internação para o sexo feminino; destacam-se entre os homens as **doenças isquêmicas do coração** (701 internações), as **outras formas de doenças do coração** (562 internações) e as **doenças cerebrovasculares** (411 internações); já entre as mulheres predominam as internações por **doenças das veias** (748 internações). As **doenças hipertensivas** (260 internações) apresentaram frequência similar entre os sexos.

As **doenças do aparelho digestivo** (3.130 internações, correspondendo a **12,6**% do total de internações da faixa etária) foram a segunda causa mais frequente de internações masculinas e terceira causa mais frequente para as mulheres. Os **transtornos da vesícula biliar** (1.126 internações) predominaram entre as mulheres (769 internações), enquanto as **hérnias** (690 internações) e as **doenças do fígado** (235 internações), especialmente a **doença alcoólica do fígado** (53 internações) e a **fibrose e cirrose hepáticas** (47 internações), e a **apendicite aguda** (92 internações) foram mais frequentes entre os homens (43, 31 e 55 internações, respectivamente).

A terceira causa geral mais frequente de internação entre os 30-69 anos de idade, para o Médio Paraíba, foram as **consequências de causas externas**, com 2.262 internações (9% da faixa etária). Entre os homens, esta é também a terceira causa de

internação (1.570 internações e 13,4% das internações masculinas). Predominam os **traumatismos** (1.849 internações), **2,3** vezes mais frequentes entre os homens.

As **doenças do aparelho geniturinário** (2.183 internações, correspondendo a **8,8**% do total de casos) predominaram entre as mulheres e ocuparam o quarto lugar geral no número de internações; os **transtornos não inflamatórios do trato genital feminino** (586 internações) e as **outras doenças do aparelho urinário** (459 internações, 266 femininas) foram as mais frequentes entre as mulheres, enquanto a **insuficiência renal** (396 internações, sendo 225 masculinas) e a **calculose renal** (343 internações, sendo 191 masculinas) apresentou o comportamento oposto.

Quanto às internações por **neoplasias** (2.126 internações, correspondendo a **8,5**% do total de internações da faixa etária), quinta causa geral de internação, predominaram entre o sexo feminino, sendo mais frequentes os **tumores de órgãos digestivos** (482 internações igualmente distribuídas entre os sexos), destacando-se os de **cólon** (150 internações), **esôfago** (70 internações) e **reto** (61 internações). Em seguida temos as **neoplasias benignas** (376 internações) e os **tumores malignos da mama feminina** (349 internações). Os **tumores de próstata** (83 internações), de **colo de útero** (70 internações) e de **ovário** (32 internações) completam o quadro das neoplasias nesta faixa etária.

Entre os internados por **doenças do aparelho respiratório** (1.461 internações, correspondendo a **5,9**% do total de internações da faixa), 802 casos tiveram diagnóstico de **pneumonia**. Além das **outras doenças bacterianas** (714 internações), registraram-se **arboviroses**, **doenças por HIV**, **IST** e **tuberculose** dentre os diagnósticos do capítulo I (**DIP,** 1.071 internações, correspondendo a **4,3**% da faixa etária).

A **gravidez, o parto e o puerpério** (2.216 casos, correspondendo a **8,9**% do total de internações da faixa etária) foram a causa de **16,8**% das internações das mulheres. No período avaliado, ocorreram 974 internações de usuárias para **partos**, sendo 388 deles por **cesariana** (**39,8**%). As demais causas obstétricas de internação foram **gravidez que termina em aborto** (305 casos); **transtornos maternos relacionados com a gravidez** (281 casos); **hipertensão/eclampsia** (188 internações); **complicações do trabalho de parto ou parto** (115 internações); **ruptura prematura de membranas** (67 internações) e **falso trabalho de parto** (49 internações).

Destacam-se também as internações devidas ao **diabetes mellitus** (501 internações) e por **transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substância psicoativa** (233 internações, sendo 188 masculinos – 81%); internações por **doenças do sistema nervoso** (720 internações), bem como 348 internações por **causas mal definidas**.

Usuários de 70 anos ou mais

Entre os usuários idosos de 70 anos ou mais, foram registradas 9.914 internações, sendo **52,6**% de mulheres.

As **doenças do aparelho circulatório** (2.448 casos) foram a principal causa de internação para ambos os sexos, correspondendo a aproximadamente, **¼** de todas as internações da faixa etária e predominando entre os homens (**26,7**% da faixa etária). Os agrupamentos diagnósticos mais frequentes foram **outras formas de doença do**

coração (891 internações), **doenças cerebrovasculares** (638 internações) e **doenças isquêmicas** (412 internações). Destaca-se a **insuficiência cardíaca** (614 internações).

As **doenças do aparelho respiratório** (1.306 internações) representaram, aproximadamente, **13%** do total de internações da faixa etária, sendo a **pneumonia** (807 internações) o diagnóstico com maior número de registros, sem diferenças significativas entre os sexos.

As **doenças do aparelho geniturinário** (780 internações, correspondendo a **7,9**% do total de internações da faixa), em especial os **outros transtornos do trato urinário** (287 internações) e a **insuficiência renalaguda e crônica** (195 internações, 112 das quais masculinas); já o quarto grupo de causas mais frequente foi o das **doenças do aparelho digestivo** (762 casos) que corresponderam a **7,7**% das internações, distribuídas em: **outras doenças do aparelho digestivo** (102 internações), **colelitíase** (101 internações), **hérnia inguinal** (85 internações.

As **neoplasias** (682 internações) corresponderam à quinta causa mais frequente de internações, (**6,9**% das internações da faixa etária), das quais foram mais frequentes os **tumores malignos dos órgãos digestivos** (150 internações), predominantemente entre os homens (93 casos). Foram registrados 87 casos de internação por **tumores malignos de próstata** e 52 por **neoplasias malignas da mamafeminina**.

As **DIP** (670 internações), especialmente as **infecções devido a outras micobactérias** (185 internações), as **outras septicemias** (102 internações) e a **varicela** (96 internações), todas igualmente distribuídas entre os sexos, foram a causa de **6,8**% das internações da faixa etária.

De forma diferente das demais faixas etárias, as **causas externas** (576 internações, correspondendo a **5,8**% do total de internações dessa faixa) predominaram entre as mulheres (362 internações), especialmente as **fraturas de fêmur** (162 casos, dos quais 108 femininos). Os **traumatismos intracranianos**, porém, predominaram entre os homens (77 internações, 45 das quais masculinas).

Destacam-se ainda as internações por **catarata senil** (585 internações, 5,9% do total da faixa etária); **acidentes vasculares cerebrais isquêmicos transitórios e síndromes correlatas** (297 internações, 3% do total da faixa); e **diabetes mellitus** (112 internações); o **total** das internações desta faixa etária apresentou leve predominância feminina (52,6%).

Tabela 09. Internação hospitalar proporcional por Capítulos da CID-10, segundo sexo e faixa etária. Médio Paraíba, 2017.

Capítulos CID-10	Menores de 1 ano				1 a 9 anos				10 a 19 anos				20 a 29 anos			
	M		F		M		F		M		F		M		F	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Alg. doenças infecciosas e parasitárias	92	9,7	90	11,1	185	10,2	181	14,9	94	7,5	75	2,9	113	7,3	53	1,0
II. Neoplasmas [tumores]	5	0,5	2	0,2	52	2,9	10	0,8	57	4,6	35	1,4	30	1,9	41	0,7
III. D. do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transt. imunit.	4	0,4	3	0,4	32	1,8	14	1,2	15	1,2	28	1,1	19	1,2	33	0,6
IV. D. endócrinas, nutric. e metabólicas	8	0,8	7	0,9	16	0,9	15	1,2	29	2,3	31	1,2	73	4,7	29	0,5
V. Transt. mentais e comportamentais	0	0,0		0,0	1	0,1	0	0,0	31	2,5	45	1,7	99	6,4	54	1,0
VI. Doenças do sistema nervoso	8	0,8	11	1,4	45	2,5	35	2,9	30	2,4	25	1,0	29	1,9	24	0,4
VII. Doenças do olho e anexos	3	0,3	0	0,0	6	0,3	5	0,4	3	0,2	9	0,3	6	0,4	1	0,0
VIII. D. do ouvido e da apófise mastoide	12	1,3	11	1,4	21	1,2	13	1,1	3	0,2	12	0,5	1	0,1	2	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	0,7	3	0,4	6	0,3	9	0,7	27	2,2	23	0,9	58	3,7	77	1,4
X. Doenças do aparelho respiratório	315	33,3	216	26,7	481	26,6	436	35,9	90	7,2	103	4,0	80	5,2	110	2,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	43	4,6	28	3,5	199	11,0	107	8,8	159	12,8	152	5,9	182	11,8	244	4,4
XII. D. da pele e do tecido subcutâneo	16	1,7	13	1,6	82	4,5	75	6,2	58	4,7	41	1,6	69	4,5	45	0,8
XIII. D. do sist. osteom. e do tec.conj.	1	0,1	0	0,0	20	1,1	21	1,7	51	4,1	26	1,0	53	3,4	66	1,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	25	2,6	36	4,4	294	16,3	94	7,7	132	10,6	164	6,4	106	6,9	300	5,4
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1632	63,3	0	0,0	4099	74,4
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	331	35,0	313	38,7	1	0,1	2	0,2	0	0,0	10	0,4	1	0,1	26	0,5
XVII. Malform. congênitas, deform. e anomalias cromossômicas	34	3,6	25	3,1	82	4,5	40	3,3	34	2,7	15	0,6	8	0,5	13	0,2
XVII. Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clín. e de lab., não classificados em outra parte	3	0,3	7	0,9	19	1,1	12	1,0	24	1,9	17	0,7	30	1,9	33	0,6
XIX. Lesões, enven. e algumas outras consequências de causas externas	36	3,8	40	4,9	218	12,1	112	9,2	356	28,5	102	4,0	503	32,5	123	2,2
Total	**945**	**100**	**809**	**100**	**1.805**	**100**	**1.215**	**100**	**1.247**	**100**	**2.577**	**100**	**1.547**	**100**	**5.509**	**100**

Fonte: SIHSUS, 2017

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

Tabela 09. Internação hospitalar proporcional por Capítulos da CID, segundo sexo e faixa etária. Médio Paraíba, 2017 (continuação).

Capítulos CID-10	30 a 69 anos				70 anos ou mais				Subtotal				Total	
	M		F		M		F		M		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	656	5,6	415	3,1	322	6,9	348	6,7	1.462	6,7	1.162	4,1	2.624	5,20
II. Neoplasmas [tumores]	695	5,9	1.431	10,8	398	8,5	284	5,4	1.237	5,6	1.803	6,3	3.040	6,02
III. Dçs do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	149	1,3	193	1,5	97	2,1	113	2,2	316	1,4	384	1,3	700	1,39
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	471	4,0	322	2,4	141	3,0	172	3,3	738	3,4	576	2,0	1.314	2,60
V. Transtornos mentais e comportamentais	479	4,1	275	2,1	37	0,8	54	1,0	647	2,9	428	1,5	1.075	2,13
VI. Doenças do sistema nervoso	378	3,2	342	2,6	247	5,3	462	8,9	737	3,4	899	3,1	1.636	3,24
VII. Doenças do olho e anexos	271	2,3	341	2,6	315	6,7	436	8,4	604	2,8	792	2,8	1.396	2,76
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	15	0,1	18	0,1	4	0,1	3	0,1	56	0,3	59	0,2	115	0,23
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.380	20,3	2.132	16,1	1.255	26,7	1.193	22,9	3.733	17,0	3.437	12,0	7.170	14,20
X. Doenças do aparelho respiratório	795	6,8	666	5,0	594	12,7	712	13,6	2.355	10,7	2.243	7,9	4.598	9,11
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.623	13,9	1.507	11,4	383	8,2	379	7,3	2.589	11,8	2.417	8,5	5.006	9,91
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	302	2,6	333	2,5	95	2,0	108	2,1	622	2,8	615	2,2	1.237	2,45
XIII. Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	458	3,9	420	3,2	52	1,1	90	1,7	635	2,9	623	2,2	1.258	2,49
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	842	7,2	1.341	10,1	407	8,7	373	7,1	1.806	8,2	2.308	8,1	4.114	8,15
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0,0	2.216	16,8	0	0,0	1	0,0	0	0,0	7.949	27,8	7.949	15,74
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	2	0,0	21	0,2	1	0,0	0	0,0	336	1,5	372	1,3	708	1,40
XVII. Malform. cong., deform. e anom. cromossômicas	19	0,2	24	0,2	1	0,0	0	0,0	178	0,8	117	0,4	295	0,58
XVII. Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clín. e de lab., não classificados em outra parte	202	1,7	146	1,1	74	1,6	52	1,0	352	1,6	267	0,9	619	1,23
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	1.570	13,4	692	5,2	214	4,6	362	6,9	2.897	13,2	1.431	5,0	4.328	8,57
Total	**11.698**	**100**	**13.225**	**100**	**4.695**	**100**	**5.219**	**100**	**21.937**	**100**	**28.554**	**100**	**50.491**	**100**

Fonte: SIHSUS

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

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, Atenção Especializada e Redes Temáticas de Atenção à Saúde.

3.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

De acordo com a Política Nacional de Vigilância em Saúde, entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença. A análise de situação de saúde e as ações laboratoriais são atividades transversais e essenciais no processo de trabalho da Vigilância em Saúde.

Para a garantia da integralidade na atenção à saúde, as ações de vigilância em saúde devem estar inseridas em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede de atenção. A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.

Tomando-se por base estes princípios, torna-se necessário estruturar os setores de vigilância em saúde para que possam responder de forma oportuna e resolutiva aos velhos e novos desafios.

3.1.1. Situação de Infraestrutura das Vigilâncias por Município

A avaliação da estrutura física, insumos, recursos e amparo técnico legal da Vigilância em Saúde e de suas divisões, para a região do Médio Paraíba, foi baseada em relatório anterior de monitoramento e avaliação de ações desenvolvidas, através de questionário encaminhado aos municípios pelo Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde da região.

Este levantamento teve o objetivo de qualificar o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde nas Secretarias Municipais de Saúde, destacando os aspectos positivos e os principais problemas observados em relação ao desenvolvimento das ações pactuadas.

Quadro 02. Levantamento da Situação de Infraestrutura das Vigilâncias por município da região do Médio Paraíba, dezembro de 2017.

Município	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda
Coordenador de Vigilância em Saúde oficialmente nomeado?												
Situação	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não
Vigilância em Saúde Publicada?												
Situação	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
VS e seus componentes no organograma da SMS de acordo com a legislação?												
Situação	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim

Sim
Não

3.1.2. Legitimação da Vigilância em Saúde e seus componentes.

Trata-se da constituição dos organismos municipais de VS e seus componentes com nomeação e publicação em diário oficial municipal das nomeações e da criação e estrutura. De acordo com a legislação vigente, 67% (N=oito) dos municípios não apresentam no organograma da SMS os componentes da Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e

Vigilância em Saúde do Trabalhador); no entanto, o mesmo percentual se aplica quando se avalia a publicação oficial da Vigilância em Saúde.

Quadro 03. Espaço físico, equipamentos e informática na Vigilância em Saúde por município da região do Médio Paraíba.

Município	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda
Espaço físico adequado?												
Situação												
Internet?												
Situação												

Sim
Não

Quadro 04. Equipamentos, informática e veículos na Vigilância em Saúde por município da região do Médio Paraíba.

Município	**Barra do Piraí**	**Barra Mansa**	**Itatiaia**	**Pinheiral**	**Piraí**	**Porto Real**	**Quatis**	**Resende**	**Rio Claro**	**Rio das Flores**	**Valença**	**Volta Redonda**
Telefone												
Situação	E	P	P	E	E	P	P	P	P	E	E	P
Computadores												
Situação	E	E/P	E	E	E	E	E	E	E	E	E	P
Quantidade	12	02	01	10	09	01	04	1	08	-	1	2
Veículo para o atendimento das demandas												
Situação	E	P	P	E	P	P	P	P	P	P	P	P
Quantidade	08	07	-	02	03	01	03	01	02	01	04	04

P = Partilhado E = Exclusivo

A distribuição de recursos entre os setores que compõem a VS é variável, e está relacionada à forma como esta área está organizada em cada município. Esta forma não equânime interfere na capacidade de enfrentamento dos problemas de saúde.

Segundo informação recebida dos 12 (doze) municípios, 100% destes possuem espaço físico de trabalho adequado às suas necessidades, considerando uma avaliação do ponto de vista quantitativo. Contudo, alguns municípios relatam a necessidade de adequação e manutenção predial. Quanto ao acesso à internet, apesar de existente, alguns municípios têm problemas de frequência. A maioria

também tem computadores exclusivos na vigilância (92%), mas quanto ao telefone, apenas cinco (42%) têm exclusividade no uso deste equipamento.

Na avaliação dos veículos utilizados pela VS para o atendimento de suas demandas, apenas dois informam tê-los em uso exclusivo, os outros dez partilham o uso do mesmo, o que tem comprometido o atendimento das necessidades da VS.

Quadro 05. Sistemas de Informação Implantados e/ou Alimentados.

Município	Barra do Piraí		Barra Mansa		Itatiaia		Pinheiral		Piraí		Porto Real		Quatis		Resende		Rio Claro		Rio das Flores		Valença		Volta Redonda	
Situação	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A
SINAN																								
SINAN web																								
SINASC																								
SIM																								
SI-PNI																								
SISAGUA																								
SISSOLO																								
FORMSUS																								
SINAVISA																								

I = Implantado A = Alimentado

Sim
Não

Entre os mais importantes instrumentos norteadores do planejamento em saúde, estão os Sistemas de Informação em Saúde. Observou-se a falta de descentralização de alguns sistemas em determinados municípios, e como ponto de alerta podemos destacar a falta de alimentação oportuna do SINAVISA em 75% dos municípios.

A não descentralização desses sistemas nos municípios impede ou retarda uma visualização situacional e epidemiológica da doença, agravo ou condicionante de saúde, limitando dessa forma a tomada de decisão e elaboração de estratégias em tempo hábil, de forma que impactem nos indicadores relacionados.

Apesar de implantado o SI-PNI, a maioria dos municípios não utiliza o mesmo de forma descentralizada, devido à falta de computador, RH qualificado e falta de conectividade em algumas unidades de saúde.

Dentre os critérios mínimos necessários para a descentralização das ações de VISA, o órgão de Vigilância Sanitária local deverá contar com uma equipe composta de farmacêuticos, médicos, enfermeiros, dentistas, veterinários/nutricionistas, arquitetos/engenheiros e demais profissionais que forem necessários ao trabalho (Resolução SESDEC 1335/2010), de acordo com a capacidade instalada do município, segundo o cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.

Quanto à situação do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária na região, pode-se observar na tabela a seguir que apenas 58,3% dos municípios da região executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.

Tabela 10. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.

Região de Saúde/Município	2013	2014	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro	**14,13**	**30,43**	**28,26**	**52,17**	**53,26**
Médio Paraíba	**41,67**	**50,00**	**58,33**	**75,00**	**58,33**
Barra do Piraí	71,43	85,71	85,71	100,00	100,00
Barra Mansa	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00
Itatiaia	42,86	28,57	100,00	33,33	50,00
Pinheiral	57,14	71,43	85,71	100,00	66,67
Piraí	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Porto Real	71,43	100,00	100,00	100,00	100,00
Quatis	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Resende	100,00	100,00	85,71	100,00	83,33
Rio Claro	85,71	85,71	71,43	66,67	50,00
Rio das Flores	28,57	85,71	71,43	66,67	66,67
Valença	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00
Volta Redonda	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fontes: 2016 e 2017: Sistema de Informações Ambulatoriais (informações geradas em março de 2018).

3.1.3. SOROTERAPIA

O atendimento de acidentes com animais peçonhentos foi descentralizado pela SES/RJ através de polos regionais.

Os polos e suas referências na região foram definidos e pactuados na CIR/MP em 2017. Atendem à região três polos: Resende, Valença e Volta Redonda, conforme as referências apresentadas no quadro a seguir. Destaca-se que estes polos são de referência regional e estadual, segundo as necessidades específicas.

Quadro 06. Polos e Referências para Soroterapia na região do Médio Paraíba.

POLOS E REFERÊNCIAS				
Resende	Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori	Avenida Marcílio Dias, nº 800, Bairro Jardim Jalisco	(24) 33812080 (24) 33812053 (24) 33814847	Botrópico Crotálico Aracnídico/ Escorpiônico
Valença	Hospital Escola Luís Gioseffi Jannuzzi	Rua Dom José Costa Campos, 20	(24) 24531333 (24) 24534540 (24) 24534604 (24) 24533070	Botrópico Crotálico Escorpiônico Aracnídico/ Escorpiônico
Volta Redonda	Centro de Assistência Intermediária de Saúde (CAIS)	Rua Governador Luiz Monteiro Portela, 298 - Aterrado	(24) 33399540 (24) 33399543	Botrópico Escorpiônico Elapídico

Quadro 07. Laboratórios, Centros de Controle e Centros de Referência. Médio Paraíba, 2012.

Serviços	Municípios Polo / Referências											
	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda
Lab. Água	Valença	Volta Redonda	Volta Redonda	Valença	Valença	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda	Valença	*	*
Lab. Dengue	Valença		Volta Redonda	Volta Redonda	-	Volta Redonda	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Valença		
CCZ	_	_	_	_	_	_	_		_	_	_	
CEREST	I	II	II	I	I	II	II	II	II	I	I	I

No ano de 2012, foi proposta pela SES/RJ a descentralização dos laboratórios para análise de água e sorologia para dengue. A implantação e implementação destes laboratórios estava condicionada à capacidade de adequação estrutural e logística dos municípios polos, e a responsabilidade pelos insumos seria a contrapartida da SES/RJ. Foram definidos dois polos: Valença e Volta Redonda. O laboratório de água em Volta Redonda, apesar do repasse de equipamentos, não foi implementado, pois segundo o município havia necessidade de obra para adequação física, e ainda por falta de consenso entre os municípios sobre a parceria na cessão de RH para realizar as análises. Quanto ao laboratório em Valença, o mesmo está em funcionamento e de acordo com informações do município, atendendo, além do mesmo, apenas Barra do Piraí e Rio das Flores. Os insumos têm sido repassados rotineiramente, porém, na falta destes, os municípios de referência que estão sendo atendidos fazem a reposição até que seja normalizado o repasse. Os outros municípios têm encaminhado suas amostras de água para análise bacteriológica ao LACEN.

Quanto ao laboratório para sorologia de dengue, os polos eram Barra Mansa, Valença e Volta Redonda. O município de Valença informou que o mesmo está em funcionamento, no entanto os equipamentos necessitam de manutenção e reprogramação; além disso a SES não estaria repassando os insumos. Ressaltam ainda que o município tem condições estruturais adequadas ao funcionamento e profissionais capacitados, porém diante do relato, eles próprios têm encaminhado as amostras ao LACEN. Quanto aos laboratórios de Barra Mansa e Volta Redonda, o primeiro informa que o laboratório passava por reforma à época das discussões e efetivação de descentralização e que não houve por parte do LACEN os contatos necessários para implementação do mesmo. Volta Redonda, segundo o município, implementou o laboratório, mas considerando que na última solicitação ao LACEN não havia *kits* disponíveis para dispensa, não foram realizadas novas solicitações devido à baixa demanda de sorologia.

Em suma, observa-se a necessidade de retomar a condução entre os entes envolvidos para efetivação da descentralização ora proposta, haja vista a importância de tornar esta ação como prioritária na autossuficiência da região e do LACEN enquanto laboratório de excelência de acordo com sua complexidade.

Os dois Centros de Controle de Zoonoses estão localizados nos municípios de Resende e Volta Redonda, ambos com natureza municipal, exceto as ações definidas e pactuadas de âmbito regional.

Com a proposta de ampliação pelo Ministério da Saúde dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, além do CEREST com sede em Volta Redonda, a região foi contemplada em 2011 com mais um destes centros, localizado no município de Resende, o CEREST II, oportunizando assim a redivisão das referências, cabendo a cada um deles o acompanhamento de cinco municípios.

OS CERESTs da região do Médio Paraíba são unidades especializadas do Sistema Único de Saúde (SUS), que abrangem os seus 12 municípios (seis municípios para cada CEREST, conforme quadro a seguir) e que visam atender às questões relativas à saúde dos trabalhadores por meio de ações de prevenção, promoção e vigilância.

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

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

Cabe ao CEREST, no âmbito da RENAST, desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência. Portanto os CERESTs da região do Médio Paraíba oferecem suporte técnico à realização de atividades cujo objetivo seja a saúde do trabalhador em sua ampla visão, à disposição dos estabelecimentos de saúde em geral que busquem a melhoria na qualidade de vida de seus colaboradores e que também busquem a formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento dos problemas envolvidos na relação trabalho/adoecimento.

Quadro 08. Situação de Infraestrutura – CEREST I e II. Região do Médio Paraíba, dezembro de 2017.

CEREST	Resende	Volta Redonda
Coordenador oficialmente nomeado	Sim	Sim
Espaço físico adequado	Sim	Sim
Telefone	Sim	Sim
Internet	Sim	Sim
Computador	Sim (7)	Sim (12)
Veículo	Sim (2)	Sim (2)
Municípios adscritos	Barra Mansa, Itatiaia, Quatis, Porto Real, Rio Claro e Resende	Barra do Piraí, Pinheiral, Piraí, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda

3.1.4. IMUNIZAÇÃO

Nas tabelas a seguir, registra-se a importante irregularidade na cobertura das vacinas selecionadas nos municípios da região do Médio Paraíba entre os anos de 2013 a 2017, destacando a baixa cobertura da tríplice viral-D2 e pólio. Nos últimos três anos, a região não atingiu a meta de 95% de vacinação para a tríplice viral-D2, e em 2017, quatro de seus municípios (Barra do Piraí, Porto Real, Quatis e Valença) não atingiram a meta para nenhuma das vacinas avaliadas.

Barra do Piraí teve cobertura abaixo de 30% para a tríplice viral-D2 nos dois últimos anos da série. Itatiaia, por outro lado, destaca-se positivamente no quadro regional, tendo alcançado a meta para todas as vacinas, exceto a pólio (que por sinal teve queda muito expressiva entre 2016 e 2017 para este município). Apenas os municípios de Piraí e Volta Redonda atingiram a meta de 95% de cobertura para todas as vacinas selecionadas em 2017.

Tabela 11. Vacinas Selecionadas PQAVS, 2013 – 2017.

Município	Penta (<1 ano)					Pólio (<1 ano)					Pneumo (<1 ano)				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Barra do Piraí	89,24	70,09	87,36	86,19	74,83	88,35	72,55	86,74	82,6	63,64	85	64,81	78,16	93,62	73,69
Barra Mansa	88,98	86,64	102,96	91,19	101,21	95,62	90,04	108,24	84,91	103,91	76,99	81,49	102,14	104,66	98,59
Itatiaia	109,69	103,43	111,28	90,7	107,44	93,72	96,32	110,28	100,7	61,4	92,67	92,89	92,73	100,93	102,56
Pinheiral	108,18	89,41	81,29	87,21	124,13	117,3	86,76	122,11	71,51	120,93	105,66	86,18	95,92	95,06	144,19
Piraí	117,66	100,55	105,43	106,9	96,29	115,1	98,35	98,37	108,22	98,94	107,69	97,25	96,74	115,38	98,41
Porto Real	103,69	95,86	101,01	85,19	76,07	101,85	99,68	105,72	80,34	74,64	114,76	99,04	110,77	98,86	70,66
Quatis	92,27	113,86	100	98,45	63,73	89,5	97,59	98,49	77,72	57,51	88,4	126,51	100	106,22	85,49
Resende	110,99	118,09	120,25	108,32	99,56	100,24	120,49	157,41	144,7	83,31	101,24	100,12	106,17	104,38	105,1
Rio Claro	105,47	107,54	100,5	83,12	67,1	94,03	103,52	116,92	75,32	63,64	94,03	92,96	98,01	104,33	81,39
Rio das Flores	109,17	101,74	203,17	80,87	71,3	117,43	98,26	121,43	74,78	80,87	119,27	100	128,57	102,61	104,35
Valença	104,84	96,69	102,05	100,11	61,4	109,35	96,22	99,66	99,08	63	96,96	95,63	97,27	104,12	72,85
Volta Redonda	88,88	98,16	100	103,73	96,88	94,01	96,62	96,84	102,05	99,57	86,78	95,57	97,7	114,04	119,66
MÉDIA	96,66	96,34	103,88	97,65	92,72	97,68	96,52	109,73	100,36	88,67	90,1	90,57	98,36	105,89	101,57

Município	Tríplice Viral- D1 (1 ano)					Tríplice Viral- D2				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Barra do Piraí	91,51	91,23	100,44	117,57	60,49	57,85	68,58	66,93	20,02	27,53
Barra Mansa	110,35	111,12	112,2	102,99	113,51	54,99	132,03	113,43	84,78	59,88
Itatiaia	140,05	130,39	150,63	106,74	106,98	112,83	304,17	154,64	113,72	122,33
Pinheiral	101,57	87,35	78,57	86,92	159,59	52,52	69,12	107,82	50,58	75,58
Piraí	121,94	112,12	104,35	102,39	110,34	98,58	116,25	95,11	94,16	95,49
Porto Real	112,92	106,37	118,52	88,32	86,89	137,64	101,91	108,75	89,17	72,08
Quatis	91,71	119,28	90,45	122,8	82,9	54,7	97,59	93,97	36,27	50,78
Resende	121,69	128,57	115,7	106,32	104,1	94,92	100,59	83,04	101,61	52,3
Rio Claro	124,38	125,13	128,86	116,88	104,33	90,05	102,51	100,5	102,6	77,92
Rio das Flores	131,19	92,17	95,24	91,3	90,43	36,7	84,35	127,78	53,91	69,57
Valença	118,69	115,94	89,76	98,05	62,08	19,03	100,35	89,31	80,87	53,15
Volta Redonda	105,6	131,22	96,67	112,23	118,69	72,19	104,04	84,25	91,13	95,11
MÉDIA	110,95	118,24	105,22	106,89	103,77	69,37	112,11	93,51	82,23	69,6

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

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.
Pactuação Interfederativa 2017-2021.

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**	
Médio Paraíba	**41,67**	**58,33**	**58,33**	**58,33**	**41,67**	**58,33**	**66,67**		**25,00**	**50,00**	
Barra do Piraí	-	80,00	66,67	25,00	25,00	-	-	25,00	25,00	0,00	
Barra Mansa	80,00	80,00	33,33	75,00	25,00	50,00	50,00	87,50	25,00	100,00	
Itatiaia	80,00	80,00	66,67	75,00	87,50	75,00	87,50	87,50	75,00	75,00	
Pinheiral	100,00	60,00	66,67	87,50	75,00	75,00	37,50	37,50	0,00	100,00	
Piraí	80,00	80,00	100,00	87,50	87,50	100,00	87,50	100,00	50,00	75,00	
Porto Real	40,00	60,00	100,00	87,50	87,50	100,00	100,00	100,00	25,00	50,00	
Quatis	40,00	60,00	100,00	62,50	100,00	25,00	87,50	87,50	0,00	0,00	
Resende	40,00	80,00	83,33	87,50	25,00	100,00	100,00	100,00	75,00	75,00	
Rio Claro	40,00	80,00	100,00	75,00	62,50	62,50	75,00	100,00	50,00	25,00	
Rio das Flores	100,00	60,00	100,00	62,50	12,50	100,00	62,50	87,50	0,00	0,00	
Valença	20,00	100,00	100,00	62,50	25,00	100,00	87,50	87,50	0,00	0,00	
Volta Redonda	40,00	40,00	50,00	62,50	25,00	37,50	87,50	87,50	100,00	75,00	

Fontes:
2008-2014: Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro/Ministério da Saúde (Informações geradas em 21/03/2016).
2015 e 2016: Secretaria de Estado de Saúde e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SISPNI) (informações atualizadas em fevereiro de 2017)
2017: Secretaria de Estado de Saúde e Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) (informações atualizadas em março de 2018)
Notas:
Indicador do rol nacional para 2017. Sofreu mudança no método de cálculo em relação aos anos anteriores:
Método de cálculo determinado pela "Ficha de Indicadores da Pactuação Interfederativa 2017-2021".
Anos de 2008 a 2015 calculados de acordo com o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2016.
**Ano de 2016 calculado preliminarmente com o novo método de cálculo.*

É possível que estes resultados estejam acentuados pelo sub-registro da vacinação no SIPNI; no entanto, faz-se necessário o fortalecimento das ações da Atenção Básica, especialmente da Saúde de Família em conjunto com a Vigilância, no sentido de avaliar, monitorar e controlar a vacinação na região, com o objetivo prioritário de ampliar a sua cobertura.

Tabela 13. Monitoramento de Vacinação contra Febre Amarela - região do Médio Paraíba - 2008 a 2018.

Município	População alvo (FA)[1]	Doses distribuídas[2]	Total Doses aplicadas[3]	(%) de doses administradas na população alvo[4]	População a ser vacinada[5]	Total Doses aplicadas SIPNI[6]	(%) CV SIPNI[7]
Barra do Piraí	95.591	80.680	30.195	31,59	65.396	30.195	31,59
Barra Mansa	178.333	151.100	154.679	86,74	23.654	154.679	86,74
Itatiaia	29.351	26.500	29.271	99,73	80	29.271	99,73
Pinheiral	23.222	21.600	26.720	115,06	0	26.720	115,06
Piraí	27.058	33.180	23.090	85,34	3.968	23.090	85,34
Porto Real	17.336	18.150	12.521	72,23	4.815	12.521	72,23
Quatis	12.980	12.580	11.169	86,05	1.811	11.169	86,05
Resende	122.149	126.350	124.263	101,73	0	124.263	101,73
Rio Claro	17.560	20.960	15.020	85,54	2.540	15.020	85,54
Rio das Flores	8.646	11.450	9.041	104,57	0	9.041	104,57
Valença	72.499	108.430	94.704	130,63	0	94.704	130,63
Volta Redonda	260.674	245.000	162.152	62,20	98.522	162.152	62,20
Total (92 municípios)	**16.259.215**	**11.414.230**	**10.419.082**	**64,08**	**5.840.133**	**9.014.175**	**55,44**

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

1. População Total - Fonte: IBGE 2018

2. Doses distribuídas: Relatório de saídas por requisitantes - SIES, de 01/01/2017 a 24/09/2018 - (http://sies.saude.gov.br)

3. Total Doses aplicadas: Sistemas de informação do PNI: TABNET (de 2008 a 2016)+ SIPNIWEB (2017 e 2018 - doses plenas) + Campanha FA 2018 (doses fracionadas)

4. Cobertura vacinal: numerador - doses aplicadas na população alvo (total 2018); denominador - população alvo para FA X 100

5. População residual a ser vacinada.

6/7. Doses / CV com base nos dados digitados no SI-PNI (doses plenas + individualizadas) - Oficial em 27/11/2018 (Fonte - SI-PNI)

Dados sujeitos à revisão.

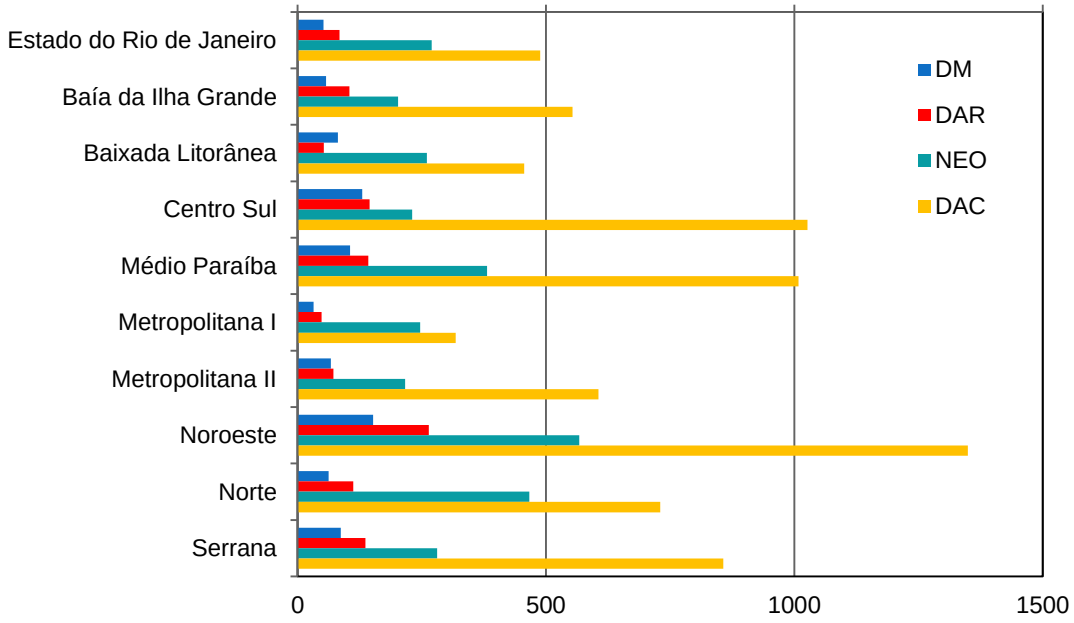
3.2. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT

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 a seguir, comparam-se as taxas de internação (TI) pelas quatro principais DCNT do Médio Paraíba com as demais regiões de saúde e estado, em 2016.

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.

Os resultados do indicador de mortalidade prematura para a região, se encontravam mais altos que os estaduais ao longo de toda a série. Barra do Piraí, Pinheiral, Porto Real e Rio das Flores apresentaram a maior taxa de mortalidade em pelo menos um dos dois últimos anos da série avaliada e sete municípios da região apresentaram taxa maior que a estadual, em 2017.

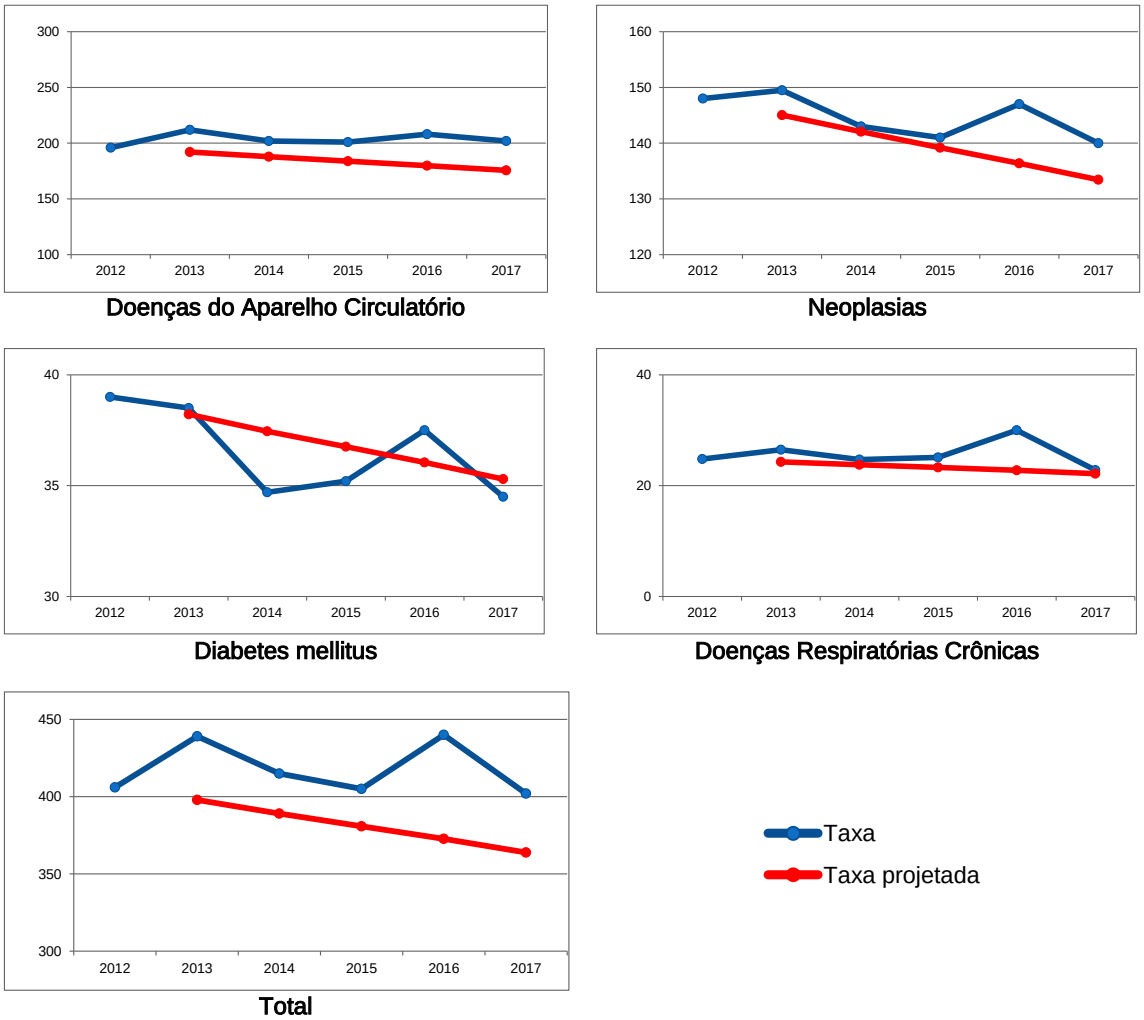
Tabela 14. Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos)
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**404,52**	**387,27**	**390,40**	**341,76**	**387,31**	
Médio Paraíba	433,34	410,72	403,08	433,25	407,30	
Barra do Piraí	470,55	502,87	473,04	555,57	467,00	
Barra Mansa	411,57	362,60	404,16	418,21	429,02	
Itatiaia	469,90	347,62	328,08	374,02	433,07	
Pinheiral	389,61	295,68	363,76	396,83	595,24	
Piraí	396,14	448,09	335,57	417,75	349,27	
Porto Real	403,37	356,38	496,82	577,70	427,50	
Quatis	420,95	517,35	447,16	298,11	447,16	
Resende	392,69	390,56	393,68	380,93	358,61	
Rio Claro	420,98	433,96	349,34	403,93	305,68	
Rio das Flores	554,75	475,29	656,66	539,40	304,88	
Valença	566,26	441,47	450,19	469,18	458,33	
Volta Redonda	420,37	418,43	375,50	421,08	373,33	

Fonte
Numerador: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM
Denominador: 2000 a 2013 - Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSA; 2014 e 2015 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.
Notas:
1. Até 2015: Numerador atualizado em em 21/03/2016
2. 2015 e 2016*: Base do SIM atualizada em 19/01/2017
Atualização das Bases: 2015 em 17/03/2017 e 2016 em 14/09/2017
3. 2016 e 2017: Base do SIM atualizada em 28/02/2018

O gráfico 06, a seguir, apresenta as taxas de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) e sua meta projetada, considerando uma redução de 2% ao ano e usando como base de cálculo o ano de 2012. São apresentados os resultados para as doenças do aparelho circulatório (DAC), neoplasias (NEO), diabetes mellitus (DM), doenças respiratórias crônicas (DRC) e para o total destas quatro DCNTs. As taxas foram calculadas por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos da região do Médio Paraíba, entre 2013 e 2017.

Gráfico 06. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por 100 mil habitantes e meta projetada, 2013 a 2017.



Comparando o total das taxas de mortalidade (conjunto das quatro DCNTs) da região do Médio Paraíba com a linha de projeção da redução das taxas de 2% ao ano, verificou-se que a taxa aumentou em 2013 e declinou até 2015, mas sem tocar na linha de projeção.

O diabetes mellitus apresentou taxa superior à projeção somente em 2016; nos demais períodos a meta foi alcançada. As doenças respiratórias crônicas estiveram acima da linha de projeção em 2015 e 2016, mas em 2017 atingiram a meta projetada. Quanto às neoplasias, até 2015 as taxas se mantiveram na linha de projeção ou bem próximas a ela, contudo, a partir de 2015 apresentaram nítidas flutuações. As doenças do aparelho circulatório se mantiveram, em todo o período, acima da linha de projeção.

3.2.1. AGRAVOS: NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

É certo que as violências representam um conjunto de agravos à saúde onde se podem destacar as causas de morbimortalidade ditas acidentais - relacionadas ao trânsito, trabalho, quedas, envenenamentos, afogamentos e outros tipos de acidentes, e as ditas causas intencionais - agressões e lesões autoprovocadas.

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

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

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

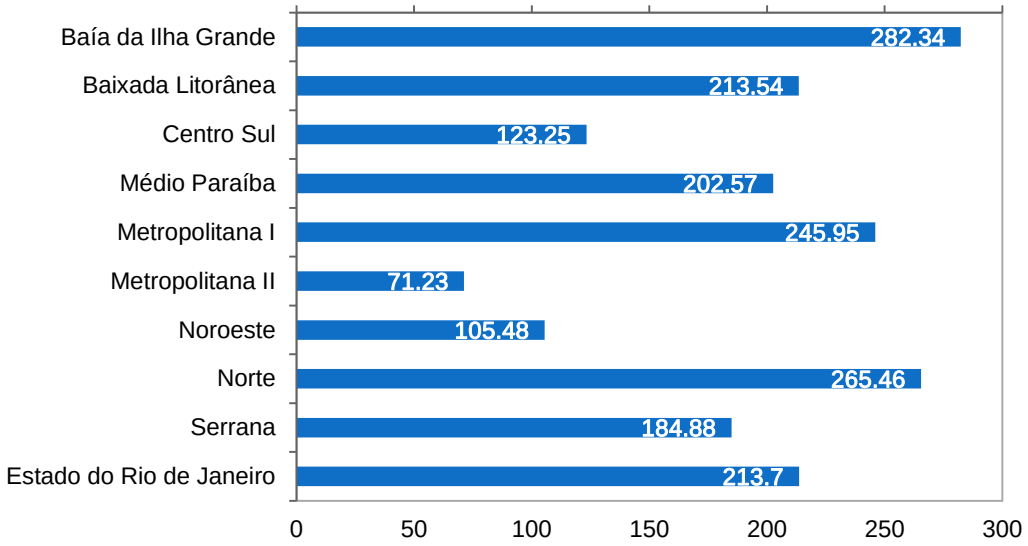
Região de Saúde/Município	2015 numerador	2015 denominador	2015 proporção	2016 numerador	2016 denominador	2016 proporção	2017 proporção
Estado	**674**	**3.289**	**20,49**	**702**	**3.347**	**20,97**	**20,68**
Baía da Ilha Grande	12	102	11,76	18	101	17,82	21,36
Baixada Litorânea	38	224	16,96	33	229	14,41	16,25
Centro-Sul	9	247	3,64	13	246	5,28	6,48
Médio Paraíba	**40**	**418**	**9,57**	**38**	**425**	**8,94**	**11,50**
Metropolitana I	392	995	39,40	437	1.026	42,59	37,62
Metropolitana II	62	401	15,46	58	436	13,30	15,81
Noroeste	45	237	18,99	32	240	13,33	20,98
Norte	26	324	8,02	27	330	8,18	7,36
Serrana	50	341	14,66	46	314	14,65	13,28

Fonte: SINAN

Podemos concluir que temos um grande desafio enquanto gestores do setor saúde, pois os resultados acima demonstram o quanto precisamos investir em capacitação e construção de uma rede de atenção integral e de proteção social às pessoas vítimas de violências. De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria GM/MS n.737, de 16 de maio de 2001), implantou-se a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 936, de 18 de maio de 2004) e incluiu-se a redução das violências como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 687, de30 de março de

2006). O fenômeno da violência ocorre em todas as sociedades humanas, portanto a meta que precisamos alcançar é que 100% das Unidades de Saúde estejam capacitadas a detectar, atender, notificar e encaminhar para a rede de proteção os casos de violência atendidos.

Gráfico 07. Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100 mil habitantes segundo regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, 2017.



Fonte: SINAN,2017

3.3. Doenças Transmissíveis

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

3.3.1. HIV

A redução da carga viral traduz, para a saúde individual, a melhoria das condições imunológicas do paciente (na medida em que havendo menos vírus circulante, há menos infecção); para a saúde coletiva, na 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 “Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável” evidencia a proporção de usuários aderidos ao tratamento, uma vez que é esperado que, após seis meses do uso correto de tratamento antirretroviral (TARV), a carga viral do paciente fique indetectável.

Entre os anos de 2015 e 2017, houve aumento na proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável na região do Médio Paraíba, em todos os seus municípios, o que pode indicar o aumento da adesão ao tratamento.

O resultado da região se encontra ainda abaixo da média estadual, e somente atingiu a meta de aumento em 20% dos pacientes com carga viral indetectável nos municípios de Pinheiral, Quatis e Rio das Flores, no período de um ano. Nenhum município apresentou em 2017 resultados inferiores aos obtidos no ano anterior.

Tabela 16. Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período.
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região/Município	2015	2016	2017	Gráfico
Estado Rio de Janeiro	**74,44**	**76,84**	**79,18**	
Médio Paraíba	**72,46**	**73,05**	**78,62**	
Barra do Piraí	71,05	70,00	75,20	
Barra Mansa	73,38	75,38	76,64	
Itatiaia	65,91	68,75	73,81	
Pinheiral	65,52	73,53	88,10	
Piraí	56,86	65,38	74,55	
Porto Real	58,82	61,29	72,97	
Quatis	50,00	38,46	81,82	
Resende	68,66	67,32	78,95	
Rio Claro	64,71	76,92	78,57	
Rio das Flores	62,50	50,00	77,78	
Valença	68,92	66,67	78,65	
Volta Redonda	77,99	77,05	80,20	

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

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**	
Médio Paraíba	**1**	**1**	**2**	**2**	**0**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	
Barra do Piraí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Barra Mansa	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
Itatiaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pinheiral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Piraí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Porto Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Quatis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Resende	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rio Claro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Rio das Flores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Valença	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Volta Redonda	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	

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

Com relação aos casos novos de AIDS em menores de cinco anos, a região apresentou apenas sete casos na série histórica de 2008 a 2017, casos estes que são sentinelas para a existência de condições favoráveis à transmissão vertical da doença. Segundo observações apresentadas pela Área Técnica da SES/RJ, após a constatação de um número de casos de AIDS em menores de 5 anos consideravelmente acima do esperado, foi feito um estudo detalhado dos casos

notificados em parceria com os técnicos das SMS envolvidas. Após a avaliação, percebeu-se que havia ocorrido uma classificação equivocada como caso de AIDS em crianças menores de 5 anos, quando, na realidade, elas haviam sido apenas expostas ao vírus. Após a limpeza do banco de dados, o número de casos registrados caiu consideravelmente.

3.3.2. Tuberculose

Nos últimos seis anos da série avaliada, a região apresentou resultados inferiores aos do ano de 2010, quando esteve mais próxima de atingir a meta de 85% de cura dos casos novos. Apenas os municípios de Barra do Piraí, Piraí, Resende e Valença atingiram a meta no último ano. Apesar de ainda insuficientes, os resultados da região superaram a média estadual ao longo de toda a série. 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, pode ter contribuído para o aumento do abandono ao tratamento.

Tabela 18. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Pactuação Interfederativa 2017-2021.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**68,67**	**69,66**	**68,28**	**71,55**	**70,00**	**67,66**	**69,51**	**67,48**	**66,09**	
Médio Paraíba	**81,63**	**81,10**	**82,95**	**75,33**	**78,06**	**78,87**	**70,34**	**72,30**	**72,14**	
Barra do Piraí	93,33	88,89	100,00	100,00	92,86	85,71	83,33	75,00	100,00	
Barra Mansa	88,57	77,78	91,43	69,44	86,21	85,00	78,26	89,66	75,61	
Itatiaia	66,67	100,00	0,00	100,00	100,00	71,43	50,00	75,00	60,00	
Pinheiral	75,00	100,00	85,71	57,14	0,00	0,00	50,00	50,00	60,00	
Piraí	78,95	50,00	100,00	50,00	71,43	100,00	75,00	100,00	100,00	
Porto Real	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	80,00	87,50	66,67	33,33	
Quatis	100,00	-	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	50,00	66,67	
Resende	85,00	82,14	77,78	90,63	91,67	90,48	88,24	84,21	95,45	
Rio Claro	-	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Rio das Flores	-	-	0,00	0,00	100,00	100,00	33,33	0,00	0,00	
Valença	100,00	100,00	100,00	71,43	100,00	80,00	71,43	0,00	100,00	
Volta Redonda	70,00	74,29	72,09	66,67	60,42	67,44	51,72	43,59	61,36	

Fonte: SINAN 07/03/2018

Na região, observa-se também que os resultados do indicador “Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose” foram inferiores aos estaduais em oito dos 10 anos da série avaliada, superando-os, porém, em 2017, com 85,7%. Piraí, Quatis e Valença foram os únicos municípios do Médio Paraíba que apresentaram resultados inferiores aos do estado, no último ano avaliado.

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**	**71,96**	
Médio Paraíba	**38,14**	**44,98**	**47,31**	**43,60**	**42,45**	**58,47**	**71,88**	**69,74**	**72,96**	**85,67**	
Barra do Piraí	11,76	8,33	8,33	10,53	20,51	13,89	33,33	65,79	48,57	77,78	
Barra Mansa	78,26	81,82	78,18	58,62	42,55	84,91	87,50	50,00	79,69	91,43	
Itatiaia	14,29	37,50	40,00	-	78,95	80,00	92,31	85,71	80,95	77,78	
Pinheiral	-	40,00	55,56	50,00	40,00	40,00	57,14	100,00	88,89	87,50	
Piraí	20,00	-	50,00	100,00	50,00	57,14	75,00	54,55	72,73	20,00	
Porto Real	100,00	100,00	75,00	83,33	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Quatis	25,00	50,00	-	66,67	50,00	-	50,00	100,00	100,00	60,00	
Resende	25,58	71,74	50,00	63,46	83,33	91,18	92,86	90,57	82,86	80,85	
Rio Claro	-	-	-	50,00	-	-	-	--	0	75,00	
Rio das Flores	100,00	...	-	...	55,56	-	66,67	--	66,67	100,00	
Valença	18,18	13,64	15,38	14,29	20,00	57,14	18,18	80,00	45,00	62,50	
Volta Redonda	33,02	23,60	46,43	33,77	31,97	50,74	75,31	66,04	75,00	93,63	

Fonte: SINAN 07/03/2018

3.3.3. Hanseníase

Ao longo de toda a série analisada, a região superou os resultados do estado no indicador "Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes", atingindo a meta de 90% de cura em todos os anos avaliados, excetuando o ano de 2014, com 88,9% - ou seja, praticamente equivalente à meta. Em, 2017, 50% dos municípios da região apresentaram 100% de cura dos casos notificados. Somente Barra do Piraí não atingiu a meta preconizada em 2017. Piraí, Rio Claro, Rio das Flores e Valença não apresentaram casos de hanseníase diagnosticados no ano de 2017.

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

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**85,49**	**83,91**	**84,69**	**88,44**	**91,02**	**89,13**	**88,08**	**87,17**	**81,40**	**74,80**	
Médio Paraíba	**91,40**	**94,12**	**96,61**	**100,00**	**95,00**	**95,12**	**88,89**	**97,30**	**91,90**	**91,30**	
Barra do Piraí	75,00	66,67	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	100,00	50,00	80,0	
Barra Mansa	85,00	90,91	100,00	100,00	88,89	90,00	75,00	100,00	100,00	100,0	
Itatiaia	66,67	100,00	100,00	...	100,00	100,00	...	100,00	100,00	100,0	
Pinheiral	100,00	100,00	100,00	...	100,00	...	...	...	100,00	100,0	
Piraí	100,00	100,00	...	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,0	
Porto Real	100,00	...	100,00	100,00	100,00	100,00	...	...	0,00	100,0	
Quatis	100,00	100,00	100,00	...	...	...	...	...	0,00	100,0	
Resende	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	92,31	100,00	92,9	
Rio Claro	100,00	...	100,00	...	...	-	...	...	0,00	0,0	
Rio das Flores	...	...	...	...	...	...	...	...	0,00	0,0	
Valença	...	100,00	100,00	...	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,0	
Volta Redonda	92,86	92,31	89,47	100,00	92,86	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	

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

3.3.4. 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 riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental*".

CCZ - CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES

Os dois Centros de Controle de Zoonoses estão localizados nos municípios de Resende e Volta Redonda, ambos com natureza municipal, exceto as ações definidas e pactuadas de âmbito regional.

3.3.5. Estrutura de enfrentamento das arboviroses

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

Quanto aos laboratórios para sorologia de dengue, os polos eram: Barra Mansa, Valença e Volta Redonda.

Na tabela a seguir, registram-se os casos prováveis de dengue, chikungunya e zika da região, entre 2015 e 2017. No período, a região apresentou 16,8% do total de casos de dengue do estado (27,4% em 2015, 8,85% em 2016 e 4,6% em 2017); 0,21% dos casos de chikungunya (3% em 2015, 0,1% em 2016 e 0,6% em 2017) e 1,3% dos casos de zika (0,07% em 2015, 1,5% em 2016 e 0,65% em 2017). Na região, conclui-se, a dengue foi a arbovirose mais significativa no período analisado, apesar de ter mostrado comportamento de queda ao longo da série para todos os municípios da região.

A relação casos de dengue / casos de zika foi 2.974 vezes superior em 2015, **7,06** vezes superior em 2016 e 29 vezes superior em 2017.

Tabela 21. Casos prováveis de Dengue, Chikungunya e Zika por município/região de residência, segundo ano de início de sintomas, região do Médio Paraíba, 2015 a 2017.

Município/Região	Dengue			Chikungunya			Zika		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Região do Médio Paraíba	**20.817**	**7.602**	**494**	**2**	**14**	**27**	**7**	**1.077**	**17**
- Barra do Pirai	1.268	1.147	33	0	1	0	0	42	3
- Barra Mansa	1.110	451	35	1	2	1	0	29	1
- Itatiaia	1.652	393	41	1	0	1	1	58	0
- Pinheiral	212	144	11	0	0	0	0	1	1
- Pirai	851	767	113	0	1	0	2	161	2
- Porto Real	1.952	27	4	0	0	0	0	3	0
- Quatis	725	19	3	0	0	1	0	0	0
- Resende	8.568	658	22	0	2	11	3	86	1
- Rio Claro	122	33	3	0	0	0	0	4	0
- Rio das Flores	12	8	4	0	0	1	0	9	0
- Valença	220	212	10	0	2	1	1	371	0
- Volta Redonda	4.125	3.743	215	0	6	11	0	313	9
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, SES-RJ, dados atualizados em 09/11/18 e sujeitos a revisão.

Quadro 09. Situação de entrega dos Planos de Contingência para Arboviroses - região do Médio Paraíba, dezembro de 2018.

Municípios	Entregou o Plano de Contingência
Barra do Pirai	Sim
Barra Mansa	Sim
Itatiaia	Sim
Pinheiral	Não
Pirai	Sim
Porto Real	Sim
Quatis	Sim
Resende	Sim
Rio Claro	Sim
Rio das Flores	Sim
Valença	Sim
Volta Redonda	Sim

O principal objetivo do Plano de Contingência de Dengue/Chikungunya/Zika Vírus é reduzir o impacto das epidemias na população, particularmente na redução da morbidade e mortalidade por estas doenças. Além disso, frente à possibilidade de introdução do vírus da chikungunya (CHIKV), é preparar antecipadamente a rede assistencial para diagnóstico diferencial e detecção precoce de casos suspeitos de chikungunya e casos graves de Zika vírus.

Neste sentido, e entendendo a importância de que para o controle do vetor são necessárias ações de forma articulada, intra e intersetorial, a região através do GT de Vigilância em Saúde propõe aos gestores municipais, prefeitos e secretários de saúde, que estes planos sejam implantados e implementados nesta lógica, para estruturação de uma resposta coordenada frente a um aumento e possibilidade de transmissão de dengue e chikungunya no território, contemplando os cinco componentes: Assistência, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Comunicação e Mobilização Social e Gestão que, uma vez articulados, devem garantir uma resposta mais efetiva para o enfrentamento da dengue.

De acordo com o quadro apresentado, somente o município de Pinheiral ainda não havia encaminhado o plano, conforme as diretrizes estabelecidas pelo estado do Rio de Janeiro.

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

Região de Saúde/Município	2013	2014	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro*	19 (20,65%)	26 (28,26%)	24 (26,1%)	63 (68,5%)	60 (65,2%)
Médio Paraíba	16,67	41,67	50,00	75,00	
Barra do Piraí	2	-	-	4	-
Barra Mansa	-	4	-	1	4
Itatiaia	3	4	5	6	2
Pinheiral	-	1	5	7	4
Piraí	-	-	-	5	4
Porto Real	3	4	5	7	6
Quatis	-	-	3	7	6
Resende	1	1	-	4	5
Rio Claro	-	4	4	2	6
Rio das Flores	4	5	5	7	2
Valença	4	3	4	5	6
Volta Redonda	-	-	-	-	-

Fontes: SES-RJ/SVS/SVEA/ASINFO/SMA-RH (Dados 2015)
SES-RJ/SVS/SVEA/ASINFO/PNEM (Dados 2016). Dados apurados em 15/03/2018
Obs.: Em 2015 foram programados 5 ciclos de trabalho. Em 2016 foram programados 7 ciclos de trabalho. A partir de 2017 foram programados 6 ciclos de trabalho anuais.
* Para o estado e região, é considerado o percentual de municípios que alcançaram a cobertura mínima de 80% em ao menos 4 ciclos de visitas.
(-) Nenhum ciclo atingiu a meta de 80%

Em 2017, apenas quatro municípios não atingiram a meta em ao menos quatro ciclos (Barra do Piraí, Itatiaia, Rio das Flores e Volta Redonda), sendo que Volta Redonda não conseguiu atingi-la em nenhum dos ciclos propostos.

3.3.6. Vigiágua

Dentro da estrutura de saúde, são relevantes os serviços que possibilitam o conhecimento e a análise dos conjuntos de dados laboratoriais em suporte às ações de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária, campos de atuação da saúde pública. Os Laboratórios de Saúde Pública são as unidades de prestação de serviços que têm como atividade básica a execução de exames laboratoriais para identificação de agentes etiológicos de determinados quadros nosológicos, o monitoramento de ações de controle sanitário e a participação em inquéritos epidemiológicos. Outras atividades de importância são a padronização de métodos e técnicas de diagnóstico e a supervisão e treinamento de recursos humanos.

No ano de 2012, foi proposta pela SES/RJ a descentralização dos laboratórios para análise de água e sorologia para dengue. A implantação e implementação destes laboratórios estava condicionada à capacidade de adequação estrutural e logística dos municípios-polo e a responsabilidade dos insumos seria a contrapartida da SES/RJ. Foram definidos dois polos: Valença e Volta Redonda. O laboratório de água em Volta Redonda, apesar do repasse de equipamentos, não foi implementado, pois segundo o município havia necessidade de obra para adequação física e ainda por falta de consenso entre os municípios sobre a parceria na cessão de RH para realizar as análises. Quanto ao laboratório em Valença, o mesmo está em funcionamento e de

acordo com informações do município, atendendo, além do mesmo, apenas Barra do Piraí e Rio das Flores. Os insumos têm sido repassados rotineiramente; porém, na falta destes, os municípios de referência que estão sendo atendidos fazem a reposição até que seja normalizado o repasse. Os outros municípios têm encaminhado suas amostras de água para análise bacteriológica ao LACEN.

Quanto às análises físico-químicas da água para consumo humano, a região do Médio Paraíba apresentou resultados superiores à média estadual ao longo de toda a série histórica (2009-2017). Nenhum de seus municípios ficou abaixo da meta de 100% de análises realizadas, exceto Rio das Flores, em 2017. Os resultados da região no indicador parecem validar as rotinas dos VIGIAGUA de seus municípios.

Tabela 23. 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**	
Médio Paraíba	**28,56**	**47,67**	**57,67**	**66,08**	**84,91**	**139,11**	**95,08**	**94,88**	**137,10**	
Barra do Piraí	6,25	23,87	23,98	32,90	64,74	104,45	72,89	75,49	102,45	
Barra Mansa	-	9,39	17,99	18,63	73,33	140,59	106,06	115,78	130,00	
Itatiaia	-	2,29	25,10	52,25	83,83	174,87	79,30	73,57	159,59	
Pinheiral	-	23,83	39,94	38,31	58,79	178,41	75,28	87,78	210,89	
Piraí	30,19	28,65	49,87	31,67	62,23	115,54	88,46	97,96	146,96	
Porto Real	69,04	75,87	85,73	107,52	105,50	147,66	84,11	91,14	124,17	
Quatis	49,07	71,93	78,85	65,48	55,18	56,25	86,15	94,59	104,38	
Resende	86,22	95,88	98,24	109,02	105,08	197,18	148,91	137,50	152,94	
Rio Claro	1,24	18,49	57,12	82,81	97,92	161,93	86,67	104,84	175,52	
Rio das Flores	-	20,56	12,81	4,06	23,13	55,03	108,05	116,32	80,61	
Valença	-	52,14	76,68	87,09	103,65	199,36	158,70	128,83	178,55	
Volta Redonda	67,00	95,33	100,84	112,15	116,17	110,12	50,35	43,09	112,94	

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.

3.3.7. Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde – NDVS

Os Núcleos Descentralizados de Vigilância em Saúde (NDVS) foram instituídos no contexto do processo de implantação do Projeto VIGISUS no estado do Rio de Janeiro. Esse processo teve início em 1998, a partir de uma discussão interna sobre o Projeto, o qual foi aprovado e pactuado em julho de 1999 pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Compôs-se um projeto único para todo o estado com o principal objetivo de estruturar a Vigilância em Saúde, descentralizando-se as ações para todos os municípios, com vistas a minimizar as desigualdades regionais. Os NDVS foram instituídos nas nove regiões de saúde do estado pela Resolução SES nº 2736 de setembro de 2005.

Tendo em vista a superação de desigualdades intermunicipais, os NDVS têm por finalidade fomentar o desenvolvimento da Vigilância em Saúde, caracterizando-se em instância de apoio técnico às regiões e aos municípios, através do desenvolvimento de ações que promovam a integração entre os mesmos. Sua implantação visou contribuir na intervenção sobre o processo saúde e doença (determinantes sociais, ambientais e epidemiológicos, riscos e danos), articulando ações de promoção, prevenção e assistência, e atuando de forma intersetorial e

interdisciplinar, mediante ações integradas, planejadas e programadas. Os NDVS visam contribuir efetivamente para a reorientação do Modelo de Atenção à Saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população do estado do Rio de Janeiro.

O NDVS está sob a gestão da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, através do Centro de Qualificação às Ações de Vigilância em Saúde e uma Coordenação local. A sede está situada no município de Barra Mansa, abrigando no mesmo prédio a Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional.

Além de resgatar o papel da instância estadual na organização regional do Sistema Único de Saúde, o NDVS tem ainda como objetivo estabelecer o processo de descentralização das ações de Vigilância da Saúde a partir da caracterização dos problemas no nível local / regional, contribuindo para o planejamento e execução das atividades com base em necessidades específicas.

O Núcleo conta com a infraestrutura necessária para o desenvolvimento de suas atividades: espaço físico adequado, mobiliário, equipamentos de informática, acesso à internet e telefonia. A equipe atualmente está composta por três Agentes Administrativos, dois Biólogos Entomologistas, quatro Enfermeiras de Saúde Pública (uma licenciada), um Sanitarista, uma Farmacêutica, um Fisioterapeuta, um Assistente Social e uma Coordenadora (Sanitarista).

Em 2017, apenas sete entre os 12 municípios do Médio Paraíba realizaram o mínimo de seis grupos de ações de Vigilância Sanitária necessárias, no período de um ano, o que evidencia a necessidade de se traçarem estratégias de fortalecimento destas ações na região. Ainda assim, a região apresentou resultados sistematicamente superiores à média do estado ao longo de toda a série histórica (2010-2017).

Tabela 24. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.

Região de Saúde/Município	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro *	6,52	8,70	8,70	14,13	30,43	28,26	52,17	53,26	
Médio Paraíba *	33,33	33,33	25,00	41,67	50,00	58,33	75,00	58,33	
Barra do Piraí	71,43	71,43	85,71	71,43	85,71	85,71	100,00	100,00	
Barra Mansa	28,57	71,43	71,43	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	
Itatiaia	14,29	28,57	42,86	42,86	28,57	100,00	33,33	50,00	
Pinheiral	85,71	85,71	71,43	57,14	71,43	85,71	100,00	66,67	
Piraí	100,00	85,71	71,43	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Porto Real	71,43	71,43	85,71	71,43	100,00	100,00	100,00	100,00	
Quatis	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Resende	100,00	100,00	71,43	100,00	100,00	85,71	100,00	83,33	
Rio Claro	71,43	57,14	57,14	85,71	85,71	71,43	66,67	50,00	
Rio das Flores	28,57	57,14	71,43	28,57	85,71	71,43	66,67	66,67	
Valença	-	100,00	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	
Volta Redonda	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

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

Dentre os critérios mínimos necessários para a descentralização das ações de VISA, o órgão de Vigilância Sanitária local deverá contar com uma equipe composta

de farmacêuticos, médicos, enfermeiros, dentistas, veterinários/nutricionistas, arquitetos/engenheiros e demais profissionais que forem necessários ao trabalho (Resolução SESDEC 1335/2010), de acordo com a capacidade instalada do município, segundo o cadastro de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.

Quanto à situação do processo de descentralização das ações de Vigilância Sanitária na região, pode-se observar, na tabela anterior, que apenas 58,33% dos municípios da região executam as ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.

3.4. ATENÇÃO BÁSICA

Atenção Básica é o conjunto de intervenções de saúde no campo individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assumem responsabilidade.

A Atenção Básica se apropria e faz uso de tecnologia de elevada complexidade e baixa densidade, com vistas a aumentar a resolutividade de problemas de saúde de maior frequência e relevância para as populações. É o contato preferencial dos indivíduos com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. A Atenção Básica deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos e/ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

A cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica é um indicador que vem sendo pactuado desde 2012. Até 2016, o indicador incluiu em seu método de cálculo, além da cobertura de Saúde da Família, as horas médicas trabalhadas em unidades básicas de saúde que não seguem o modelo desta Estratégia. O número de equipes de saúde da família (eSF) equivalente era calculado com base no somatório da carga horária de médicos pediatras, clínicos e ginecologistas/obstetras, que estavam cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), estando vinculados às Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde/Postos de Saúde, excluindo médicos da ESF. Após o somatório, a carga horária desses profissionais era dividida por 60, correspondendo a 60 horas ambulatoriais.

Para o quadriênio 2017-2021, o indicador sofreu alteração no seu método de cálculo: foram incluídas equipes parametrizadas (eAB) e as eSF equivalentes, onde a cada 60 horas de carga horária ambulatorial médica e 40 horas de carga horária ambulatorial de enfermagem equivale a uma equipe de atenção básica. Para as eSF, passou a ser considerado o parâmetro de 3.450 pessoas por equipe, e para as eAB e eSF equivalentes é considerado o parâmetro de 3.000 pessoas.

Esse parâmetro - 3.450 pessoas por equipe de Saúde da Família ou equipe de Saúde da Família equivalente – corresponde a uma cobertura estimada e não necessariamente à realidade. Deve ser entendido como uma estimativa da capacidade de ofertar cuidado na Atenção Básica para uma dada população.

O indicador expressa a centralidade da Atenção Básica no SUS e demonstra a sua relevância como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde, de modo que sua análise favorece a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Desde 2012 o indicador vem sendo monitorado quadrimestralmente.

Tabela 25. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**45,25**	**45,60**	**48,04**	**53,90**	**58,17**	**57,93**	**60,31**	**60,61**	**66,56**	**68,55**	
Médio Paraíba	**81,18**	**80,57**	**79,57**	**79,65**	**83,51**	**83,86**	**86,59**	**88,50**	**84,86**	**86,81**	
Barra do Piraí	32,09	33,08	34,82	35,93	64,09	65,97	50,80	55,61	53,89	44,71	
Barra Mansa	80,72	89,64	93,70	71,64	73,14	77,28	92,62	86,65	84,21	87,69	
Itatiaia	24,53	55,93	70,83	72,44	88,68	80,63	96,32	100,00	100,00	87,42	
Pinheiral	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Piraí	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Porto Real	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Quatis	98,50	80,09	78,79	80,90	81,31	80,35	79,27	100,00	100,00	100,00	
Resende	84,27	73,73	69,90	77,82	83,42	87,81	90,21	87,84	89,37	88,51	
Rio Claro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Rio das Flores	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Valença	75,37	61,61	58,56	80,80	79,29	76,78	76,28	74,55	77,11	69,94	
Volta Redonda	100,00	98,49	92,73	95,31	92,66	89,82	91,20	100,00	88,64	100,00	

Fonte: e-gestor Atenção Básica DAB/SAS/Ministério da Saúde, março 2018

Podemos verificar na tabela anterior que, embora o resultado do Médio Paraíba seja superior ao do Estado ao longo de toda a série histórica, alcançando 86,81% de cobertura da Atenção Básica em 2017, os municípios da região refletem certa heterogeneidade, com variações de cobertura que vão desde 44,7% (Barra do Piraí) a 100%.

Neste cenário, cabe destacar que os municípios com 100 % de cobertura estimada vêm procurando manter o patamar alcançado, enquanto os demais municípios com resultados inferiores buscam elevar esse resultado, mesmo diante de um cenário político desfavorável para a Atenção Básica.

As UBS são o local prioritário de atuação das equipes de Atenção Básica, onde se desenvolve a atenção com alto grau de descentralização, profunda capilaridade no território e proximidade ao cotidiano das pessoas.

A Estratégia Saúde da Família é um modelo reafirmado na Política Nacional da Atenção Básica (2017) como sendo o prioritário para a expansão e qualificação da Atenção Básica no país. A ESF está baseada em princípios, como adscrição da população em dado território, responsabilidade sanitária, vínculo entre profissionais de saúde e comunidade e o cuidado mais próximo de onde as pessoas vivem, compreendendo e considerando em sua prática, portanto, os determinantes e das condições de sua saúde. Esta estratégia envolve recursos federais específicos, de acordo com o número de equipes implantadas.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações.

3.4.1. PROGRAMA MAIS MÉDICOS (PMM)

O Programa Mais Médicos (PMM) é uma iniciativa do Governo Federal que visa o fortalecimento da Atenção Básica com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como proposta levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência dessa categoria profissional. O programa também prover investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Na região do Médio Paraíba há 202 equipes de Saúde da Família e 40 médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, um percentual de 19%. Ao olhar a região como um todo, observa-se esta não é uma região extremamente dependente do Programa Mais Médicos.

Tabela 26. Cobertura do Programa Mais Médicos por município da região do Médio Paraíba, abril de 2018.

Região de Saúde /Município	Equipes SF[1]	Médicos (PMM)[2]	Médicos (PMM) %
Médio Paraíba	**202**	**40**	**19,80**
Barra do Piraí	7	7	100,00
Barra Mansa	39	9	23,08
Itatiaia	7	3	42,86
Pinheiral	8	0	0,00
Piraí	13	6	46,15
Porto Real	7	0	0,00
Quatis	5	3	60,00
Resende	28	0	0,00
Rio Claro	9	2	22,22
Rio das Flores	4	1	25,00
Valença	15	0	0,00
Volta Redonda	60	9	15,00

Fontes:

1. DAB, 2018.
2. Referência Descentralizada do Programa Mais Médicos, 2018.

É preciso destacar que o Programa Mais Médicos é um programa de plano de governo que apresenta um período de vigência, sendo o incentivo financeiro de responsabilidade do governo federal, logo a continuidade do programa está vinculada com os pontos de pauta do governo em exercício. Neste sentido, os municípios que são dependentes especificamente do Programa Mais Médicos devem se organizar e traçar estratégias de provimento da categoria médica, pois no caso de não continuidade do programa a população ficará desassistida.

3.4.2. SAÚDE BUCAL

O quadro a seguir apresenta a série histórica do indicador de “Cobertura Populacional Estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica” em todos os municípios do Médio Paraíba. O panorama da Saúde Bucal na região, a partir da série histórica, mostra um processo de diminuição da cobertura no decorrer dos últimos 03 (três) anos chegando a 72,27% no ano de 2017. Apesar disso, a cobertura da região é praticamente o dobro da média estadual ao longo de toda a série histórica.

Os municípios que apresentaram aumento relevante na cobertura em 2017 foram Pinheiral (92,21%) e Resende (92,49%). Barra do Piraí e Barra Mansa se destacam pela cobertura extremamente baixa em toda a série, enquanto Piraí, Porto Real e Rio das Flores alcançaram cobertura de 100% desde 2008. Itatiaia, Quatis, rio Claro, Valença e Volta Redonda apresentaram queda na cobertura de 2016 para 2017.

Tabela 27. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**28,01**	**28,12**	**30,16**	**35,37**	**37,28**	**35,80**	**36,36**	**35,70**	**37,29**	**36,38**	
Médio Paraíba	**63,87**	**64,17**	**62,98**	**64,41**	**71,52**	**71,91**	**76,05**	**75,83**	**74,35**	**72,27**	
Barra do Piraí	51,72	55,18	49,55	53,49	58,01	60,49	56,10	46,20	48,78	49,10	
Barra Mansa	40,42	50,15	52,15	36,86	47,85	49,22	58,25	60,35	55,19	53,63	
Itatiaia	65,61	76,49	34,74	51,07	57,75	70,93	91,28	90,51	89,78	77,77	
Pinheiral	66,08	62,36	61,66	60,74	75,10	74,33	79,83	72,81	78,49	92,21	
Piraí	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Porto Real	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Quatis	12,47	11,61	20,55	37,52	44,01	43,49	52,40	99,52	87,50	75,74	
Resende	57,50	63,40	68,52	87,79	83,23	81,52	88,75	86,63	86,42	92,49	
Rio Claro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	75,63	
Rio das Flores	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Valença	79,18	50,80	65,48	74,12	70,36	67,28	78,12	85,78	86,47	73,79	
Volta Redonda	76,22	73,15	68,40	67,49	82,58	82,21	81,62	80,19	77,80	74,76	

Fonte: Ministério da Saúde. Informações geradas em março/2018

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.

O indicador “Média da Ação Coletiva 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.

Tabela 28. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada por município da região do Médio Paraíba.

Região de Saúde/Município	2013	2014	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro	**2,06**	**2,64**	**1,69**	**0,62**	**0,73**
Médio Paraíba	**22,62**	**28,95**	**21,76**	**2,09**	**2,20**
Barra do Piraí	3,88	4,69	1,48	1,08	0,50
Barra Mansa	0,98	0,43	0,21	0,03	0,51
Itatiaia	1,28	1,72	2,14	1,18	2,42
Pinheiral	1,65	1,88	1,21	0,96	1,26
Piraí	22,55	28,27	29,09	27,12	29,59
Porto Real	8,62	8,85	8,23	7,38	5,67
Quatis	1,83	14,19	5,17	1,76	2,72
Resende	5,83	6,44	8,11	5,05	5,30
Rio Claro	3,92	2,31	2,72	1,23	1,75
Rio das Flores	6,55	0,84	1,19	0,19	0,60
Valença	0,71	1,12	1,09	1,19	0,65
Volta Redonda	66,54	86,39	63,39	0,02	0,03

Fonte: 2013 a 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 acompanhamento da série histórica deste indicador permite observar que, apesar da média da região estar um pouco abaixo da meta estadual de 2,5%, a maioria dos municípios apresentaram aumento do indicador, como Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores.

É importante destacar que, no ano de 2017, a Portaria 2.148, de 28 de agosto de 2017 (artigo 2º) encerra a importação dos dados do e-SUS AB para o SIASUS a partir da competência agosto de 2017; dificultando a continuidade do registro do procedimento no SIASUS, fonte de dados que compõe o método de cálculo do indicador. Ainda assim, no panorama geral da região, observa-se aumento dos resultados no último ano.

Tabela 29. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos, por município da região do Médio Paraíba.

Região de Saúde/Município	2013	2014	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro	**4,57**	**4,77**	**4,89**	**6,53**	**8,00**
Médio Paraíba	**2,43**	**5,20**	**3,29**	**5,09**	**13,00**
Barra do Piraí	7,09	6,51	2,02	4,01	6,00
Barra Mansa	1,72	7,12	6,45	9,34	22,00
Itatiaia	8,49	5,54	1,87	3,76	12,00
Pinheiral	6,09	3,53	3,22	3,04	13,00
Piraí	0,57	4,41	4,33	6,58	20,00
Porto Real	5,49	5,04	1,00	3,44	12,00
Quatis	9,08	2,65	4,57	3,19	19,00
Resende	3,38	3,25	2,88	2,93	15,00
Rio Claro	0,36	4,37	3,69	3,40	18,00
Rio das Flores	5,19	3,80	3,09	3,29	8,00
Valença	4,74	4,11	8,29	7,33	16,00
Volta Redonda	7,68	7,22	4,90	6,85	12,00

Fonte: 2013 a 2015: Informação em Saúde / Secretaria de Estado da Saúde - RJ; 2016: MS – SIASUS, em 16/01/2017; 2017: MS – SIA/SUS, em 15/03/2018.

A análise deste indicador deve ser feita em conjunto com os demais indicadores de cobertura de saúde bucal na atenção básica e de ação coletiva de escovação dental supervisionada e de forma cautelosa, pois pode estar relacionada tanto à melhoria da qualidade da assistência, como também à diminuição na oferta dos serviços em saúde bucal (pela perda de equipes e/ou redução do acesso aos serviços) e/ou à alteração do sistema de registro da produção da atenção básica pela Portaria 2.148/2017, que pode ter gerado subnotificação dos dados.

Quanto à Atenção Especializada em Saúde Bucal, o quadro a seguir apresenta o número de CEOs por município, se estão aderidos à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), e o número de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD).

Quadro 10. Serviços de Saúde Bucal (CEOs e LRPDs) ofertados na região do Médio Paraíba, 2017.

Município	Número de CEOs	CEO aderido à RCPD	LRPD
Barra do Pirai	01	Sim	Não
Barra Mansa	02	Sim	De 20 a 50
Itatiaia	01	Não	De 20 a 50
Pinheiral	01	Não	De 20 a 50
Piraí	01	Sim	De 20 a 50
Porto Real	01	Sim	De 51 a 80
Resende	02	Sim	De 81 a 120
Rio Claro	01	Não	De 20 a 50
Rio das Flores	01	Não	Não
Quatis	00	_	Não
Valença	01	Não	De 20 a 50
Volta Redonda	03	Não	Acima de 120

Fonte: MS/SAS/DAB/Brasil Sorridente/Cidades Atendidas.

A região do Médio Paraíba apresenta 15 (quinze) Centros de Especialidades Odontológicas, com oferta mínima de 05 especialidades odontológicas: Pacientes com Deficiência, Periodontia, Endodontia, Cirurgia Oral Menor e Diagnóstico Bucal. Os CEOs de cinco municípios (Barra do Piraí, Barra Mansa, Piraí, Porto Real e Resende) estão aderidos à RCPD. Quanto à oferta do serviço de próteses dentárias, a região possui 09 (nove) municípios credenciados pelo Ministério da Saúde.

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, onde, de acordo com a Portaria GM Nº 599/2006, os CEOs apresentam especialidade mínima de Diagnóstico Bucal.

Quanto ao atendimento odontológico em centro cirúrgico a pacientes com deficiência, a região conta com o Hospital Flávio Leal (em Piraí), o Hospital e Maternidade Dr. Manoel Martins de Barros (em Itatiaia), o Hospital São Francisco de Assis (em Porto Real), o Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori (em Resende) e o Hospital Municipal Munir Rafful (em Volta Redonda) como unidades hospitalares de referência, segundo Deliberação CIB-RJ Nº 3.276 de 18 de Dezembro de 2014.

3.4.3. Equipe de Consultório na Rua - eCR

A Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua, instituída pelo Decreto 7.053, de 23 de dezembro de 2009, define a população em situação de rua (PSR) como grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, a inexistência de moradia convencional regular e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

As equipes dos **Consultórios na Rua** são equipes da Atenção Básica, de composição multiprofissional, com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

Tabela 30. Distribuição de equipes de Consultório na Rua na região do Médio Paraíba, segundo os municípios, 2018.

Município	Equipes de Consultório na Rua MI	Equipes de Consultório na Rua MII	Equipes de Consultório na Rua MIII
Barra Mansa	1	-	-
Resende	-	1	-
Volta Redonda	-	-	1
Total	**1**	**1**	**1**

Fonte: CNES, 2018.

Notas: MI: Modalidade I
MII: Modalidade II
MIII: Modalidade III

Na região do Médio Paraíba, verifica-se, há 3 equipes de **Consultório na Rua** em suas diferentes modalidades implantadas. Reconhece-se a importância e a potencialidade da atuação dessas equipes junto à equipe de Saúde da Família em assistir a população em situação de rua, com o foco na inclusão e garantia de direito à saúde como um bem universal.

Na região do Médio Paraíba tem-se implantados 3 **Consultórios na Rua**, no entanto sinaliza-se que mesmo que o município não seja elegível, ele pode solicitar credenciamento para essa modalidade de equipe.

3.4.4. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica procura estimular as instituições de tal forma que ampliem a capacidade da gestão federal, estadual e municipal, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

Busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da Atenção Básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

Tabela 31. Resultado da Avaliação de desempenho das equipes de Atenção Básica na 1º e 2º ciclo do PMAQ da Região Médio Paraíba por municípios, 2018.

Região/Município	Desempenho Equipes Atenção Básica							
	1º Ciclo (2012)				2º Ciclo (2014)			
	Total de Equipes Certificadas	% Muito Acima da Média	% Acima da Média	% Mediano ou Abaixo da Média	Total de Equipes Certificadas	% Muito Acima da Média	% Acima da Média	% Mediano ou Abaixo da Média
Médio Paraíba	145	20,7	66,9	12,41	185	18,9	29,19	51,89
Barra do Piraí	4	0,0	50,0	50,00	7	0,0	71,43	28,57
Barra Mansa	30	0,0	63,3	36,67	33	3,0	27,27	69,70
Itatiaia	3	0,0	100,0	0,00	5	0,0	20,00	80,00
Pinheiral	4	0,0	25,0	75,00	8	0,0	25,00	75,00
Piraí	13	76,9	23,1	0,00	13	7,7	76,92	15,38
Porto Real	6	16,7	83,3	0,00	7	100,0	0,00	0,00
Quatis	0				3	0,0	0,00	100,00
Resende	22	54,5	45,5	0,00	24	91,7	8,33	0,00
Rio Claro	1	0,0	100,0	0,00	8	12,5	62,50	25,00
Rio das Flores	2	50,0	50,0	0,00	4	25,0	25,00	50,00
Valença	6	100,0	0,0	0,00	14	14,3	50,00	35,71
Volta Redonda	54	0,0	96,3	3,70	59	0,0	20,34	79,66

Fontes: Ministério da Saúde.
Notas: Informações geradas em Setembro/2018

Na tabela anterior se apresentou o resultado do 1º e do 2º ciclo do programa e seus respectivos resultados. Com o intuito de assegurar maior equidade na comparação das equipes de Atenção Básica no processo de certificação, o programa apresenta critérios estabelecidos de modo a não ferir o princípio da equidade. Os municípios foram distribuídos em seis estratos de acordo com a sua pontuação total e seu porte populacional e assim compará-los.

De acordo com os critérios de avaliação utilizados pelo PMAQ, os municípios da região do Médio Paraíba que aderiram ao programa por meio da contratualização de equipes obtiveram um desempenho baixo. O declínio no resultado é perceptível quando se compara o resultado dos três ciclos.

Tabela 32. Resultado da Avaliação de desempenho do 3º ciclo do PMAQ da região do Médio Paraíba por municípios, 2018.

Região/Município	N° eAB homologadas	% eAB cert.ificadas 1ª lista	% Ótimo	% Muito bom	% Bom	% Regular	% Ruim	% Desclassificadas
Estado do Rio de Janeiro	**2349**	**93,19**	**0,55**	**21,61**	**24,26**	**25,45**	**21,11**	**6,99**
Médio Paraíba	**198**	**71,72**	**0**	**14,79**	**38,03**	**34,51**	**7,75**	**4,93**
Barra do Piraí	7	100	0	0	0	57,14	42,86	0
Barra Mansa	43	88,37	0	10,53	57,89	31,58	0	0
Itatiaia	7	100	0	0	0	85,71	14,29	0
Pinheiral	9	88,89	0	0	37,5	62,5	0	0
Piraí	15	60	0	33,33	33,33	33,33	0	0
Porto Real	7	100	0	0	28,57	14,29	0	57,14
Quatis	6	66,67	0	0	25	75	0	0
Resende	13	100	0	46,15	38,46	0	0	15,38
Rio Claro	8	100	0	37,5	50	12,5	0	0
Rio das Flores	5	80	0	0	25	50	25	0
Valença	15	100	0	0	13,33	40	40	6,67
Volta Redonda	63	34,92	0	22,73	50	27,27	0	0

Fonte: DAB, Setembro, 2018.

Ao analisar o resultado da avaliação de desempenho do 3º ciclo do PMAQ da região do Médio Paraíba na tabela acima, observa-se que vem ocorrendo um declínio no desempenho das equipes, de um modo geral. E que diante desse resultado não se pode negligenciar o fato de que alguns municípios da região passaram e têm passado por mudanças estruturais em termos de organização da coordenação da Atenção Básica, o que de certa forma reflete na organização, condução, na prestação dos serviços e consequentemente em seu desempenho.

É importante mencionar também que na região se encontram municípios com melhora em seu desempenho ao longo dos 3 ciclos do programa, o que demonstra um esforço em se organizar como Atenção Básica e melhorar os seus indicadores.

3.4.5. Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF – AB

Para a adequada atuação da Atenção Básica, é importante promover intervenções capazes de produzir um efeito positivo sobre o seu processo de trabalho, necessitando de um conjunto de saberes para maior eficiência. O Ministério da Saúde criou o Núcleo Ampliado de Saúde da Família no intuito de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária, bem como sua resolutividade.

Na região do Médio Paraíba encontram-se NASF-AB implantados em 11 municípios, na modalidade I (18 equipes) e na modalidade II (2 equipes), respectivamente, distribuídos na região como todo. Para cada NASF I é definido que realize suas atividades vinculados a no mínimo cinco equipes e no máximo nove equipes de Saúde da Família e/ou Equipe de Atenção Básica. Já no NASF modalidade II, as atividades devem ser vinculadas a no mínimo três ESF e no máximo quatro ESF.

Tabela 33. Número de equipes de NASF credenciadas por município da região do Médio Paraíba, setembro de 2018.

Município	NASF	
	Modalidade	Equipes
Barra do Piraí	-	-
Barra Mansa	I	4
Itatiaia	I	1
Pinheiral	I	1
Piraí	I	2
Porto Real	I	1
Quatis	II	1
Resende	I	1
Rio Claro	I	1
Rio das Flores	II	1
Valença	I	2
Volta Redonda	I	5
Total		**20**

Fonte: Ministério da Saúde - CNES, SET. 2018

A tabela anterior apresenta o retrato das modalidades NASF da região do Médio Paraíba, por município, e o respectivo número de equipes credenciadas, totalizando cerca de 20 equipes NASF. Salienta-se a importância da equipe NASF com sua potencialidade resolutiva junto às equipes de Saúde da Família e Equipe de Atenção Básica.

Somente Barra do Piraí não apresenta até o momento nenhuma equipe NASF-AB credenciada. O fato tem suas implicações, pois na ausência de profissionais especialistas trabalhando junto à equipe, aumenta o número de encaminhamentos para o nível secundário de questões que poderiam ser anteriormente resolvidas.

3.4.6. Condicionalidades do Programa Bolsa Família acompanhados pela Atenção Básica

O Programa Bolsa Família é intersetorial, sob a coordenação do Ministério do Desenvolvimento Social e integração do Ministério da Educação e Ministério da Saúde. É um programa de transferência de renda vinculado ao cumprimento de condicionalidades para saúde, educação e assistência social. Possui acompanhamento obrigatório para crianças menores de sete anos e mulheres com idade entre 14 e 44 anos. Com relação às condicionalidades na saúde, as ações são voltadas principalmente para crianças no que se refere ao acompanhamento de vacinação, do crescimento e desenvolvimento, e para gestantes com foco no cumprimento do calendário básico do pré-natal.

Deste modo, o acompanhamento das condicionalidades da Saúde possibilita acesso a direitos básicos, sendo fundamental criar vínculos com as famílias beneficiárias e ofertar os demais serviços das Unidades Básicas de Saúde.

Um dos papéis da Atenção Básica é a priorização de intervenções segundo critérios de risco e vulnerabilidade. As famílias inscritas no Programa Bolsa Família fazem parte deste grupo e necessitam de acompanhamento sistemático pela equipe.

A região do Médio Paraíba apresentou aumento de 1,63% na cobertura de acompanhamento das famílias beneficiárias do programa na 1ª vigência de 2018, em relação à 2ª vigência de 2017.

Tabela 34. Comparativo regional das famílias totalmente acompanhadas na 1ª vigência de 2018 em relação à 2ª vigência de 2017, segundo o Sistema de Gestão do PBF na Saúde.

	2ª Vigência - 2017			1ª Vigência - 2018		
	Relatório consolidado Bolsa Família			Relatório consolidado Bolsa Família		
Município	N° Famílias para Acompanhamento	N° Famílias Acompanhadas	% Famílias de Acompanhamento	N° Famílias para Acompanhamento	N° Famílias Acompanhadas	% Famílias de Acompanhamento
Barra do Piraí	3.331	2.344	70,37%	3.808	2.946	77,36%
Barra Mansa	4.741	3.271	68,99%	5.255	4.358	82,93%
Itatiaia	1.375	1.157	84,15%	1.366	1.140	83,46%
Pinheiral	1.226	866	70,64%	1.319	1.024	77,63%
Piraí	1.401	1.112	79,37%	1.473	1.175	79,77%
Porto Real	870	816	93,79%	1.134	1.061	93,56%
Quatis	622	586	94,21%	644	586	90,99%
Resende	1.822	1.273	69,87%	1.952	1.311	67,16%
Rio Claro	536	448	83,58%	573	310	54,10%
Rio das Flores	548	546	99,64%	595	594	99,83%
Valença	3.672	2.535	69,04%	3.912	2.653	67,82%
Volta Redonda	8.495	5.828	68,61%	9.451	6.203	65,63%
Total	**28.639**	**20.782**	**72,57%**	**31.482**	**23.361**	**74,20%**

Fonte: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa_relconsol.asp (Consulta em 20 de agosto de 2018).

Na tabela acima, podemos verificar o relatório consolidado do Programa Bolsa Família na região do Médio Paraíba, na segunda vigência de 2017 e na primeira de 2018. Observa-se que em 2018 o resultado da região do Médio Paraíba foi de 74,20%, e que este se encontra acima do resultado do estado do Rio de Janeiro, que foi de 68,2%.

O resultado de acompanhamento pela Atenção Básica das Condicionalidades do Programa Bolsa Família, embora elevado ao se comparar com o estado do Rio de Janeiro, ainda assim é baixo, pois se espera que esse parâmetro seja cada vez mais próximo a 100%. Esse resultado se constitui em fator de alerta para os municípios dessa região, no sentido de colocar em pauta estratégias que de fato consigam contemplar o máximo de famílias que são cobertas pelo Programa Bolsa Família.

Ao analisar a Atenção Básica do Médio Paraíba, verifica-se que é uma região que vem tentando manter e oferecer a qualidade dos serviços oferecidos, apesar das dificuldades que vem passando na perspectiva de se reafirmar como uma política nacional com potencial resolutivo.

A região do Médio Paraíba, quando comparada ao Estado do Rio de Janeiro, de fato apresenta indicadores elevados, mas esse fator não pode gerar acomodação, pois se deseja atingir cada vez mais valores elevados de qualidade e serviços. Outra questão a ser considerada é que os municípios não são homogêneos e apresentam particularidades que precisam de um olhar cauteloso e de apoio. As constantes mudanças de gestão geram uma descontinuidade em alguns programas, afetando diretamente o resultado.

Por fim, ressalta-se a importância desse planejamento de olhar para a Atenção Básica da região como um diagnóstico factível de ser executado, devendo investir em melhorar e qualificar os serviços ofertados nesse nível de Atenção (ESF, NASF, saúde bucal, CNR, entre outros), pois se reconhece a importância para a população que se beneficia dos serviços.

Tabela 35. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, região do Médio Paraíba, 2008 a 2017.
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**35,56**	**38,81**	**42,78**	**50,18**	**53,33**	**59,10**	**60,38**	**62,93**	**61,40**	**65,22**	
Médio Paraíba	**56,28**	**75,13**	**79,66**	**78,64**	**85,39**	**72,09**	**77,79**	**74,60**	**62,50**	**72,57**	
Barra do Piraí	80,26	83,94	83,42	54,06	70,58	52,04	38,90	60,97	55,52	70,37	
Barra Mansa	76,07	90,35	92,36	91,38	76,46	53,04	77,39	74,67	58,85	68,99	
Itatiaia	60,28	82,48	78,69	91,43	96,72	87,79	91,42	80,35	74,92	84,15	
Pinheiral	93,74	93,06	88,68	68,71	87,68	73,10	76,93	74,80	65,72	70,64	
Piraí	79,39	68,90	75,40	84,01	83,14	83,96	86,59	85,74	85,10	79,37	
Porto Real	96,88	74,41	91,73	87,94	100,00	91,51	94,42	94,14	96,30	93,79	
Quatis	90,98	93,80	95,77	98,46	99,82	100,00	99,83	96,15	91,83	94,21	
Resende	36,34	52,08	76,15	81,35	73,53	75,17	75,89	56,70	60,86	69,87	
Rio Claro	47,61	82,48	92,23	94,09	87,00	76,17	90,36	78,96	62,59	83,58	
Rio das Flores	93,70	94,07	90,63	96,52	99,17	95,72	94,83	96,63	98,48	99,64	
Valença	7,99	86,81	85,16	63,58	95,02	73,88	81,11	86,58	85,50	69,04	
Volta Redonda	51,89	61,35	64,01	77,25	90,34	79,75	83,13	70,60	41,76	68,61	

Fontes: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF - DATASUS/MS

3.4.7. Sistema de Informação da Atenção Básica – Estratégia E-SUS AB/SISAB

O e-SUS foi instituído a partir da Portaria GM/MS 1.412/2013 e integra a estratégia do DAB/MS denominada e-SUS AB. O sistema de informação da Atenção Básica, vigente para fins de financiamento, monitoramento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, possui objetivo de qualificar a gestão da informação, atendendo às necessidades de cuidado na Atenção Básica.

O sistema é uma ferramenta de planejamento e orientação do processo de trabalho da gestão municipal e das equipes de Saúde da Família, e possui dois softwares públicos, que atendem aos diversos cenários de informatização das unidades básicas de saúde:

• Coleta de Dados Simplificada (CDS), que se limita ao registro do cadastro e informações de atendimento em fichas.

• Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que além do cadastro e registro clínico, possibilita organização do processo de trabalho das equipes e gestão municipal, por meio de informações de saúde da população.

Todos os municípios iniciaram o processo de implantação do envio descentralizado de produção da Atenção Básica através do e-SUS-AB. Contudo, os municípios ainda enfrentam barreiras no avanço da implantação para o PEC on-line devido à deficiência de máquinas, conectividade, recursos humanos, entre outros.

No que se refere a indicadores importantes a serem considerados na qualidade da assistência prestada na atenção básica, destacam-se:

3.4.8. Razão de Coleta de Material Citopatológico do Colo do Útero

Este indicador propicia a análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos (BRASIL, 2013).

O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero), para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). O indicativo de meta deste indicador é uma razão de 0,85, não alcançada por nenhum dos municípios da região.

É importante salientar a demora por parte do LACEN na entrega dos resultados dos exames, que pode chegar a **seis meses**, influenciando nas notificações e prejudicando este indicador.

Tabela 36. 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**	
Médio Paraíba	**0,50**	**0,55**	**0,59**	**0,61**	**0,64**	**0,61**	**0,60**	**0,48**	**0,49**		
Barra do Piraí	0,17	0,18	0,29	0,18	0,34	0,32	0,31	0,27	0,24	0,13	
Barra Mansa	0,06	0,37	0,56	0,70	0,65	0,61	0,72	0,49	0,29	0,36	
Itatiaia	0,65	0,51	0,53	0,57	0,49	0,63	0,41	0,45	0,48	0,45	
Pinheiral	1,02	0,82	0,65	0,60	0,68	0,54	0,69	0,53	0,53	0,61	
Piraí	1,25	1,01	0,83	0,93	0,89	0,78	0,76	0,72	0,85	0,82	
Porto Real	1,10	0,85	0,92	0,78	1,00	1,00	0,94	0,89	1,00	0,83	
Quatis	0,98	0,73	0,66	0,58	0,49	0,61	0,49	0,46	0,51	0,46	
Resende	0,57	0,52	0,54	0,54	0,69	0,70	0,61	0,55	0,54	0,48	
Rio Claro	0,33	0,04	-	-	0,01	0,00	0,00	0,01	0,02	0,01	
Rio das Flores	1,67	0,86	1,10	0,90	0,89	0,87	0,77	0,49	0,60	0,66	
Valença	0,73	0,68	0,77	0,71	0,55	0,69	0,27	0,23	0,48	0,49	
Volta Redonda	0,63	0,71	0,68	0,70	0,76	0,65	0,73	0,57	0,64	0,59	

Fontes: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS)

3.4.9. PRÉ-NATAL

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

Observa-se que no ano de 2017 a região apresentou o melhor desempenho desde 2011 (77,20%), superior à média estadual (71,12%). Todos os seus municípios apresentaram resultados superiores à meta mínima, embora Rio Claro e Valença tenham tido uma queda em seu percentual nesse período.

Tabela 37. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.
Pactuação Interfederativa 2017-2021

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**62,44**	**62,58**	**63,95**	**63,53**	**63,41**	**64,32**	**65,93**	**68,01**	**69,22**	**71,12**	
Médio Paraíba	**75,49**	**80,22**	**82,50**	**81,33**	**76,11**	**75,37**	**75,71**	**76,16**	**76,61**	**77,20**	
Barra do Piraí	60,44	75,02	76,61	76,01	60,41	59,70	61,10	55,07	62,12	61,41	
Barra Mansa	82,17	84,45	83,65	81,62	78,34	75,06	74,10	74,41	71,07	73,07	
Itatiaia	72,80	71,10	74,87	76,96	70,10	70,68	74,65	70,69	75,20	76,98	
Pinheiral	73,97	80,45	77,61	80,19	82,65	78,23	77,91	82,53	82,93	85,49	
Piraí	92,75	94,05	95,97	92,29	90,08	87,77	85,94	90,12	93,68	90,03	
Porto Real	87,95	91,37	93,71	87,87	86,31	82,15	85,47	85,02	81,40	89,10	
Quatis	72,89	81,82	91,12	83,43	77,71	73,87	78,24	80,32	80,58	89,29	
Resende	76,31	81,65	85,45	82,32	75,41	76,48	77,26	77,64	78,46	79,65	
Rio Claro	69,19	71,07	85,45	88,61	83,92	82,59	80,95	80,19	77,23	73,26	
Rio das Flores	59,82	48,70	71,82	74,31	74,14	80,16	79,13	82,41	79,79	83,67	
Valença	54,76	58,69	67,79	72,30	70,75	74,06	65,41	72,48	75,28	74,19	
Volta Redonda	80,19	84,47	85,03	83,25	78,32	78,41	80,95	82,19	81,03	80,63	

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

3.4.10. MORTALIDADE INFANTIL

O indicador de mortalidade infantil é relevante para o monitoramento da assistência pré-natal, da vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto, evitando a sua peregrinação, das boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e da qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

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

Tabela 38. Taxa de mortalidade infantil e número de óbitos na região do Médio Paraíba, 2008-2017.

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**	
Médio Paraíba	**15,12**	**13,43**	**14,04**	**14,30**	**12,53**	**12,21**	**11,53**	**8,53**	**11,56**	**11,91**	
Barra do Piraí	30,36	21,80	28	22	26	15	16	10	15	18	
Barra Mansa	11,53	15,94	11,55	12,20	12,03	10,47	11,64	8,42	10,51	11,85	
Itatiaia	6	5	6	3	12	...	5	1	5	6	
Pinheiral	4	4	2	4	2	5	3	5	5	4	
Piraí	2	3	5	8	2	3	3	3	5	6	
Porto Real	4	1	2	4	5	3	3	3	1	3	
Quatis	1	...	2	4	2	4	3	...	1	...	
Resende	13,86	15,10	12,73	18,33	11,12	12,68	13,31	8,26	14,43	13,68	
Rio Claro	4	3	4	2	2	1	3	2	1	2	
Rio das Flores	1	3	2	...	1	1	3	1	...	2	
Valença	24	10	18	20	9	16	11	12	11	8	
Volta Redonda	10,83	9,92	11,70	9,59	9,65	12,98	9,48	7,85	10,40	9,76	

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

Analisando a série histórica, verifica-se que a região vinha apresentando uma queda parcial, porém irregular. Houve uma expressiva queda em 2014, porém nos anos subsequentes a região apresentou aumento da taxa, sem contudo retomar o seu melhor resultado do período avaliado. Devido à constante irregularidade das taxas analisadas, ainda não há uma análise conclusiva que possa explicar tais resultados.

A investigação de óbitos infantis e fetais, na região, superou a média estadual em todos os anos da série histórica. Embora tenha havido uma queda no resultado no ano de 2017, a região ainda apresenta bons resultados, mostrando uma vigilância ativa nessas investigações.

Tabela 39. 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**	
Médio Paraíba	**65,59**	**80,97**	**91,42**	**94,86**	**97,52**	**94,88**	**97,39**	**93,20**	
Barra do Piraí	98,08	95,00	97,96	100,00	100,00	92,59	100,00	100,00	
Barra Mansa	44,90	70,18	71,15	97,78	92,31	92,31	95,56	100,00	
Itatiaia	26,67	14,29	94,12	100,00	100,00	66,67	80,00	75,00	
Pinheiral	66,67	80,00	77,78	92,96	100,00	100,00	100,00	100,00	
Piraí	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Porto Real	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	71,43	
Quatis	-	25,00	80,00	100,00	100,00	66,67	100,00	50,00	
Resende	21,95	77,50	91,43	92,59	100,00	100,00	92,68	81,08	
Rio Claro	25,00	100,00	100,00	88,89	100,00	100,00	100,00	66,67	
Rio das Flores	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	-	100,00	
Valença	44,83	96,55	100,00	97,44	100,00	100,00	100,00	100,00	
Volta Redonda	100,00	87,50	100,00	89,80	98,41	96,36	100,00	95,83	

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

3.4.11. Sífilis Congênita

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

Na região, a partir de 2014, se observa um gradual aumento da sífilis congênita, o que aponta para a necessidade de fortalecimento da Rede Cegonha, e em especial do pré-natal.

Tabela 40. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por município da região do Médio Paraíba, 2008-2017.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**1.297**	**1.474**	**1.535**	**2.248**	**2.661**	**2.947**	**3.624**	**4121**	**3513**	**3.968**	
Médio Paraíba	**4**	**12**	**20**	**32**	**50**	**53**	**58**	**116**	**98**	**147**	
Barra do Piraí	-	-	1	-	8	10	12	37	32	39	
Barra Mansa	-	-	2	1	2	5	9	11	12	10	
Itatiaia	-	3	5	1	6	7	-	2	1	5	
Pinheiral	-	-	-	-	-	-	2	4	2	2	
Piraí	-	-	-	-	-	1	2	8	3	0	
Porto Real	-	1	-	-	-	-	2	4	3	3	
Quatis	-	-	-	1	2	-	1	2	1	2	
Resende	2	8	7	18	32	27	28	33	28	25	
Rio Claro	-	-	-	1	-	-	1	1	0	0	
Rio das Flores	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	
Valença	-	-	4	4	-	-	-	1	1	8	
Volta Redonda	2	-	1	6	-	3	1	13	15	53	

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

3.4.12. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica – ICSAB

Este indicador demonstra o desenvolvimento da capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias, enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais. A meta deste indicador é promover a redução de internações por causas sensíveis à Atenção Básica (BRASIL, 2013).

A região do Médio Paraíba apresentou proporção de ICSAB inferior à média estadual em praticamente todos os anos da série histórica. Em 2017, as ICSAB dos municípios de Quatis, Piraí, Resende e Rio Claro foram as maiores da região; por outro lado, os municípios de Barra do Piraí, Barra Mansa, Pinheiral e Rio das Flores ficaram abaixo da média estadual e também regional.

Tabela 41. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica por município da região do Médio Paraíba, 2017.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**33,75**	**35,35**	**34,90**	**32,20**	**30,34**	**28,39**	**26,92**	**26,24**	**24,17**	**23,79**	
Médio Paraíba	**36,74**	**35,08**	**34,75**	**33,29**	**30,05**	**25,38**	**23,85**	**23,34**	**23,60**	**24,67**	
Barra do Piraí	37,82	36,74	45,36	47,42	42,61	31,28	26,25	27,65	22,34	21,19	
Barra Mansa	38,18	35,60	28,00	29,01	25,25	22,04	19,82	18,27	20,97	20,72	
Itatiaia	34,06	36,79	39,48	37,81	33,61	33,25	27,18	30,40	26,17	27,53	
Pinheiral	30,77	29,86	33,89	27,81	25,62	19,02	36,92	31,00	28,54	21,80	
Piraí	35,23	28,66	29,39	29,92	27,77	26,91	24,86	25,71	25,86	29,11	
Porto Real	42,03	48,41	39,29	29,74	30,05	27,13	26,56	23,65	27,03	26,67	
Quatis	44,94	48,13	46,81	43,81	50,00	43,59	43,77	41,69	38,89	31,79	
Resende	27,15	24,89	28,60	30,85	29,29	24,17	27,22	28,91	26,56	28,72	
Rio Claro	26,85	25,80	25,93	25,86	24,68	25,33	28,52	27,83	21,41	28,41	
Rio das Flores	46,78	46,37	39,48	39,49	40,15	34,04	35,73	28,88	24,69	20,51	
Valença	45,57	40,92	35,13	29,84	26,53	27,76	22,59	19,92	22,38	25,52	
Volta Redonda	33,56	32,87	31,09	27,38	22,09	18,62	17,53	18,34	22,29	24,50	

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

3.5. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

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

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

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

De forma a oferecer parâmetros quantitativos que auxiliassem a análise da oferta de serviços nos municípios/regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, foram estimados o número de leitos gerais e complementares, de consultas e de exames esperados, de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS nº 1.631 de 1º de outubro de 2015.

A Portaria 1.631, ora em vigor, oferece um rol de parâmetros que trata exclusivamente da necessidade de serviços de saúde, por meio de estimativas de oferta de ações e serviços, visando a contribuir com o planejamento da localização geográfica dos recursos da Atenção Especializada.

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

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

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

3.5.1. Atenção Ambulatorial

Em 2017, a produção de consultas especializadas da região do Médio Paraíba, quando considerada a população exclusivamente SUS, foi suficiente nas especialidades de cardiologia, dermatologia e gastroenterologia, avaliadas segundo os parâmetros preconizados na Portaria 1631/2015. Quando considerada a população total, a região superou a produção de consultas esperada apenas em cardiologia, e se encontra desassistida quanto às consultas de coloproctologia.

Tabela 42. Percentual de consultas médicas realizadas na região do Médio Paraíba, segundo parâmetros de consultas esperadas da Portaria 1631/2015.

Profissional - CBO	Estimativa da necessidade de consultas		Produção 2017	% Produção Esperada	
	Pop Total 2015	Pop. Exclus. SUS 2015			
	879.187	621.463	Médio Paraíba	Pop. Total	Pop. Excl. SUS
Angiologista	14.946	10.565	21.618	144,6	204,6
Pneumologista	21.980	15.537	15.786	71,8	101,6
Cardiologista	52.751	37.288	53.693	101,8	144,0
Coloproctologista	14.067	9.943	2.049	14,6	20,6
Dermatologista	33.409	23.616	34.038	101,9	144,1
Endocrinologista e Metabologista	21.980	15.537	30.313	137,9	195,1
Gastroenterologista	12.309	8.700	19.723	160,2	226,7
Nefrologista	14.067	9.943	7.238	51,5	72,8
Neurologista	57.147	40.395	45.790	80,1	113,4
Oftalmologista	121.328	85.762	68.603	56,5	80,0
Ortopedia e Traumatologista	131.878	93.219	106.711	80,9	114,5
Otorrinolaringologista	31.651	22.373	22.286	70,4	99,6
Reumatologista	8.792	6.215	9.291	105,7	149,5
Urologista	30.772	21.751	24.213	78,7	111,3

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

Estima-se que, com a metodologia de cálculo de cobertura de consultas realizada (utilizando-se no numerador a produção, segundo município de atendimento,

e como denominador, a população da região na qual se encontram os municípios executores), se obtenha a potencial cobertura regional, sem, no entanto, garantir a equidade da distribuição dos atendimentos entre os municípios da região.

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

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

Presume-se que, caso a região consiga produzir o número de exames necessários à população de usuários, ela seja **potencialmente** autossuficiente. Não se garante, no entanto, o acesso equitativo aos mesmos.

Aponta-se uma preocupação pela busca da população da região pelas consultas de urgência/especializada, o que pode demonstrar uma inversão do modelo de atenção e a percepção da população em relação à resolutividade desse tipo de consulta. Outro aspecto a se considerar são as questões geográficas; com duas importantes rodovias na região, empresas e fábricas de grande porte, pode se justificar um aumento da demanda das consultas de urgência relacionadas a causas externas. Além disso, com a estruturação da Rede de Urgência e Emergência na região e a implantação do SAMU, foi possibilitado um maior acesso a esse tipo de serviço.

No que se refere às consultas básicas, a disparidade entre o preconizado e o realizado pode ser atribuída a um conjunto de fatores. Dentre eles destaca-se: cobertura de atenção básica, estruturação da estratégia de saúde da família, resolutividade da atenção básica, a cultura imediatista da população, a dificuldade de fixação de médicos na atenção básica, a vontade política de investimentos neste nível de atenção, dentre outros.

A região do Médio Paraíba apresenta produção que atende ou supera a estimativa de necessidades em grande parte dos exames relacionados. No entanto, para exames tais como Ecocardiografia de Estresse, Ventriculografia Radioisotópica, Cateterismo Cardíaco em Pediatria, Colangiopancreatografia Retrógrada, Curva Diária de Pressão Ocular CDPO, Teste de Visão de Cores, Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico, a produção é praticamente inexistente na região.

Tabela 43. Percentual (%) de exames de Angiologia/Cirurgia Vascular realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Angiologia/Cirurgia Vascular	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a população total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Duplex Scan	900	7.913	5.593	113,2	160,2
Aortografia Abdominal	3,5	31	22	6,5	9,2
Aortografia Torácica	1,5	13	9	7,6	10,7
Arteriografia de Membro	6	53	37	5,7	8,0
Flebografia de Membro	2	18	12	267,3	378,1

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

Tabela 44. Percentual (%) de exames de Cardiologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Cardiologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a pop.excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Ecocardiografia de Estresse	20	176	124	0,0	0,0
Ecocardiografia Transesofágica	20	176	124	0,6	0,8
Ecocardiografia Transtorácica	1.600	14.067	9.943	55,5	78,5
Cintilografia Miocárdica em Situação de Estresse	200	1.758	1.243	38,0	53,7
Cintilografia Miocárdica em Situação de Repouso	200	1.758	1.243	38,8	54,9
Ventriculografia Radioisotópica	1	9	6	0,0	0,0
Cateterismo Cardíaco em Pediatria	1	9	6	0,0	0,0
Cateterismo Cardíaco	400	3.517	2.486	59,5	84,2
Monitoramento p/ Sistema Holter	30	21.470	15.176	2,1	3,0
Teste de Esforço / Ergométrico	600	5.275	3.729	59,7	84,5

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

Tabela 45. Percentual (%) de exames de Dermatologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Dermatologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a população total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Biopsia / Punção de Tumor da Pele	75	659	466	57,5	81,3
Biopsia de Pele e Partes Moles	75	659	466	85,4	120,8

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

Tabela 46. Percentual (%) de exames de Endocrinologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Endocrinologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de Nódulo Tireoide	18	158	112	221,2	312,9
Densitometria	270	2.374	1.678	57,0	80,6
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	7	62	44	102,4	144,8
Cintilografia de Paratireoides	2	18	12	22,7	32,2
Cintilografia e Captação da Glândula Tireoide	10	88	62	60,3	85,3
Ressonância Magnética de Sela Túrcica	7	62	44	35,7	50,6

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

Tabela 47. Percentual (%) de exames de Gastrologia/Proctologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Gastrologia/Proctologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a população total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Colangiopancreatografia Retrógrada	50	440	311	0	0
Colonoscopia	350	3.077	2.175	67,3	95,2
Endoscopia Digestiva Alta	1.700	14.946	10.565	39,8	56,3
Retossigmoidoscopia	300	2.638	1.864	6,1	8,6

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

Tabela 48. Percentual (%) de exames de Nefrologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Nefrologia	Parâmetro (Nº Exames/ 100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a população total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
US Rins e Vias Urinárias	800	7033	4.972	71,9	101,8
Cintilografia Renal	20	176	124	33,6	47,5
Cintilografia Renal Dinâmica c/ Captopril	15	132	93	34,9	49,3

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

Tabela 49. Percentual (%) de exames de Neurologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Neurologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a população total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
US Transfontanela	58	510	360	22,6	31,9
Tomografia do Crânio	2.200	19.342	13.672	41,2	58,3
Angioressonância Cerebral	30	264	186	1,5	2,1
Ressonância Magnética de Crânio	160	1.407	994	17,3	24,5
Eletroneuromiografia	230	2.022	1.429	105	148,6

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

Tabela 50. Percentual (%) de exames de Oftalmologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Oftalmologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a população total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Paquimetria Ultrassônica	410	3.605	2.548	42,6	60,2
Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular)	210	1.846	1.305	93,4	132,2
Biometria Ultrassônica (Monocular)	460	4.044	2.859	105,5	149,2
Biomicroscopia de Fundo de Olho	1.450	12.748	9.011	25,3	35,8
Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico	560	4.923	3.480	66,9	94,6
Ceratometria	120	1.055	746	42,3	59,8
Curva Diária de Pressão Ocular CDPO	530	4.660	3.294	0,0	0,0
Fundoscopia	1.450	12.748	9.011	97,1	137,3
Gonioscopia	380	3.341	2.362	8,3	11,7
Mapeamento de Retina (com Gráfico)	2.200	19.342	13.672	52,3	74,1
Microscopia Especular de Córnea	5	44	31	5778,1	8174,3
Potencial de Acuidade Visual	40	352	249	2958,7	4185,7
Retinografia Colorida Binocular	1.120	9.847	6.960	6,7	9,5
Retinografia Fluorescente Binocular	560	4.923	3.480	24,2	34,2
Teste de Visão de Cores	1	9	6	0,0	0,0
Teste Ortóptico	530	4.660	3.294	0,2	0,3
Tonometria	3.530	31.035	21.938	38,2	54,0
Topografia Computadorizada de Córnea	175	1.539	1.088	93,9	132,9

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

Tabela 51. Percentual (%) de exames de Ortopedia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Ortopedia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a população total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
TC de Coluna Cervical	100	879	621	95,3	134,8
TC de Coluna Lombossacra	150	1.319	932	107,8	152,5
TC Coluna Torácica	25	220	155	126,0	178,3
TC Articulação MMSS	15	132	93	123,6	174,9
TC Articulação MMII	50	440	311	46,2	65,3
TC de Pelve / Bacia	400	3.517	2.486	108,9	154,1

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

Tabela 52. Percentual (%) de exames de Otorrinolaringologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Otorrinolaringologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a população total	Para a pop. excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia)	100	879	621	0,3	0,5
Videolaringoscopia	460	4.044	2.859	24,7	34,9
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico	50	440	311	0,0	0,0
Audiometria de Reforço Visual + Imitanciometria	5	44	31	154,7	218,8
Audiometria Tonal Limiar/Imitanciometria/ Logoaudiometria	850	7.473	5.282	96,6	136,6
Aval Auditiva Comportamental (Infantil + Impedanciometria)	1.100	9.671	6.836	5,3	7,4
Avaliação do Processamento Auditivo	110	967	684	58,6	82,9
Teste Vestibular	60	528	373	0,2	0,3

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

Tabela 53. Percentual (%) de exames de Pneumologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Pneumologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a população excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
TC de Tórax Convencional	400	3.517	2.486	104,3	147,5
Ressonância Magnética	5	44	31	86,4	122,3
Cintilografia Pulmonar de Ventilação	15	132	93	6,1	8,6
Cintilografia Pulmonar de Perfusão	15	132	93	6,8	9,7
Broncoscopia	120	1.055	746	12,2	17,3
Espirometria	1.300	11.429	8.079	11,8	16,7

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

Tabela 54. Percentual (%) de exames de Urologia realizados na região do Médio Paraíba em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Urologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a pop. excl. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Biopsia de Próstata (Guiada por Ultrassom)	300	2.638	1.864	9,7	13,8
Uretrocistografia (Miccional)	50	440	311	8,6	12,2
Urografia Excretora	50	440	311	1,8	2,6
US de Próstata Abdominal	150	1.319	932	109,0	154,2
US de Próstata transretal	100	879	621	39,5	55,8
Cistoscopia	100	879	621	10,2	14,5
Estudo Urodinâmico	150	1.319	932	21,0	29,7

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

Quanto aos exames complementares, foi realizada a agregação dos procedimentos em conjuntos relacionados a uma única especialidade. Para isso, observando a série histórica, foi alocado o exame complementar àquela especialidade que mais o realizou. Assim, determinados exames utilizados ou realizados por mais de uma especialidade vão aparecer vinculados unicamente a uma delas, ou seja, à especialidade que mais aparece como responsável pela sua realização (PT 1631).

3.5.2. Atenção Hospitalar

Capacidade Instalada

Tabela 55. Unidades hospitalares com leitos SUS, região do Médio Paraíba, CNES - janeiro/2018.

Município	Cirúrgicos	Clínicos		Obstétricos	Pediátrico	Outras Especialidades	Hospital Dia	Total	
	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS
Barra do Piraí	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barra Mansa	1	21	-	48	8	-	25	103	-
Itatiaia	4	16	2	12	5	1	-	38	2
Pinheiral	5	15	2	5	4	-	2	31	2
Piraí	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Porto Real	5	28	-	2	6	4	-	45	-
Quatis	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Resende	10	46	-	-	10	-	-	66	-
Rio Claro	10	22	-	7	-	-	2	41	-
Rio das Flores	3	12	-	-	4	2	-	21	-
Valença	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Volta Redonda	73	162	-	23	33	19	1	311	-
Total	**111**	**322**	**4**	**97**	**70**	**26**	**30**	**656**	**4**

Fonte: SCNES

Histórico de leitos

Na tabela a seguir encontra-se a série histórica (2008-2017) da média anual de leitos por especialidade da região.

Entre 2008 e 2017, se observou o aumento no número médio de leitos de neurocirurgia, cirurgia oncológica, cirurgia ortopédica e traumatológica e cirurgia pediátrica. Não houve aumento de oferta de nenhuma especialidade de leitos clínicos.

A tabela com as especialidades detalhadas se encontra no Anexo.

Tabela 56. Média anual e números mínimo e máximo de leitos SUS encontrados no período, por especialidade. Região do Médio Paraíba, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Especialidade detalhada	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
Cirúrgicos	369,9	351,7	360,4	362,5	346	341,4	352,3	356,4	374,5	418,3	330	425	
Clínicos	546,7	530,1	564,2	562,6	558,8	548,8	588,6	559,8	585,7	643,6	507	669	
Obstétricos	300,3	233	216	201	195,6	188,5	182,2	179,3	176,8	176,6	172	327	
Outras especialidades	320,2	281	286,8	277,8	285,3	281,1	294	296,5	259,8	267,3	252	341	
Hospital/dia	16,7	20	20,3	24,7	38,3	35,3	34,3	39,8	40	40	15	44	
Total	1792,3	1612,7	1637,6	1598,4	1583,3	1548,2	1605,5	1584	1594,4	1720	1491	1865	

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

Tabela 57. Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região do Médio Paraíba, 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	-	8	14	11,7	3,5	0,9	1	-	-	-	-	14	
UTI adulto II	15,6	32	38,5	42,3	50,5	49,8	55	50,3	53,5	54	5	55	
UTI pediátrica II	-	-	-	-	1,5	1,8	2	2	2	2	-	2	
UTI neonatal II	15,5	20	20	20	21,5	22,8	26	23,3	23,3	26	10	26	
UTI de queimados	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	2	
Unidade intermediária	11,3	12	11	11	5,8	-	-	-	-	-	-	16	
Unidade de cuidados intermed adulto	-	-	-	-	3,3	9	9,5	10	10,0	8,3	-	10	
Unidade intermediária neonatal	26	22	19,8	18,3	8,5	7,5	6	6	6	6	-	26	
UCINco	-	-	-	-	6,7	-	-	-	-	-	-	16	
Unidade isolamento	12,3	14	15,2	11,6	8,8	7,4	7,2	8,1	9,9	9,9	7	17	
Total	**80,8**	**108**	**118,4**	**114,8**	**110,1**	**99,3**	**106,7**	**100,1**	**104,8**	**106,3**	**64**	**120**	

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

A distribuição de leitos gerais de internação SUS em cada município da região do Médio Paraíba, por especialidade, está discriminada na tabela a seguir.

Tabela 58. Leitos de internação existentes na região do Médio Paraíba - CNES janeiro de 2018.

Município	Cirúrgicos	Clínicos		Obstétrico	Pediátrico	Outras Especialidades	Hospital Dia	Total	
	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS
Barra do Piraí	27	38	0	19	25	62	10	181	0
Barra Mansa	49	59	0	48	20	1	25	237	0
Itatiaia	4	16	2	12	5	1	0	38	2
Pinheiral	5	15	2	5	4	0	2	31	2
Piraí	11	18	0	9	10	2	0	50	0
Porto Real	5	28	0	2	6	4	0	45	0
Quatis	5	24	0	2	9	156	0	196	0
Resende	33	89	0	20	14	2	0	158	0
Rio Claro	10	22	0	7	0	0	2	41	0
Rio das Flores	3	12	0	0	4	2	0	21	0
Valença	79	117	0	30	32	31	0	289	0
Volta Redonda	102	182	0	23	33	19	1	360	0
Total	**411**	**683**	**4**	**177**	**178**	**280**	**40**	**1.769**	**4**

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

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

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

Tabela 59. Estimativa do n° de leitos gerais de internação necessários por especialidade, PT 1631/15* para a região do Médio Paraíba.

Município/Região de Saúde	Obstetrícia	Adulto		Idoso		Pediatria	
	Clínica e Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica
Barra do Piraí	10,3	29,6	14,3	51,5	9,4	15,4	0,9
Barra Mansa	19,8	53,2	35,0	63,8	51,0	9,1	3,8
Itatiaia	0,4	9,6	0,6	11,6	0,5	0,5	0,0
Pinheiral	2,0	3,9	0,1	5,7	0,0	1,5	0,0
Piraí	4,7	9,7	8,2	15,0	3,1	2,7	1,0
Porto Real	1,6	4,6	3,3	7,1	1,5	1,1	0,5
Quatis	0,1	5,7	1,3	6,4	0,5	1,4	0,0
Resende	20,9	44,0	25,3	52,6	15,7	12,4	3,2
Rio Claro	1,1	3,1	1,4	6,0	0,7	0,3	0,1
Rio das Flores	0,0	3,2	0,0	3,5	0,0	0,6	0,0
Valença	11,2	33,1	22,1	51,4	17,9	13,5	2,1
Volta Redonda	28,1	85,0	60,5	120,1	46,5	22,6	7,0
Médio Paraíba	**103,5**	**311,6**	**171,7**	**432,7**	**156,0**	**86,1**	**18,7**

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

Tabela 60. Diferença entre leitos de internação estimados e existentes na região do Médio Paraíba, CNES - janeiro de 2018.

Município	Obstetrícia			Clínicos				Cirúrgicos			Pediatria		
	Estimativa de Necessidade	Existentes	Necessidade Atual	Estimativa de Necessidade	Existentes		Necessidade Atual	Estimativa de Necessidade	Existentes	Necessidade Atual	Estimativa de Necessidade	Existentes	Necessidade Atual
		SUS			SUS	Não SUS			SUS			SUS	
Barra do Piraí	10	19	-9	81	38	0	43	24	27	-3	16	25	-9
Barra Mansa	20	48	-28	117	59	0	58	86	49	37	13	20	-7
Itatiaia	0	12	-12	21	16	2	5	1	4	-3	1	5	-4
Pinheiral	2	5	-3	10	15	2	-5	0	5	-5	1	4	-3
Piraí	5	9	-4	25	18	0	7	11	11	0	4	10	-6
Porto Real	2	2	0	12	28	0	-16	5	5	0	2	6	-4
Quatis	0	2	-2	12	24	0	-12	2	5	-3	1	9	-8
Resende	21	20	1	97	89	0	8	41	33	8	16	14	2
Rio Claro	1	7	-6	9	22	0	-13	2	10	-8	0	0	0
Rio das Flores	0	0	0	7	12	0	-5	0	3	-3	1	4	-3
Valença	11	30	-19	84	117	0	-33	40	79	-39	16	32	-16
Volta Redonda	28	23	5	205	182	0	23	107	102	5	30	33	-14
Médio Paraíba	**104**	**177**	**-73**	**744**	**683**	**4**	**61**	**328**	**411**	**-83**	**105**	**178**	**-68**

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

Apesar dos dados disponibilizados apontarem um número excedente de leitos em algumas especialidades, cerca de 8% a mais do que os parâmetros apontados, observa-se na prática que há um problema de acesso aos leitos, uma vez que há registro de demanda reprimida para essas especialidades na região. Em parte, essa dificuldade de acesso pode estar relacionada à regulação desses leitos, o que vem a impactar nas taxas de ocupação, considerando ainda que os parâmetros podem não refletir a real necessidade de saúde da região em geral.

Cabe destacar, considerando os dados apresentados nas tabelas anteriores, que quanto aos leitos clínicos a região tem um déficit de 41 leitos.

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

Tabela 61. Leitos complementares habilitados na região do Médio Paraíba – CNES, janeiro de 2018.

Região de Saúde/Município	UI neo	Unidade de isolamento	UTI adulto II		UTI pediátrica II	UTI neonatal II	UTI queimados	UCINCo	UCINCa	UCI ad	Total	
	SUS	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	Não SUS	Não SUS	Não SUS	SUS	SUS	Não SUS
Barra do Piraí	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	9	0
Barra Mansa	0	1	8	0	2	6	0	0	0	1	17	0
Itatiaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
Piraí	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0
Porto Real	0	1	6	0	0	0	0	0	0	4	7	0
Quatis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0
Resende	0	1	7	2	0	10	0	0	0	6	18	2
Rio Claro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0
Rio das Flores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Valença	0	0	10	0	0	0	0	0	0	8	11	0
Volta Redonda	6	2	16	4	0	10	2	6	3	9	40	15
Médio Paraíba	**6**	**10**	**54**	**6**	**2**	**26**	**2**	**6**	**3**	**10**	**106**	**17**

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

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

Comparando-se com os parâmetros preconizados na Portaria 1631/2015, se encontrou uma proporção de internações em UTI maior que o limite máximo esperado para todas as faixas etárias e tipos de leitos, na região. Para fins do cálculo da estimativa, as taxas foram, também, aproximadas para os limites preconizados.

Tabela 62. Estimativa do número de leitos de UTI necessários, por especialidade, PT 1631/15*.

Município	Obstetrícia	Adulto		Idoso		Pediatria	
	Clínica e Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica
Barra do Piraí	0,0	1,9	0,4	4,0	0,7	0,1	0,0
Barra Mansa	0,0	1,9	3,2	2,7	6,7	0,8	0,1
Itatiaia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pinheiral	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Piraí	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Porto Real	0,0	0,3	0,0	0,7	0,1	0,0	0,0
Quatis	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resende	0,1	2,7	0,9	4,3	0,8	1,3	0,1
Rio Claro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rio das Flores	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Valença	0,0	2,0	1,1	4,3	1,9	0,1	0,0
Volta Redonda	0,0	5,1	4,1	9,9	5,8	2,0	0,4
Médio Paraíba	**0,4**	**18,5**	**10,7**	**29,9**	**18,0**	**7,4**	**0,7**

*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 63. Diferença entre leitos de UTI estimados e habilitados, região do Médio Paraíba, janeiro de 2018.

Município/Região	UTI Adulto				UTI Pediátrica		
	Estimativa de Necessidade	Existentes		Necessidade Atual	Estimativa de Necessidade	Existentes	Necessidade Atual
		SUS	Não SUS			SUS	
Barra do Piraí	7	7	0	0	0	0	0
Barra Mansa	14	8	0	6	1	2	-1
Itatiaia	0	0	0	0	0	0	0
Pinheiral	0	0	0	0	0	0	0
Piraí	0	6	0	-6	0	0	0
Porto Real	1	0	0	1	0	0	0
Quatis	0	7	2	-7	0	0	0
Resende	9	0	0	9	1	0	1
Rio Claro	0	10	0	-10	0	0	0
Rio das Flores	0	16	4	-16	0	0	0
Valença	9	54	6	-45	0	0	0
Volta Redonda	25	0	0	25	2	0	2
Médio Paraíba	**78**	**54**	**6**	**24**	**8**	**2**	**6**

Notas:

1. Leitos Existentes SUS correspondem ao somatório de leitos de UTI tipos II e III (tanto para leitos de adulto, como para leitos pediátricos).
2. Leitos de UTI I não foram contabilizados no somatório dos leitos existentes.

Os leitos de UTI demonstram a real situação da região: déficit impactante no acesso dos usuários, gerando grande dificuldade na assistência e suporte aos municípios - principalmente os de pequeno porte populacional, que não têm possibilidade de implantar leitos de UTI, conforme observamos na portaria. Porém, a mesma portaria aponta a regionalização como importante oportunidade de acesso, o que não acontece na realidade, pois a regulação não encontra leitos disponíveis para regular.

Cabe destacar que no ano de 2018 houve a disponibilização de leitos de UTI adulto e pediátrico no Hospital Regional Zilda Arns Neumann, localizado no município de Volta Redonda, na região do Médio Paraíba, bem como leitos de UTI Neonatal na recém-inaugurada Maternidade Escola de Valença.

Os parâmetros utilizados para os cálculos realizados encontram-se no Anexo.

Alta Complexidade em Cardiologia

A região produziu 95% ou mais dos atendimentos realizados por seus residentes, sugerindo sua autossuficiência para a alta complexidade cardiovascular do adulto, exceto para procedimentos de eletrofisiologia. A produção total da região superou o número de residentes atendidos, mesmo com dois de seus quatro prestadores apresentando produção bem abaixo do mínimo esperado para a habilitação. A oferta de vagas dos prestadores foi especialmente baixa para cirurgia vascular. A oferta de vagas do único prestador da região foi baixa para cirurgia vascular e nula para eletrofisiologia, apesar de haver superado o número mínimo de procedimentos definidos na habilitação para os demais procedimentos.

Quadro 11. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, região do Médio Paraíba.

Município Encaminhador	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Barra do Pirai	Vassouras	Volta Redonda	Volta Redonda	Barra Mansa	Vassouras
Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Itatiaia	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Pinheiral	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Pirai	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Porto Real	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Quatis	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Resende	Barra Mansa	Vassouras	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Rio Claro	Barra Mansa	Volta Redonda	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Rio das Flores	Barra Mansa	Volta Redonda	Barra Mansa	Barra Mansa	Vassouras
Valença	Valença	Volta Redonda	Vassouras	Barra Mansa	Vassouras
Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda	Barra Mansa	Vassouras

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 12. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, por município encaminhador do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Barra do Piraí	Vassouras, Barra Mansa	Barra Mansa, V. Redonda	Vassouras, Barra Mansa	Barra Mansa	
Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	
Itatiaia	Barra Mansa, Volta Redonda		Barra Mansa	Barra Mansa	
Pinheiral	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, V. Redonda	Barra Mansa	Barra Mansa	
Piraí	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, V. Redonda, Rio de Janeiro	Barra Mansa	Barra Mansa	
Porto Real	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	
Quatis	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa		
Resende	Barra Mansa	Barra Mansa, V. Redonda	Barra Mansa	Barra Mansa	
Rio Claro	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	
Rio das Flores	Barra Mansa		Barra Mansa	Barra Mansa	
Valença	Barra Mansa	Barra Mansa, V. Redonda	Barra Mansa	Barra Mansa	
Volta Redonda	Volta Redonda	Barra Mansa, V. Redonda	Volta Redonda	Barra Mansa	

Fonte: SIHSUS/DATASUS - 2017

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

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

Quadro 13. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, por município encaminhador da região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município Encaminhador	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Barra do Piraí	Rio de Janeiro, V. Redonda				
Barra Mansa	Rio de Janeiro, V. Redonda		Rio de Janeiro		
Itatiaia					
Pinheiral					
Piraí					
Porto Real					
Quatis					
Resende	Rio de Janeiro				
Rio Claro					
Rio das Flores					
Valença	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro		
Volta Redonda			Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	

Fonte: SIHSUS/DATASUS - 2017

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

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

Tabela 64. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Cardiologia aos residentes da região do Médio Paraíba, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.

Especialidade	Usuários da região atendidos		Usuários atendidos na própria região		% usuários atendidos na própria região		Produção total da região	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Cir. Cardiovasc	305	6	290	1,0	95,1	16,7	355	1
Cir. Vascular	169	4	168	1,0	99,4	25,0	215	3
Cardio Interv.	590	4	560	0	94,9	0	706	0
Endovascular	302	0	300	0	99,3	0	383	2
Eletrofisiologia	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SIHSUS/DATASUS

Alta Complexidade em Oncologia

A produção de quimio e radioterapia da região superou a estimativa da necessidade destes procedimentos para os casos novos de câncer, foi maior do que o total de atendimentos feitos aos seus munícipes usuários e absorveu entre 94,9% e 99,9% dos casos atendidos, sugerindo a autossuficiência da região para estes procedimentos. Quanto às cirurgias, embora a região tenha realizado 97% das cirurgias oncológicas e 92,9% das cirurgias de cabeça e pescoço de seus usuários, a produção da alta complexidade foi de apenas 21,6% da esperada para cirurgias dos casos novos.

Quadro 14. Referências da Alta Complexidade em Oncologia - PPI.

Alta Complexidade Ambulatorial	Oncologia					
	Quimioterapia			Radioterapia		
Município Encaminhador	Hematologia	Oncologia Clínica	Oncologia Pediátrica	Braquiterapia	Outros Proced. Radioterápicos	Radioterapia Geral
Barra do Piraí	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Itatiaia	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Pinheiral	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Piraí	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Porto Real	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Quatis	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Resende	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Rio Claro	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Rio das Flores	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Valença	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda

Alta Complexidade Hospitalar	Cirurgia Oncológica - Geral		Cabeça e Pescoço
	Adulta	Pediátrica	Adulta e Pediátrica
Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Rio de Janeiro
Demais municípios do Médio Paraíba	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Fonte: SAECA/SES-RJ, dezembro/2017

Quadro 15. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia, por município encaminhador da região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município Encaminhador	Quimioterapia	Radioterapia	Cirurgia Oncológica do Adulto	Cirurgia Oncológica Pediátrica	Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Adulto + Pediátrico)
Barra do Piraí	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	-	Barra Mansa
Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	Barra Mansa	-	Barra Mansa, Rio de Janeiro
Itatiaia	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro	-	-
Pinheiral	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	-	-
Piraí	Volta Redonda, Rio de Janeiro	Barra Mansa, Volta Redonda	Rio de Janeiro, Volta Redonda	-	Rio de Janeiro
Porto Real	Barra Mansa, Volta Redonda, Rio de Janeiro	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	-	Barra Mansa
Quatis	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro	-	-
Resende	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	-	Barra Mansa, Rio de Janeiro
Rio Claro	Barra Mansa, Volta Redonda, Rio de Janeiro	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	-	Barra Mansa
Rio das Flores	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Rio de Janeiro, Volta Redonda	-	-
Valença	Barra Mansa, Volta Redonda, Rio de Janeiro	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	-	Barra Mansa, Rio de Janeiro
Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda, Rio de Janeiro	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa, Rio de Janeiro

Fontes: SIHSUS/DATASUS, SIASUS/DATASUS

Notas: 1. Municípios executores de 85% ou mais dos procedimentos do município encaminhador.
2. Encontram-se assinalados em vermelho, os municípios pactuados na PPI.

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

Tabela 65. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia aos usuários da região do Médio Paraíba, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.

Quimioterapia Radioterapia	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
Cir. Oncológica	19.709	84	18.108	0	91,9	0	19.994	0
Cir. Cabeça e Pescoço	78.996	524	78.034	0	98,8	0	100.199	0
Quimioterapia	300	1	125	0	41,7	0	151	0
Radioterapia	26	0	20	0	76,9	0	21	0

Fontes: Quimio e Radioterapia: SIASUS; Cirurgias: SIHSUS

Quadro 16. Comparativo da produção do prestador da Alta Complexidade em Oncologia da região, segundo parâmetros da habilitação, 2017.

Município	Prestador	
Itaperuna	Hospital São José do Avaí – HSJA	
UNACON com Serv. de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica		
Habilitação	Parâmetro mínimo	Produção 2017
Quimioterapia	5300	5568
Radioterapia	43000	43777
Cirurgia	650	278

Fontes: Produção - SIHSUS/DATASUS
Parâmetros - Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014

Tabela 66. Estimativa de casos novos de câncer/ano para a região do Médio Paraíba.

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
Barra do Piraí	46.865	50.001	120	136	256
Barra Mansa	87.972	91.943	224	251	475
Itatiaia	15.187	15.051	39	41	80
Pinheiral	11.644	12.243	30	33	63
Piraí	13.814	14.028	35	38	74
Porto Real	9.094	9.175	23	25	48
Quatis	6.590	6.953	17	19	36
Resende	61.863	6.3352	158	173	331
Rio Claro	9.082	8.745	23	24	47
Rio das Flores	4.448	4.445	11	12	23
Valença	35.894	37.832	92	103	195
Volta Redonda	126.898	136.068	324	371	695
Médio Paraíba	**429.351**	**449.836**	**1.096**	**1.228**	**2.323**

Obs.: Estudo realizado pela SAECA/SES-RJ

Tabela 67. Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados, para a região do Médio Paraíba.

Região de Saúde/Município	Pacientes Cirurgia (60%)	Pacientes Quimioterapia (70%)	Pacientes Radioterapia (60%)	Procedimentos cirúrgicos (1,2/paciente)	Procedimentos de Quimioterapia (6 meses/paciente)	Procedimentos de Radioterapia (70 campos/paciente)
Barra do Piraí	154	179	154	184	1075	10754
Barra Mansa	285	333	285	342	1997	19968
Itatiaia	48	56	48	57	335	3353
Pinheiral	38	44	38	45	265	2651
Piraí	44	51	44	53	309	3089
Porto Real	29	34	29	35	203	2026
Quatis	21	25	21	26	150	1503
Resende	198	232	198	238	1389	13892
Rio Claro	28	33	28	34	198	1976
Rio das Flores	14	16	14	17	99	986
Valença	117	136	117	140	818	8184
Volta Redonda	417	487	417	501	2920	29197
Médio Paraíba	**1.394**	**1.626**	**1.394**	**1.673**	**9.758**	**97.579**

Obs.: Estudo realizado pela SAECA/SES-RJ

Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia

Quadro 17. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto na região do Médio Paraíba.

Município Encaminhador	Col. Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Cirurgias Ortopédicas Gerais
Barra do Piraí	Barra Mansa	Barra Mansa	Rio de Janeiro	B. Mansa, V. Redonda	Volta Redonda	B. Mansa, V. Redonda
Barra Mansa	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa	Rio de Janeiro	B. Mansa, V. Redonda	Volta Redonda	Barra Mansa
Itatiaia	Barra Mansa	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Volta Redonda	Barra Mansa
Pinheiral	V. Redonda	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Volta Redonda	V. Redonda
Piraí	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa	Rio de Janeiro	B. Mansa, V. Redonda	Volta Redonda	V. Redonda
Porto Real	Barra Mansa	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Volta Redonda	Barra Mansa
Quatis	Barra Mansa	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Volta Redonda	Barra Mansa
Resende	Barra Mansa, Volta Redonda	Barra Mansa	Rio de Janeiro	B. Mansa, V. Redonda	Volta Redonda	B. Mansa, V. Redonda
Rio Claro	Barra Mansa	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Volta Redonda	Barra Mansa
Rio das Flores	Barra Mansa	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Volta Redonda	Barra Mansa
Valença	V. Redonda	Barra Mansa	Rio de Janeiro	V. Redonda	Volta Redonda	V. Redonda
Volta Redonda	Valença	Valença	Rio de Janeiro	Valença	Volta Redonda	Valença

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 18. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica, região do Médio Paraíba.

Município Encaminhador	Col. Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Cir. Ortopédicas Gerais
Barra do Piraí	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Barra Mansa	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Itatiaia	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Pinheiral	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Piraí	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Porto Real	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Quatis	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Resende	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Rio Claro	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Volta Redonda
Rio das Flores	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Barra Mansa
Valença	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Valença
V. Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda

Fonte: SAECA/SES-RJ

*Faixa Etária ≤ 21 anos.

Quadro 19. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Município Encaminhador	Col. Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Cir. Ortopédicas Gerais
Barra do Piraí	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul			Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Paraíba do Sul	
Barra Mansa	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Paraíba do Sul	
Itatiaia				Rio de Janeiro, Paraíba do Sul		
Pinheiral				Volta Redonda	Valença	
Piraí	Volta Redonda			Paraíba do Sul	Paraíba do Sul	
Porto Real	Paraíba do Sul			Rio de Janeiro		Rio de Janeiro
Quatis	Rio de Janeiro			Rio de Janeiro, Paraíba do Sul		Paraíba do Sul
Resende	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro, Volta Redonda		Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro	
Rio Claro				Barra Mansa	Paraíba do Sul	
Rio das Flores					Paraíba do Sul, Petrópolis	
Valença	Rio de Janeiro			Paraíba do Sul, Valença	Valença	Valença, Rio de Janeiro
Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro, Paraíba do Sul, Volta Redonda	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul, Volta Redonda	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul, Volta Redonda

Fonte: SIHSUS/MS
Nota: Municípios executores de 85 % ou mais dos procedimentos do município encaminhador.

Quadro 20. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica*, região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Município Encaminhador	Col. Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Cir. Ortopédicas Gerais
Barra do Piraí				Vassouras		
Barra Mansa				Rio de Janeiro		Rio de Janeiro
Pinheiral						Rio de Janeiro
Rio Claro						Rio de Janeiro
Valença						Rio de Janeiro, Valença
Volta Redonda					Rio de Janeiro	Rio de Janeiro, Volta Redonda

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

Tabela 68. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia aos usuários da região do Médio Paraíba, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.

Traumatologia e 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	47	0	26	0	55,3	0	27	0
Cintura Escapular	3	0	2	0	66,7	0	2	0
Membros Superiores	1	0	1	0	100	0	1	0
Cintura Pélvica	114	2	20	0	17,5	0	20	0
Membros Inferiores	29	3	16	0	55,2	0	18	0
Geral	11	10	5	3	45,5	30	5	3

Fonte: SIHSUS/MS

Alta Complexidade em Neurocirurgia

Quadro 21. Referências da Alta Complexidade em Neurocirurgia - PPI. Médio Paraíba, dezembro de 2017.

Munic. Encaminhador	Município Executor					
	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso	Tratamento da Dor Funcional	Vascular	Tratamento Neuro endovascular
Barra do Piraí	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro, Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Barra Mansa	Volta Redonda	Barra Mansa	Rio de Janeiro, Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Itatiaia	Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Rio de Janeiro, Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Pinheiral	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro, Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Piraí	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro, Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Porto Real	Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Rio de Janeiro, Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Quatis	Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Rio de Janeiro, Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Resende	Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Rio de Janeiro, Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Rio Claro	Volta Redonda	Barra Mansa, Volta Redonda	Rio de Janeiro, Barra Mansa	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Rio das Flores	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro, Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
Valença	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro, Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro
V. Redonda	Volta Redonda	Volta Redonda	Rio de Janeiro, Volta Redonda	Rio de Janeiro	Volta Redonda	Itaperuna, Rio de Janeiro

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 22. Referências de Alta Complexidade em Neurocirurgia pediátrica – PPI. Médio Paraíba, dez./2017.

Munic. Encaminhador	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso
Barra do Piraí	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Barra Mansa	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro
Itatiaia	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Pinheiral	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Piraí	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Porto Real	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Quatis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Resende	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Rio Claro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Rio das Flores	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Valença	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
V. Redonda	Rio de Janeiro	Barra Mansa	Rio de Janeiro

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 23. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia do adulto, por município encaminhador, região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município Encaminhador	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso	Tratamento da Dor Funcional	Vascular	Tratamento Neuro endovascular
Barra do Piraí	Paraíba do Sul		Rio de Janeiro			Petrópolis
Barra Mansa	P. do Sul, Barra Mansa, Volta Redonda			Volta Redonda		Itaperuna, Petrópolis
Itatiaia	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro			Petrópolis, Itaperuna
Pinheiral	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro		Volta Redonda		
Piraí				Rio de Janeiro		Petrópolis
Porto Real	Rio de Janeiro					
Quatis	Paraíba do Sul					Petrópolis
Resende			Rio de Janeiro	Rio de Janeiro		Petrópolis
Rio Claro	Paraíba do Sul					
Rio das Flores	Paraíba do Sul					
Valença	Paraíba do Sul	Volta Redonda	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro	Itaperuna
Volta Redonda	Volta Redonda		Rio de Janeiro	Volta Redonda		Petrópolis, Itaperuna

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

Quadro 24. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica, por município encaminhador, região do Médio Paraíba, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município de Residência	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso	Tratamento da Dor Funcional	Vascular	Tratamento Neuro endovascular
Barra Mansa		Volta Redonda				
Volta Redonda	Rio de Janeiro					

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

Tabela 69. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia aos residentes da região do Médio Paraíba, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017.

Especialidade	Usuários da região atendidos		Usuários atendidos na própria região		% usuários atendidos na própria região		Produção total da região	
	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico
Neurocir. Coluna Vertebral e Nervos Periféricos	30	2	20	1	66,7	50,0	5	1
Neurocirurgia da dor funcional	10	0	8	0	80,0	0,0	8	0
Neurocir. Função Estereotáxica	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Neurocir. Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	2	1	1	1	50,0	100,0	1	1
Neurocir. Tumores do Sistema Nervoso	8	0	2	0	25,0	0,0	2	0
Neurocir. Vascular	1	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Investigação e Cir. Epilepsia	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Trat. Neuroendovascular	32	0	0	0	0,0	0,0	0	0

Fonte: SIHSUS/DATASUS

Oftalmologia – Média e Alta Complexidade e Reabilitação Visual

Quadro 25. Referências de Oftalmologia para a região do Médio Paraíba.

Município Encaminhador	Município Executor	Serviço	Referência
Barra Mansa	Niterói	CLINOP Instituto de Olhos	MC
Barra do Piraí, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro e Rio das Flores	Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro Hospital de Olhos Santa Beatriz	AC
Barra do Piraí, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro e Rio das Flores	Piraí	Hospital Municipal Flavio Leal	MC
Valença	Valença	Hospital Gustavo Monteiro Junior	MC
Volta Redonda	Volta Redonda	Hospital Municipal Dr Munir Rafful	MC
Todos do Médio Paraíba	Niterói	Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Reabilitação Visual

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

3.6. REDES TEMÁTICAS

As redes temáticas estabelecidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde vêm sendo implantadas no estado do Rio de Janeiro com a coordenação da SES/RJ, 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:

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

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

3.6.1. REDE CEGONHA

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

Em 2013, o plano de ação regional da Rede Cegonha do Médio Paraíba foi elaborado e pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), através da Deliberação CIB-RJ nº 2.528, de 23 de outubro de 2013, sendo aprovado apenas posteriormente, com a publicação da Portaria GM/MS nº 1634/15. Todo o recurso destinado à região veio do remanejamento dos recursos suspensos das regiões Metropolitana I e II através da mesma portaria, contemplando os municípios de Barra Mansa, Resende e Volta Redonda.

Tabela 70. Recursos de qualificação da Rede Cegonha da região do Médio Paraíba.

Município	Esfera de Gestão	Estabelecimento	Serviço	Físico	Financeiro (R$)
Barra Mansa	M	Hospital Maria Thereza Sacchi de Moura	UTIN II (qualificado)	6	633.242,88
Resende	M	APMIR	Leitos GAR (qualificado)	10	682.550,00
Resende	M		UTIN II (qualificado)	6	633.242,88
Volta Redonda	M	Hospital Municipal São João Batista	UTIN II (qualificado)	10	1,055.404,80

Fonte: Sistema de Informações de Média e Alta Complexidade/consulta em dezembro de 2016 e confirmada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2017.
Obs: Portaria 1634/15.

Desde 1983, no entanto, a região vem desenvolvendo ações voltadas para a assistência materno-infantil, em um esforço coletivo para melhorar os indicadores de saúde na área. Este esforço culminou com a implantação do Consórcio Intermunicipal do Médio Paraíba, cujo primeiro projeto aprovado pela SES-RJ, com financiamento, foi o da assistência materno-infantil. Os principais focos desse projeto foram a qualificação de todas as portas de entrada dos hospitais com maternidade, tendo em vista o déficit de leitos de UTI Neonatal da região, e a uniformização das condutas médicas e de enfermagem, através de protocolos construídos coletivamente.

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.

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

Sua atualização foi pactuada na reunião ordinária de novembro de 2017 da CIR do Médio Paraíba, e na reunião ordinária de dezembro de 2017 da CIB, através da Deliberação CIB-RJ nº 4.836 de 20 de dezembro de 2017. No momento, o plano de ação atualizado está sendo analisado pelo Ministério da Saúde, ainda sem perspectiva de devolutiva.

A região definiu quatro polos para a atenção materno-infantil, organizados segundo a capacidade instalada dos municípios, principalmente quanto às maternidades, leitos de UTI adulto e neonatal.

Quadro 26. Polos de Atenção Materno-Infantil na região do Médio Paraíba.

Município Polo	Municípios Referenciados	Unidade de Alto Risco
Barra Mansa	Barra Mansa, Quatis e Rio Claro	Hospital Maternidade Thereza Sacchi de Moura
Resende	Itatiaia, Resende e Porto Real	APMIR
Valença	Valença, Barra do Piraí e Rio das Flores	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi
Volta Redonda	Volta Redonda, Piraí e Pinheiral	Hospital Municipal São João Batista

Fonte: Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha do Médio Paraíba

Dentro da 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 & nascimento, como apresentado a seguir, e que contempla a estruturação desses polos.

Quadro 27. Referências Regionais para Pré-Natal e Parto & Nascimento no Médio Paraíba.

Municípios	Pré-Natal		Parto & Nascimento	
	RH	AR	RH	AR
Barra do Piraí	UBS/ESF	Centro Municipal de Saúde da Mulher	Hospital e Maternidade Maria de Nazaré	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi
Barra Mansa	UBS/ESF	Hosp. Maternidade Thereza S. de Moura	Hosp. Maternidade Thereza S. de Moura	Hosp. Maternidade Thereza S. de Moura
Itatiaia	UBS/ESF	Clínica da Mulher Ester de Souza Viana	APMIR	APMIR
Pinheiral	UBS/ESF	UBS/ESF	Hospital Municipal de Pinheiral Aurelino Goncalves Barbosa	Hospital Municipal São Joao Batista
Piraí	UBS/ESF	Centro de Saúde de Pirai	Hospital Flávio Leal	Hospital Municipal São Joao Batista
Porto Real	UBS/ESF	Casa da Mulher Clementina Tavernari	Hospital Geral Municipal São Francisco de Assis	APMIR
Quatis	UBS/ESF	Hosp. Maternidade Thereza S. de Moura	APMIR	Hosp. Maternidade Thereza S. de Moura
Resende	UBS/ESF	Ambulatório Especializado da Mulher Dra. Zilda Arns	APMIR	APMIR
Rio Claro	UBS/ESF	Hosp. Maternidade Thereza S. de Moura	Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade	Hosp. Maternidade Thereza S. de Moura
Rio das Flores	UBS/ESF	Policlínica de Rio das Flores	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi
Valença	UBS/ESF	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi
Volta Redonda	UBS/ESF	Policlínica da Mulher Dr Julio Pereira Gomes	Hospital Municipal São João Batista	Hospital Municipal São João Batista

Fonte: Comissão Intergestores Regional Médio Paraíba (Plano de Ação Regional da Rede Cegonha pactuado em 2017)
RH: risco habitual, AR: alto risco, UBS: unidade básica de saúde, ESF: estratégia de saúde da família

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

Quadro 28. Centros de Saúde de Atenção ao Pré-Natal e Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto & Nascimento, região do Médio Paraíba, 2017.

Município	CNES	Estabelecimento	Endereço	Esfera	Habilitação GAR
Barra do Piraí	2287617	CMS Mulher Dr Ivan Alvares M Coutinho	Tv. Assumpcao 33, Centro	Municipal	N/A
	2287927	Hospital e Maternidade Maria de Nazaré	R. Frutuoso Gil Goncalves 115, Matadouro	Entidade sem Fins Lucrativos	Não
Barra Mansa	5878640	Hospital Maternidade Theresa Sacchi de Moura	R. Ten. Jose Eduardo 200, Ano Bom	Municipal	Não
Itatiaia	7107005	Clinica da Mulher Esther de Souza Viana	Av. dos Expedicionários 175, Centro	Municipal	N/A
Pinheiral	2271141	Hospital Municipal Aurelino Goncalves Barbosa	R. Francisco Ribeiro de Abreu 60, Centro	Municipal	Não
Piraí	2267101	Centro de Saúde de Piraí	R. Helio Senna 31, Centro	Municipal	N/A
Piraí	2267187	Hospital Flavio Leal	R. Roberto Silveira 50, Centro	Entidade sem Fins Lucrativos	Não
Porto Real	7791054	Casa da Mulher Clementina Tavernari	R. Pascoina Lanconi Tavernari S/N, Centro	Municipal	N/A
	5307864	Hospital Geral Municipal S. Francisco de Assis	Av. Renato Monteiro 1235, Centro	Municipal	Não
Resende	2288494	Ambulatório Especializado da Mulher Dra Zilda Arns Neumann	R. Pintor Nunes de Paula 57, Centro	Municipal	N/A
	2288907	APMIR	Av. Gustavo Jardim 314, Centro	Entidade sem Fins Lucrativos	Atendimento Secundário
Rio Claro	6232094	Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade	Rod. Francisco Saturnino Braga 9831, Guarita	Municipal	Não
Rio das Flores	2268299	Policlínica de Rio das Flores	R. Marcelino do Vale 195, Ingleses	Municipal	N/A
Valença	2292912	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi	R. Dom Jose Costa Campos 20, Centro	Entidade sem Fins Lucrativos	Não
Volta Redonda	0025135	Hospital Municipal S. João Batista	R. Nossa Senhora das Graças 235, São Geraldo	Municipal	Não
	0025925	Policlínica da Mulher Dr Julio Pereira Gomes	R. Luiz Alves Pereira 30, Aterrado	Municipal	N/A

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, consulta em 2018.

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 28, onde são apontados os leitos existentes e aqueles habilitados ao SUS.

A tabela 71 apresenta o cálculo de necessidades da região para os leitos obstétricos e complementares para atenção ao parto de nascimento da região, baseado em planilha *Excel* fornecida pela área técnica de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, montada com base nos parâmetros da Nota Técnica "Parâmetro de Cálculo para Cálculo da Necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha" (Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS).

Apesar das importantes discussões que o Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha tem levantado para a estruturação e monitoramento da rede, a ausência de representantes municipais nas reuniões do grupo tem dificultado o avanço das ações. Neste sentido, a região entende que a atualização e acompanhamento dos planos municipais da Rede Cegonha, detectando ações e problemas e definindo cronograma de execução e prazo, poderá contribuir para melhoria deste processo.

Quadro 29. Capacidade Instalada - Leitos Obstétricos e Complementares, Médio Paraíba, 2018.

Polos	Município	Estabelecimento por Município	Leitos obstétricos		UTI neonatal		UCINCo		UCINCa		UTI adulto em hospitais que realizam parto	
			Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Barra Mansa	Barra Mansa	Hospital Maternidade Thereza Sacchi de Moura	48	48	6	6						
	Quatis	Hospital São Lucas	2	2								
	Rio Claro	Hospital Municipal Nossa Senhora da Piedade	7	7								
Resende	Itatiaia	Hospital Municipal Maternidade Dr. Manoel Martins de Barros	12	12								
	Resende	APMIR	32	20	10	10						
	Porto Real	Hospital Municipal São Francisco de Assis	2	2							6	6
Valença	Barra do Piraí	Hospital e Maternidade Maria de Nazaré	22	19								
	Valença	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi (sem leito obstétrico cirúrgico)	25	25							20	10
		Hospital Gustavo Monteiro Junior	5	3								
		Hospital Santa Isabel (sem leito obstétrico cirúrgico)	2	2								
Volta Redonda	Pinheiral	Hospital Municipal de Pinheiral Aurelino Gonçalves Barbosa	5	5								
	Piraí	Hospital Flávio Leal	11	9			3	0				
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	23	23			6	0	3	0	6	6
Total			**196**	**177**	**16**	**16**	**9**	**0**	**3**	**0**	**32**	**22**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: http://cnes.datasus.gov.br, consulta em julho/2018.

Avaliando-se a produção de procedimentos obstétricos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIHSUS), de janeiro a dezembro de 2017, observou-se que a região foi autossuficiente para atender suas residentes, com exceção do município de Rio Claro, que atendeu apenas 58% dos procedimentos obstétricos de suas gestantes, e teve em torno de 18% dos seus procedimentos obstétricos realizados na região da Baía da Ilha Grande (Angra dos Reis).

Tabela 71. Estimativa de Gestantes e Necessidade de Leitos Obstétricos e Neonatais, Médio Paraíba, 2017.

Estimativa Gestantes					Necessidade de Leitos						
Município	NV SUS	Estimativa Gestantes	GRH	GAR	LO TOTAL	LO GRH	LO GAR	UTIN 2/1000	UCINCo 2/1000	UCINCa 1/1000	UTI Adulto
Barra do Piraí	934,2	1.028	874	154,1	11	8,4	2,5	2	2	1	1
Barra Mansa	1.503	1.653,1	1.405,1	248	18	14	4	3	3	2	1,1
Itatiaia	291	320	272	48	3,4	3	1	1	1	0,3	0,2
Pinheiral	234	257	218,4	39	3	2,1	1	0,5	0,5	0,2	0,2
Piraí	276	303,4	258	46	3,2	2,5	1	1	1	0,3	0,2
Porto Real	141	155	132	23,2	2	1,3	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1
Quatis	146	160,5	136,4	24,1	2	1,3	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1
Resende	1.171	1.288	1.095	193,2	14	11	3,1	2,3	2,3	1,2	1
Rio Claro	157,3	173,1	147,1	26	2	1,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1
Rio das Flores	99	109	93	16,3	1,2	1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Valença	777,1	855	727	128,2	9,1	7	2,1	2	2	1	1
Volta Redonda	1.874,1	2.062	1.752,3	309,2	22	17	5	4	4	2	1,3
Soma simples dos municípios	**7.602,3**	**8.362,5**	**7.108,1**	**1.254,4**	**88,9**	**68,7**	**20,2**	**15,2**	**15,2**	**7,6**	**5,3**
Médio Paraíba	**7.644,8**	**8.409,3**	**7.147,9**	**1.261,4**	**89,4**	**69,1**	**20,3**	**15,3**	**15,3**	**7,6**	**5,4**
Total aproximado	**7.645**	**8.410**	**7.148**	**1.262**	**90**	**70**	**20**	**15**	**15**	**8**	**5**

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

Em relação às maternidades de Barra Mansa e Resende, a primeira compra leitos no setor complementar para cobrir suas necessidades e a APMIR, em Resende, referencia suas pacientes para o Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori no próprio município. No município de Volta Redonda existem nove leitos UTI Adulto, onde apenas seis estão habilitados, enquanto em Valença são 20 leitos UTI Adulto, dos quais somente 10 estão habilitados.

O Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha tem apontado como um dos principais problemas para a consecução dos Planos e das ações propostas nos municípios a ausência e a alta rotatividade dos representantes municipais nas reuniões do grupo condutor, o que dificulta o avanço do planejamento, da estruturação, do monitoramento da rede e da qualificação dos técnicos. Neste sentido, a região entende que a criação formal e a implementação dos grupos municipais de acompanhamento da Rede Cegonha contribuiriam para a melhoria do processo e a implantação dos planos municipais.

Em relação às solicitações da região ao Ministério da Saúde no plano de ação da Rede Cegonha 2018-2020, o quadro a seguir reflete o que foi descrito no documento.

Quadro 30.Solicitações do Médio Paraíba quanto à estruturação da Rede Cegonha regional.

Município	CNES	Estabelecimento	Solicitações ao Ministério da Saúde			Comentários
			Ambiência	Equipamentos	Incentivos	
Barra do Piraí	2287927	Hospital e Mat. Maria de Nazaré	Reforma e ampliação de CPN	Aquisição de equipamentos e materiais para CPN	Custeio de CPN	Já tem CPN? Onde?
Barra Mansa	5878640	Hospital Mat. Thereza Sacchi de Moura		Aquisição de equipamentos e materiais para CPN, aquisição de equipamentos e materiais para CGPB	06 leitos GAR, 02 leitos UTI Adulto, 05 leitos UTI Neo e 02 leitos UCINCo	Já pediu habilitação em GAR? Já tem CPN? Recebe hoje incentivo para 06 leitos UTI Neo, ficaria com apenas 05 leitos incentivados?
Resende	2288907	APMIR		Aquisição de equipamentos e materiais para CGPB	04 leitos GAR, 02 leitos UTI Adulto, 04 leitos UTI Neo e 06 leitos UCINCo; custeio de CPN, CGPB, 20 leitos para puérpera e RN (??)	Recebe hoje por 10 leitos GAR, ficariam apenas 04 leitos incentivados? Recebe por 06 leitos UTI Neo, ficaria com apenas 04 leitos incentivados? Já tem CPN
Valença	2292912	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi		Aquisição de equipamentos e materiais para CPN, aquisição de equipamentos e materiais para CGPB	02 leitos GAR, 01 leito UTI Adulto, 04 leitos UTI Neo e 06 leitos UCINCo; custeio de CPN, custeio de CGPB	Não tem habilitação em GAR, já existe processo?
Volta Redonda	25135	Hospital Municipal São João Batista		Aquisição de equipamentos e materiais para CPN, aquisição de equipamentos e materiais para CGPB	04 leitos GAR, 03 leitos UTI Adulto, 07 leitos UTI Neo e 06 leitos UCINCo; custeio de CPN	Ainda não habilitado em GAR (processo na SMS). Recebe hoje por 1o leitos UTI Neo, ficaria com apenas 07 leitos incentivados? Já tem CPN?

Fonte: Parecer técnico da Área Técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno.

3.6.2. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, aponta como uma de suas diretrizes a ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; a organização dos serviços em rede de atenção àsaúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; e o desenvolvimento da lógica do cuidado tendo como eixo central a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Em consonância com essas diretrizes, a região do Médio Paraíba vem ampliando suas ações de cuidado na direção de sustentar a política nacional de saúde mental, cujo marco é a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental.

Nos quadros a seguir, são apresentados os números de dispositivos da RAPS até 2017 e os serviços/dispositivos em funcionamento hoje na RAPS da região.

Quadro 31. Rede de Atenção Psicossocial implantada até 2017.

Município	CAPS	SRT	Leitos em Hospital Geral	Iniciativa de Geração de Trabalho e Renda	Ambulatórios
Barra do Piraí	01 CAPS I 01 CAPSi 01 CAPS AD II*	01 SRT tipo I	04 Leitos *	-	01 Ambulatório Adulto
Barra Mansa	01 CAPS II 01 CAPSi II	01 SRT tipo I 02 SRT tipo II	04 Leitos	-	01 Ambulatório Adulto* Recebeu incentivo do MS de R$ 50.000 para implantar o CAPS Ad em 2007
Itatiaia	01 CAPS I	01 SRT II*	02 Leitos* Recebeu incentivo do MS em dezembro/2012 Em funcionamento	-	01 Ambulatório de Saúde Mental
Pinheiral	01 CAPS I	-	02 Leitos	-	01 Ambulatório de Saúde Mental
Piraí	01 CAPS I	-	02 Leitos	Projeto “Fazendo Arte & Adoçando a Vida”	-
Porto Real	01 CAPS I	01 SRT tipo ii*	02 Leitos		Ambulatório Ampliado
Quatis	01 CAPS I	01 SRT tipo I*	02 Leitos		Ambulatório de Saúde Mental
Resende	01 CAPSi II 01 CAPS AD II 01 CAPS II	01 SRT tipo II	10 Leitos	Projeto “Criando e Recriando Arte”	Ambulatório de Saúde Mental
Rio Claro	01 CAPS	-	02 Leitos	-	-
Rio das Flores	-	-	-	-	Ambulatório de Saúde Mental
Valença	01 CAPS II 01 CAPS AD 01 SRT tipo II *	-	04 Leitos	-	-
Volta Redonda	03 CAPS II 01 CAPS AD 01 CAPS i	04 SRT tipo II	05 leitos (Portaria de habilitação de 2013) 11 leitos*		Ambulatório de Saúde Mental
Total	CAPS I : 07 CAPS II : 04 CAPS III: 0 CAPS i: O2 CAPS AD: 03	SRT tipo I: 02 *SRT tipo I:03 SRT tipo II: 07 *SRT tipo II: 01	32 Leitos Habilitados 06 Leitos Não Habilitados	02	

Fonte: Grupo Condutor da RAPS Médio Paraíba/ coordenações municipais de saúde mental
*Dispositivo não habilitado em funcionamento

Quadro 32. Serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da região.

Município	Nome do Serviço	Endereço
Barra do Piraí	CAPS I - Nossa Casa (habilitado)	R. Angélica, nº 187 – Nossa Senhora de Santana. Polo de Emergência (24) 2443 1209
	CAPSi - Bem Viver (habilitado)	R. José Mastrongelo, nº 155 - Vila Suíssa
	01 SRT (habilitado)	**Contato: Coordenação do PSM.**
Barra Mansa	CAPS II - Estação Mental (habilitado)	Av. Francisco Vilela Andrade, nº 292, Estamparia.
	CAPSi - Estação Viver (habilitado)	Av. Francisco Vilela Andrade Neto, nº 337 – Centro
	CAPSad (em funcionamento/não habilitado)	R. Pedro Vaz, nº 57 - Centro
	04 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**Sta Casa de Misericórdia** R. Pinto Ribeiro, 205 - Centro
	01 SRT em funcionamento (2 SRT habilitadas)	**Contato: Coordenação do PSM.**
Piraí	CAPS I - Reviver(habilitado)	R. Manoel Alexandre de Lima, nº 20 - Asilo.
	02 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**Hospital Flávio Leal** R. Roberto Silveira, nº 50 - Centro
Pinheiral	CAPS I - Espaço da Esperança (habilitado)	Avn. Brasília, nº 12 - Paraíso
	02 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**HM Aurelino Gonçalves Barbosa** R. Francisco Ribeiro de Abreu, nº 60 – Centro
Porto Real	CAPS I - Sonho Real (habilitado)	R. Pascoíno Moretti, s/n° - Jardim Real (ao lado do PSF Jardim Real)
	02 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**HM São Francisco de Assis** Avn. Renato Monteiro, nº 1.235 – Centro
Quatis	CAPS I - Nilton da Silva Emiliano (habilitado)	R. José Sotto, nº 155 - Jardim Polastre
	02 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**Hospital São Lucas** R. Avelino Batista Soares, 297 – Centro
	01 SRT (em funcionamento/não habilitado)	**Contato: Coordenação do PSM.**
Resende	CAPS II - Casa Aberta (habilitado)	Av. General Affonseca, nº 1723 - Vila Julieta
	CAPSad - Padeq (habilitado)	R. Madre Angélica, nº 28 - Jardim Brasilia
	CAPSi (habilitado)	R. Pandiá Calógeras, nº 205 - Bro. Jardim Jalisco
	10 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**Santa Casa de Misericórdia de Resende** Praça Clemente Ferreira, nº 39 – Lavapes
	01 SRT (habilitado)	**Contato: Coordenação do PSM.**
Rio Claro	CAPS I (habilitado)	R. João Batista Portugal, nº 367 – Centro
	02 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**HM Nossa Senhora da Piedade** Rod. Francisco Saturnino Braga, nº 9.831 – Guarita
Itatiaia	CAPS I (habilitado)	R. Dona Polinária, nº 53 – Centro
	01 SRT(em funcionamento/não habilitado)	**Contato: Coordenação do PSM.**
Valença	CAPS II - Casa Amor à Vida (habilitado)	R. Silva jardim, nº 161 – Centro
	CAPSad (habilitado)	R. Comend. Antônio Januzzi, nº 115 - Belo Horizonte
	04 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**Hospital José Fonseca** R. do Prado, nº 325 - Santa Cruz
	01 SRT (em funcionamento/não habilitado)	**Contato: Coordenação do PSM.**
Volta Redonda	CAPS II - Usina de Sonhos (habilitado)	Av. Mariana do Carmo Nogueira Reis, nº 283 - Vila Mury
	CAPS II - Vila Esperança (habilitado)	R. 93 C, nº 193 – Vila Santa Cecília
	CAPS II - Sérgio Sibilio Fritsch (habilitado)	R. Álimo Antônio Francisco, nº 243 – Jardim Belvedere
	CAPSi - Viva Vida (habilitado)	Av. Amazonas, 175 – Vila Mury.
	CAPSad (habilitado)	R. Dois, nº 101 - Conforto
	05 Leitos de Saúde Mental/HG (SHR habilitado)	**CAIS Aterrado** R. Coronel Leite Pinto, nº 105 - Centro
	04 SRT (habilitado)	**Contato: Coordenação do PSM.**

Fonte: Gerência de Saúde Mental SES-RJ, outubro de 2018.
CAPS: centro de atenção psicossocial, CAPSi: centro de atenção psicossocial infanto-juvenil, CAPS AD: centro de atenção psicossocial álcool e drogas, SRT: serviço residencial terapêutico, LSM-HG (SHR): leito de saúde mental em hospital geral (serviço hospitalar de referência).

Atualmente a região conta com 33 leitos de saúde mental em hospital geral habilitados e seis ainda não habilitados, mas em funcionamento. Embora conte com esses leitos para dar conta da atenção à crise em saúde mental, existe a necessidade de qualificar o cuidado através da capacitação das equipes técnicas dos serviços hospitalares de referência.

O município de Barra Mansa recebeu incentivo do MS, em dezembro de 2012, para a implantação de 14 leitos de saúde mental em hospital geral. No entanto, com a publicação da Portaria GM/MS nº 148, de 31 de janeiro de 2012, que estabeleceu novos parâmetros populacionais para a habilitação de leitos de saúde mental no Serviço Hospitalar de Referência, seriam necessários apenas oito leitos para a população do município. Apesar de ainda não ter tido a totalidade dos seus leitos habilitados, o município está ofertando o cuidado aos usuários que dele necessitam. Volta Redonda já teve cinco de seus leitos habilitados, faltando mais seis para completar o parâmetro populacional.

Devido ao seu número de habitantes, o município de Rio das Flores apresenta um déficit importante de dispositivos da RAPS, o que compromete a assistência ao público que demanda cuidado em saúde mental. Pelos parâmetros populacionais, o município não consegue implantar nem CAPS I em seu território.

A região recebeu incentivo, em 2015, para implantação de dois projetos de geração de trabalho e renda, e entende a necessidade de ampliação dessas estratégias para a reabilitação psicossocial dos usuários da RAPS.

Apenas os municípios de Barra Mansa e Volta Redonda possuem parâmetros populacionais para a implantação de CAPS AD III, dispositivo chave no campo da atenção em álcool e outras drogas. No entanto, nenhum deles abriga esse tipo de serviço, o que mostra fragilidades nesse campo na região. Os municípios de Barra Mansa e Barra do Piraí estão em processo de habilitação de serviços. Apesar de possuir um número significativo de CAPS I, a atenção no campo da drogadicção nesses dispositivos ainda é um desafio devido à resistência dos usuários em geral de compartilharem o mesmo espaço de cuidado, o que impacta na adesão do usuário ao tratamento.

No componente Atenção Básica da RAPS, observamos que todos os municípios da região apresentaram aumento na cobertura de Atenção Básica ao longo dos últimos anos, com resultados no ano de 2014 que variam de 70,28% em Quatis, a 100% em Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Rio Claro, Rio das Flores e Volta Redonda. Com 196 equipes de Saúde da Família implantadas e 90 equipes de saúde da família equivalentes atuantes na atenção básica, a região assistiu 89,79% de sua população residente em 2016, apontando para uma pequena redução deste indicador em comparação ao resultado de julho do mesmo ano, de 91,07%.

Tabela 72. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 2012-2016.

Município	2012	2013	2014	2015	2016
Médio Paraíba	**88,58**	**88,32**	**90,38**	**90,87**	**89,79**
Barra do Piraí	76,31	75,43	75,53	71,67	79,18
Barra Mansa	75,66	72,17	82,09	83,23	75,22
Itatiaia	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Pinheiral	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Piraí	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Porto Real	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Quatis	71,11	70,28	70,28	93,17	100,00
Resende	76,40	81,42	85,21	85,60	88,35
Rio Claro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Rio das Flores	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Valença	100,00	98,24	91,92	95,23	86,41
Volta Redonda	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Estado do Rio de Janeiro	**55,82**	**54,97**	**57,93**	**57,17**	**59,92**

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Ministério da Saúde.

A região possui 10 equipes do NASF da modalidade I implantadas (2016) nos municípios de Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Rio Claro, Valença e Volta Redonda, e uma equipe do NASF da modalidade II implantada (competência novembro/2016) no município de Quatis. Além disso, existem equipes de Consultório na Rua em Resende e Volta Redonda.

Ações de Desinstitucionalização na região

O fechamento da Clínica Vale do Paraíba – CLIVAPA instalada no município de Quatis pode ser registrado como o principal avanço na assistência em saúde mental ocorrido na região em 2017. No início de 2018, 46 pacientes foram desinstitucionalizados, e esta ação revela a potência e efetividade dos serviços substitutivos implantados na região.

A desinstitucionalização dos pacientes residentes na CLIVAPA aponta para a necessidade urgente de maior articulação entre os pontos de atenção, sobretudo com a Atenção Básica, considerando que ações territoriais precisam ser ampliadas. Destacam-se neste ponto as ações de matriciamento da saúde mental na Atenção Básica, que segundo avaliação das coordenações técnicas municipais ainda são incipientes e frágeis, e a lógica da co-responsabilização do cuidado ainda precisa ser incorporada à prática das ações das equipes da Atenção Básica. Ainda segundo levantamento realizado pelo Grupo Condutor da RAPS Médio Paraíba, todos os municípios realizam ações de apoio matricial, mas apontam como principal dificuldade a falta de transporte sanitário e resistência das equipes da AB.

Ainda como demanda regional urgente, decorrente do fechamento da CLIVAPA, existe a necessidade de investimentos para o fortalecimento e qualificação dos dispositivos já implantados. Para oportunizar esta ampliação, o Grupo Condutor da RAPS Médio Paraíba considera que a incorporação dos valores das AIH (referentes à internação na CLIVAPA) no teto dos municípios da região, de acordo com a PPI de psiquiatria, viabilizará os recursos necessários para melhoria, ampliação e criação de dispositivos de saúde mental, garantindo

de fato a efetivação do processo de desinstitucionalização e reinserção comunitária dos usuários.

O Grupo Condutor da RAPS MP, colegiado de coordenadores de saúde mental dos municípios da região, tem como característica a discussão regional de questões, com base na cooperação entre os municípios, potencializando avanços. No ano de 2017, diminuiu a frequência de coordenadores nas reuniões mensais. Esta questão dificulta o processo de regionalização.

Alguns impasses e desafios, já apontados no planejamento regional 2013, ainda são identificados pelo Grupo Condutor da RAPS Médio Paraíba, e precisam ser superados para os avanços necessários à qualificação das ações da rede de saúde mental já implantada. São eles:

- Fragilidade de políticas de gestão de pessoas para a área de saúde mental;
- Sobrecarga de atribuições das ações complexas nos CAPS, dando destaque especial aos CAPS tipo I;
- Dificuldades na garantia de co-responsabilização entre os diversos segmentos: atenção básica e atenção hospitalar, áreas de ação social e justiça.
- O papel de municípios como executores de políticas advindas de modelo indutor vinculado às portarias ministeriais, que nem sempre atendem às demandas municipais, segundo as características do território.

Tabela 73. Pacientes da CLIVAPA desinstitucionalizados por município da região do Médio Paraíba a partir de 2012.

Município	Nº de pacientes	Reinserção familiar	SRT
Barra do Piraí	15	10	05
Barra Mansa	23	13	10
Itatiaia	04		04
Pinheiral	-	-	-
Piraí	-	-	-
Porto Real	02	01	01
Quatis	01		01
Resende	09	01	08
Rio Claro	01	01	
Rio das Flores	01	01	
Valença			
Volta Redonda			
Total	**56**	**27**	**29**

Fonte: Grupo Condutor da RAPS Médio Paraíba/Coordenações municipais de Saúde Mental

3.6.3. Rede de Urgência e Emergência – RUE

O PAR RUE do Médio Paraíba foi publicado na Portaria n° 1.609 de 30/09/2015 e recebe custeio federal desde então, mas ainda não passou por monitoramento. Foram contemplados recursos para Portas de Entrada Hospitalares e qualificação de Leitos de Terapia Intensiva já existentes.

O componente SAMU 192 está em funcionamento desde 2012 (Portaria n° 2.173, de 28 de setembro de 2012 - inicial). A CRMU, localizada em Volta Redonda, e as ambulâncias dos municípios de Volta Redonda, Itatiaia, Barra Mansa, Piraí, e Resende são qualificados. As UPAs 24h em funcionamento (Volta Redonda, Barra Mansa e Resende) estão habilitadas e qualificadas. Barra Mansa possui uma UPA 24h que se encontra fechada. Valença construiu UPA 24h, porém, na nova gestão, optou por modificar a finalidade da unidade. Barra do Piraí devolveu recursos recebidos para construção de UPA 24h. Para todas UPAs e para o SAMU Regional, existem publicações com previsão de contrapartida estadual mas esta não é recebida regularmente. Houve atualização recente do PAR RUE após discussão pela região, conforme previsto pelo Ministério da Saúde. Região bem organizada.

Quadro 33. Componentes pactuados com repasse federal na região do Médio Paraíba.

Informações Gerais			Porta de Entrada	Enfermaria Clínica de Retaguarda		Leitos de Terapia Intensiva (Tipo II)		
Município	CNES	Estabelecimento	Tipo	Leitos Novos (Habilitação)	Qualificação/ Custeio	Leitos Existentes	Qualificação	Total
				Físico				
Volta Redonda	00.25135	Hospital Municipal São João Batista	Tipo II	10	5	6	4	4
	00.25143	Hospital Munir Rafful	Geral	29	12	6	5	5
Barra Mansa	2280051	Santa Casa de Barra Mansa	Tipo II	10	10	8	7	7
Resende	2288893	Hospital de Emergência Henrique Sergio Gregori	Geral	20	10	7	6	6
Valença	2292912	Hospital Escola Luiz Gioseffi Jannuzzi	Tipo I	13	12	6	5	5
Piraí	2267187	Hospital Flavio Leal	-	6	6	-	-	-
Barra do Piraí	2287919	Casa de Caridade Santa Rita	-	2	2	7	5	5

Quadro 34. Custeio pelo Ministério da Saúde e Portarias de Habilitação e Qualificação.

Região do Médio Paraíba - Custeio pelo Ministério da Saúde				Portarias
Município	Frota Atual MS	Valor Mensal (R$)	Valor Anual (R$)	
CRMU Volta Redonda	CRMU	112.224,00	1.346.688,00	Habilitação CRMU: PT 2.173 de 28/09/2012 e qualificação CRMU: PT 1.100 de 23/05/2014 retificada pela PT 2.542 de 23 de novembro de 2016
Volta Redonda	1 USA / 2 USB	92.059,00	1.104.708,00	Habilitação 1 USA e 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012 e qualificação 1 USA e 2 USB: PT 1.100 de 23/05/2014
Barra do Piraí	1 USA / 1 USB	51.625,00	619.500,00	Habilitação 1 USA e 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012
Itatiaia	1 USB	21.919,00	263.028,00	Habilitação 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012 e qualificação 1 USB: PT 1.100 de 23/05/2014
Barra Mansa	1 USA / 1 USB	70.140,00	841.680,00	Habilitação 1 USA e 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012 e qualificação 1 USA e 1 USB: PT 1.100 de 23/05/2014
Pinheiral	1 USB	13.125,00	157.500,00	Habilitação 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012
Piraí	1 USA / 1 USB	70.140,00	841.680,00	Habilitação 1 USA e 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012 e qualificação 1 USA e 1 USB: PT 1.100 de 23/05/2014
Porto Real	1 USB	13.125,00	157.500,00	Habilitação 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012
Quatis	1 USB	13.125,00	157.500,00	Habilitação 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012
Resende	1 USA / 1 USB	70.140,00	841.680,00	Habilitação 1 USA e 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012 e qualificação 1 USA e 1 USB: PT 1.100 de 23/05/2014
Rio Claro	1 USA / 1 USB	51.625,00	619.500,00	Habilitação 1 USA e 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012
Rio das Flores	1 USB	13.125,00	157.500,00	Habilitação 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012
Valença	1 USA / 1 USB	51.625,00	619.500,00	Habilitação 1 USA e 1 USB: PT 2.173 de 28/09/2012
Total	7 USA / 13 USB	643.997,00	5.332.284,00	-

Quadro 35. Serviço de Atendimento Domiciliar – região do Médio Paraíba.

Município	EMAD	EMAP	Hospital referência	Cobertura ESF %	Cobertura AB %
Barra Mansa	2	1	Sim	59,96	61,05
Barra do Piraí	1	1	Sim	25,35	71,32
Itatiaia	1	1	Sim	47,43	100
Pinheiral	1	1	Sim	100	100
Piraí	1	1	Sim	100	100
Porto Real	1	1	Sim	100	100
Resende	1	1	Sim	62,76	62,62
Valença	1	1	Sim	62,06	66,53
Volta Redonda	2	1	Sim	79,92	78,20
Total	**11**	**9**	**-**	**-**	**-**

EMAD: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP: Equipe Multiprofissional de Apoio

3.6.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD

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

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

Componente I - Atenção Básica (PSF/NASF/SAD)

A Atenção Primária à Saúde vem demonstrando ser um elemento chave na constituição do SUS, com capacidade de influir nos indicadores. Evidências indicam que um sistema de saúde baseado na atenção primária alcança melhores resultados à saúde das populações, e na região do Médio Paraíba uma parcela importante da população é atendida na atenção primária; contudo, no que tange ao atendimento à pessoa com deficiência, os dados mostram limitações ou insuficiência organizacionais e assistenciais dos municípios.

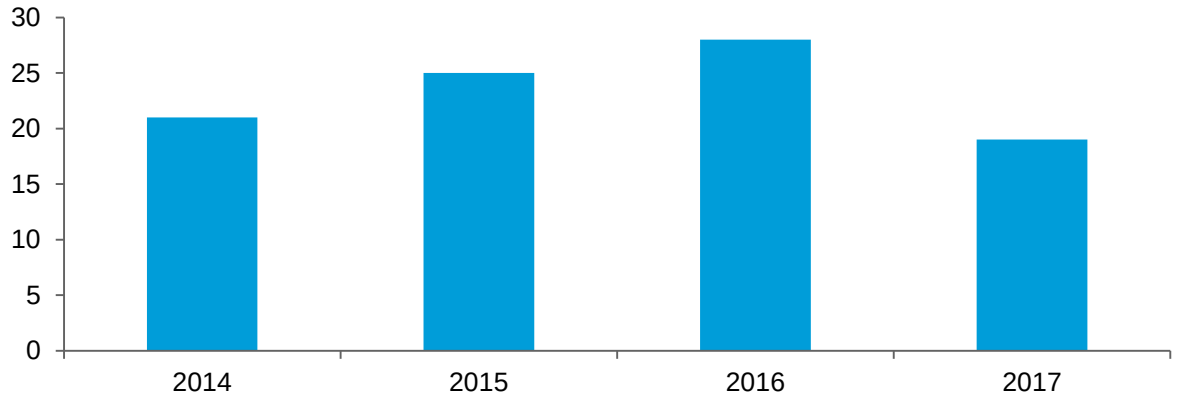
Tabela 74. Rede de serviços da Atenção Primária da região do Médio Paraíba.

Município	UBS	USF	Unidade Mista	% Cobertura da Atenção Básica	NASF		Saúde Bucal	Melhor em Casa	
					Modalidade	Equipes	Equipes	EMAD	EMAP
Barra do Piraí	14	7	-	71	-	-	6	-	-
Barra Mansa	-	36	2	68	I	4	-	2	1
Itatiaia	2	7	1	100	I	1	7	1	-
Pinheiral	-	8	-	-	-	1	-	1	-
Piraí	2	13	1	100	I	2	13	1	1
Porto Real	-	7	3	100	-	-	7	-	-
Quatis	2	5	-	95,7	I	1	3	-	-
Resende	27	23	-	85,6	-	-	28	1	-
Rio Claro	-	9	-	-	I	1	9	-	-
Valença	8	15	-	70,2	I	1	6	-	-
Volta Redonda	8	35	-	82	I	1	39	2	1
Total	**63**	**144**	**7**	**85,83**	**-**	**11**	**109**	**7**	**3**

Na região, os municípios têm como atividades desenvolvidas na atenção primária o atendimento aos pacientes acamados, a reabilitação física e respiratória, as visitas domiciliares, a orientação em grupo multidisciplinar, a Educação em Saúde, o diagnóstico cinético funcional e o encaminhamento para consultas com especialistas, segundo as informações repassadas através da matriz diagnóstica.

As equipes de Saúde Bucal existentes também realizam atendimento a esta parcela da população, e em sendo necessário um atendimento mais complexo que demande internação, o atendimento na Saúde Bucal conta como referência na região o Hospital Flávio Leal, em Piraí, que realiza procedimentos odontológicos em usuários que não apresentam condições de assistência tradicional nos consultórios odontológicos. São realizados procedimentos sob internação hospitalar, com atendimento por equipe odontológica multidisciplinar. Esta Unidade Hospitalar também é referência para as regiões Centro Sul e Baía da Ilha Grande.

Gráfico 08. Produção de procedimentos odontológicos sob internação com anestesia geral no Hospital Flávio Leal, de 2014 a2017.



Fonte: Programa de Saúde Bucal SMS Piraí/ RJ

As equipes de Saúde Bucal destacam um índice de absenteísmo relevante, apontando ainda como agente causal as dificuldades dos municípios na realização dos exames pré-operatórios e retorno à referência para execução dos procedimentos.

Componente II - Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências

A atuação especializada em reabilitação na região busca desenvolver ações que supram as necessidades dos usuários locais independente de sua modalidade de deficiência.

A demanda é encaminhada através da Atenção Básica ou de especialista para atendimento domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, com profissionais capacitados e unidades devidamente preparadas para este tipo de atendimento. Se for necessário um atendimento mais complexo o usuário é encaminhado para a unidade de referência.

Quadro 36. Dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial – região do Médio Paraíba.

Municípios	Reabilitação psicossocial
Barra do Piraí	CAPS I
Barra Mansa	CAPS II/ CAPSi
Itatiaia	CAPS I
Pinheiral	CAPS I
Piraí	CAPS I
Porto Real	CAPS I
Quatis	CAPS I
Resende	CAPS II/ CAPSad/CAPSi
Rio Claro	CAPS I
Valença	CAPS II/ CAPSad
Volta Redonda	CAPS II/ CAPSad / CAPSi

Quadro 37. Serviços de concessão de órteses, próteses e meios de locomoção.

Serviço	Município	Modalidade				Oficina Ortopédica	Região de Saúde	Abrangência
		Física	Auditiva	Visual	Gástrica			
AFR	Niterói	■				■	Metropolitana II	Estadual
ABBR	Rio de Janeiro	■				■	Metropolitana I	Estadual
AFAC	Niterói			■			Metropolitana II	Estadual
Centro de Saúde Auditiva	Barra Mansa		■				Médio Paraíba	Baía de Ilha Grande, Centro Sul e Médio Paraíba
Polo de Ostomizados	Volta Redonda				■		Médio Paraíba	Regional

A referência para Oficina Ortopédica para a região permanece na ABBR, e a AFR somente em reabilitação física. O centro de referência para saúde auditiva no município de Barra Mansa, filantrópico e habilitado pelo Ministério da Saúde, tem atendido as regiões e suas demandas de forma eficiente na assistência e disponibilização das próteses. O Polo de Ostomizados no município de Volta Redonda, credenciado pela SES-RJ, faz a dispensação de bolsas, além do suporte técnico aos usuários.

Componente III - Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência (SAMU)

Inicialmente a assistência é prestada no município, e conforme a necessidade o usuário é encaminhado ao serviço de referência.

Quadro 38. Leitos de Cuidados Prolongados, segundo perfil e quantidade de leitos com reabilitação.

Município	Unidade	Perfil				Quantidade de leitos	Quantidades de leitos com reabilitação
		Fonoaudiologia	Fisioterapia	Assistência Social	Psicólogo		
Barra do Piraí	Cruz Vermelha de Barra do Piraí	■	■	■	■	60	60
Itatiaia							
Piraí							
Pinheiral							
Porto Real							
Quatis							
Resende							
Rio Claro							
Rio das Flores							
Valença							
Volta Redonda							
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	■	■	■	■		

Componente IV - Saúde Bucal (CEO).

Quadro 39. Número, tipo de CEO e adesão à RCPD na região do Médio Paraíba.

Municípios	Número de CEO	Tipo de CEO	Adesão à RCPD
Barra Mansa	02	01 - II 01 - III	02
Barra do Piraí	01	II	01
Itatiaia	01	II	
Pinheiral	01	I	
Piraí	01	I	
Porto Real	01	II	01
Resende	02	II	02
Rio Claro	01	I	
Valença	01	III	
Volta Redonda	03	I	

Apesar de prestar o acolhimento a estes usuários, os municípios que contam com este serviço não estão adaptados ao atendimento das pessoas com deficiência, e de acordo com a complexidade, estes são encaminhados ao hospital de referência em Piraí.

Quadro 40. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Pleito Regional.

Municípios	Proposta de CER	Atenção Especializada em Reabilitação	Tipo de Investimento	Condição do serviço
Barra do Piraí	Tipo II	Física e intelectual	Custeio	Habilitado
Barra Mansa	Tipo II	Física e intelectual	Custeio	Em pleito (MS)
Porto Real (*)	Tipo II	Física e intelectual	Custeio	Em pleito (MS)
Resende	Tipo III	Física, intelectual e visual	Construção, equipamento e custeio	Em pleito (MS)
Resende (*)	Tipo II	Física e intelectual	Custeio	Em pleito (MS)
Volta Redonda	Tipo III	Física, intelectual e visual	Custeio	Habilitado
		Oficina ortopédica	Ampliação/equipamentos/custeio	Em pleito (MS)

(*) Pleito inserido na proposta de atualização do Plano de Ação

Atualmente existem duas referências regionais habilitadas pelo Ministério da Saúde, para reabilitação de pacientes com deficiências físicas, visuais e intelectuais na região do Médio Paraíba: o CER II em Barra do Piraí, com cotas disponibilizadas pelo SISREG, e o CER III em Volta Redonda, também sendo operacionalizado pelo SISREG. Os problemas relacionados a esta área são:

- Dificuldades de transporte dos usuários, uma vez que as consultas são recorrentes e o município de origem tem que ser responsável pela locomoção dos pacientes, o que nem sempre é possível, gerando alto índice de absenteísmo;

- Pouca oferta de vagas no CER de Volta Redonda, ainda não operando com sua capacidade máxima e procurando absorver primeiramente sua demanda local antes de expandir;

- Com a habilitação dos dois centros a referência para órtese e prótese migrou automaticamente para os polos, o que ainda gera falta de assistência pois os centros não estavam preparados para atender esta demanda da região, visto que a referência anterior era ABBR no Rio de Janeiro e nos atendia prontamente. Mais recentemente, o município de Volta Redonda informa que está em finalização de pregão eletrônico para atendimento da demanda;

- Cabe ressaltar que o CER III em Volta Redonda ainda não opera com sua capacidade total de atendimento, devido a deficiências materiais, de recursos humanos e de espaço físico próprio e adequado para atendimento especializado.

Importante também ressaltar que os dois serviços habilitados – CER II e CER III - devem trabalhar de forma articulada, a fim de evitar sobrecarga de um e ociosidade do outro. Também fica evidente que a falta de um acolhimento específico dificulta a admissão dos usuários que são referenciados para estes dois serviços.

3.6. Assistência Farmacêutica Especializada

Polos de Assistência Farmacêutica – CEAF (análise do desempenho)

A gestão da Assistência Farmacêutica no SUS amparada pela legislação vigente requer a instituição em âmbito municipal de elementos necessários para promoção do acesso à assistência integral à saúde dos usuários do SUS. A Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e a Politica (ou Programa) Municipal de Assistência Farmacêutica (PMAF) têm por finalidade cumprir tais premissas.

Dos doze municípios da região, oito atualizaram seus dados. Sete deles informou que possuem suas relações municipais publicadas atualizadas e/ou em processo de atualização. Também informaram que possuem Comissão de Farmácia e terapêutica. Piraí e Rio Claro têm instituído um Programa deAssistência Farmacêutica.

Quadro 41. Situação dos municípios do Médio Paraíba em relação a CFT, REMUME e PMAF, 2018.

Município	REMUME	PMAF	CFT
Barra do Piraí	Sim	Não	Não
Barra Mansa	Sim	Não	Sim
Itatiaia	Sim	Não	Sim
Pinheiral	Não	Não	Sim
Piraí	Sim	Sim	Sim
Porto Real	-	-	-
Quatis	-	-	-
Resende	Sim	-	Sim
Rio Claro	Sim	Sim	Sim
Rio das Flores	-	-	-
Valença	-	-	-
Volta Redonda	Sim	Não	Sim

Fonte: Informações prestadas pelas Coordenações de Assistência Farmacêutica dos municípios.
REMUME (Relação Municipal de Medicamentos); PMAF (Política ou Programa Mun. de Ass. Farmacêutica); CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica).

POLOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CEAF

Quadro 42. Situação do componente especializado da Assistência Farmacêutica. Médio Paraíba, 2018.

Município	Polo	Nº de Pacientes Cadastrados 2018*	Municípios Assistidos
Barra do Piraí	Sim		Pinheiral
Barra Mansa	Sim		Quatis, Porto Real e Rio Claro
Itatiaia	-	198	-
Pinheiral	-	127	-
Piraí	-		-
Porto Real	-		-
Quatis	-	86	-
Resende	Sim	2.013	Itatiaia e Quatis
Rio Claro	-		-
Rio das Flores	-		-
Valença	Sim		Rio das Flores
Volta Redonda	Sim		Pinheiral, Piraí e Rio Claro

*Número de pacientes cadastrados fornecidos pelos municípios de Resende e Pinheiral.

Os municípios organizam-se em polos no sentido de viabilizar o acesso aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica aos usuários da região. Atualmente são municípios-polo Barra do Piraí, Barra Mansa, Resende, Valença e Volta Redonda.

SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUES E INFORMAÇÃO

O Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – adotado pelo Ministério da Saúde para qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do SUS, foi ampliado na região. Atualmente todos os municípios estão cadastrados. Os municípios têm senha de produção, exceto Pinheiral, e estão aptos à utilização do sistema. Barra do Piraí, Pinheiral e Quatis não enviaram dados para prestação de contas nos últimos três meses, conforme mostra o quadro a seguir:

Quadro 43. Situação do sistema de informação e controle de estoques, região do Médio Paraíba, 2018.

Identificação		Fases de Adesão				Enviou dados nos últimos 3 meses	Modo de envio de dados
Município	Eixo estruturado	Cadastro	Termo	Capacitação	Senha de Produção		
Barra do Piraí	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Barra Mansa	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS
Itatiaia	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS
Pinheiral	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não
Piraí	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS
Porto Real	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS
Quatis	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
Resende	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS
Rio Claro	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS
Rio das Flores	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS
Valença	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS
Volta Redonda	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	HORUS

Fonte: DAF/MS, fevereiro de 2018

IV. GESTÃO DE SAÚDE

4.1. REGIONALIZAÇÃO E GOVERNANÇA REGIONAL

O estado do Rio de Janeiro, no ano de 2009, através de parceria entre a Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil (SESDEC) e o COSEMS-RJ, realizou a acolhida aos Secretários Municipais de Saúde recém empossados para apresentar o Pacto pela Saúde, definido pela Portaria GM/MS nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 e os seus desdobramentos para a gestão da saúde tanto no âmbito municipal quanto no estadual. Resultou deste encontro o planejamento de oficinas regionais, com a participação dos Secretários Municipais de Saúde, para revisão das regiões de saúde tendo como principais objetivos a constituição dos Colegiados de Gestão Regional (CGR) e o fortalecimento do planejamento regional.

O objetivo de constituir os CGR como espaços vivos de co-gestão foi compartilhado pelos participantes daqueles fóruns, com a compreensão do avanço da regionalização, no tocante aos seus pressupostos, conforme o Pacto pela Saúde.

O estado do Rio de Janeiro optou, em 2009, por não trabalhar com o desenho de macro e microrregiões de saúde, seguindo as orientações e diretrizes implementadas desde

2006, a partir do Pacto pela Saúde. Para subsidiar a definição das regiões, foi elaborada uma análise de dados secundários da oferta de serviços desde a Atenção Básica até a Atenção de Alta Complexidade, disponibilizadas através do Caderno de Informações lançado em maio de 2009. Priorizando a Atenção Primária como porta de entrada do sistema, sendo seu principal ordenador, foi disponibilizada a oferta de serviços em Média e Alta Complexidade com a análise do fluxo migratório intermunicipal e inter-regional das internações.

A partir do processo descrito, as regiões de saúde foram definidas e pactuadas entre os gestores municipais, estadual e o Conselho Estadual de Saúde, sendo mantido o desenho presente no PDR 2001, com nove regiões de saúde, sendo: Baía da Ilha Grande, Baixada Litorânea, Centro Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Norte e Serrana.

Ainda no ano de 2009, no mês de maio, ocorreu então a primeira reunião do CGR do Médio Paraíba, constituído por 12 (doze) municípios: Barra do Piraí, Barra Mansa, Itatiaia, Pinheiral, Piraí, Porto Real, Quatis, Resende, Rio Claro, Rio das Flores, Valença e Volta Redonda; representação do nível central da SES e a representação regional, denominada de Coordenador Regional, contando ainda com um Secretário Executivo.

No ano de 2011, com a instituição do Decreto presidencial nº 7.508/11 e da Resolução CIT nº 01 de 29/9/11, o CGR passa a ser denominado Comissões Intergestores Regionais (CIR), as regiões de saúde foram revistas no âmbito dos órgãos colegiados e pactuadas na 10ª reunião ordinária da CIB por meio da Deliberação CIB nº 1452 de 09 de novembro de 2011, permanecendo com o desenho de 9 (nove) regiões de saúde. Compõem a Comissão Intergestores Regional do Médio Paraíba, além dos 12 (doze) Secretários Municipais de Saúde, um representante titular do nível central da Secretaria Estadual de Saúde e um suplente.

A Comissão Intergestores Regional do Médio Paraíba, por definição da plenária, tem como características próprias as reuniões itinerantes, mensalmente em cada município, e os Secretários Municipais de Saúde não possuem suplente. A CIR-MP, em sua organização e funcionamento, conta com uma Secretaria Executiva, vinculada administrativamente à Assessoria de Regionalização – SES-RJ para apoio administrativo e logístico, cuja sede administrativa era no município de Volta Redonda desde a constituição do CGR, até o mês de julho de 2018. Atualmente funciona no município de Barra Mansa.

Compõem esta SE uma Secretária Executiva e uma Assistente, cabendo à Secretária Executiva, além de apoiar o funcionamento administrativo da CIR e do processo de regionalização, fomentar, articular e apoiar a governança regional no desenvolvimento das políticas públicas de saúde e no fortalecimento da gestão colaborativa. Além da SE, em sua organização a CIR-MP conta com uma Câmara Técnica, que apoia tecnicamente ao Plenário e os seguintes Grupos Técnicos de Trabalho: Atenção Básica, Vigilância em Saúde e Planejamento; Grupos Técnicos Condutores das Redes Temáticas: Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção Psicossocial, e ainda a Comissão de Integração Ensino Serviço, indutora das políticas de Educação Permanente em Saúde.

Todos os grupos são compostos por representante técnico, titular e suplente de cada município - no entanto, alguns têm a participação ainda de outros atores; a CT conta com a representação do apoiador técnico do COSEMS e do representante técnico regional da

Câmara Técnica da CIB. As instâncias regionais da SES, como o Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde e a Central Regional de Regulação, também têm assento na CT e nos GT e GC, de acordo com a necessidade, e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST I e II no GT de Vigilância. Alguns GC tem a participação dos hospitais e serviços de referência para as Redes Temáticas, principalmente no GC RUE e no GC da Rede Cegonha, e todos os grupos têm a participação e o apoio técnico das áreas técnicas específicas da SES-RJ.

Alguns avanços e eventos considerados de relevância para alinhamento de ações que venham a fortalecer o processo de regionalização:

- Atenção Básica
. Oficina de qualificação no e-SUS
. Reuniões ampliadas para qualificação da Atenção Básica
. Avaliação regional do processo de trabalho da Atenção Básica nos municípios

- Vigilância em Saúde
. Elaboração dos Planos Municipais de combate ao *Aedes* intersetorialmente;
. Elaboração dos Planos de Contingência de Dengue, Chikungunya e Zika Vírus intrassetorialmente
. Oficinas Municipais para qualificação dos ACE e ACS

- RUE:
. Elaboração do Plano de Ação Regional da RUE
. Atualização rotineira dos componentes da RUE, em cumprimento aos prazos da Portaria, verificando a adequação dos municípios para a visita de monitoramento do MS;
. Instituição de Comissão de Acompanhamento da Gestão – SAMU, líderes de base, NIR e NAQH
. Visitas aos Hospitais com Portas de Entrada para avaliação técnica;
. Atualização pelos municípios das Grades de Referência por morbidade na proposta de efetuar o aprimoramento dos mecanismos regulatórios do SAMU

- Rede Cegonha
. Elaboração e atualização do Plano de Ação da Rede Cegonha
. Elaboração de Matriz para acompanhamento dos Indicadores selecionados
. Seminário Regional sobre a Sífilis Congênita

- Rede de Atenção Psicossocial
. Elaboração e atualização do Plano de Ação da RAPS
. Fóruns Regionais da RAPS para Profissionais e usuários

- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
. Elaboração e atualização do Plano de Ação da RCPD
. Implantação dos CER II e CER III

- Planejamento
. Oficinas para discussão de PPI, Regulação e Planejamento
. Elaboração de proposta para a Rede de Hemoterapia

- Educação Permanente
. Oficinas para elaboração do Plano Regional de Educação Permanente
. Oficina Regional para discussão do COAPES
. Preenchimento de matriz para subsidiar a elaboração do Plano Estadual de EP

Com a mudança da gestão ocorrida no ano de 2017, foi identificado, como demonstrado nos quadros a seguir, que ocorreu importante ausência dos gestores nas reuniões ordinárias da CIR e pouca participação dos técnicos nos grupos. Fato esse que implicou na impossibilidade de pactuações importantes para os municípios e região.

Considerando a importância do processo de regionalização que se mantém ativo através das reuniões da CIR, o esvaziamento desse espaço diminui o diálogo entre os gestores municipais para a construção das pactuações regionais, resultando no esvaziamento das pautas e na fragilidade da condução das políticas de saúde, favorecendo agendas políticas isoladas.

Em contrapartida, observa-se um enfraquecimento da instância estadual na condução das políticas regionais de saúde enquanto ordenador do processo de regionalização, promovendo um fluxo desordenado de acesso dos municípios na busca de soluções isoladas para as demandas da gestão na organização do sistema.

Quadro 44. Frequência dos Gestores nas reuniões da CIR, região do Médio Paraíba, 2016-2017.

Municípios/ Reuniões	Ano: 2016										Frequência dos gestores		Ano: 2017											Frequência dos gestores	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	%
Barra do Piraí											7	70												6	54,5
Barra Mansa											4	40												7	63,7
Itatiaia											4	40												1	9,0
Pinheiral											6	60												11	100
Piraí											10	100												11	100
Porto Real											3	30												7	63,7
Quatis											8	80												6	54,5
Resende											2	20												6	54,5
Rio Claro											5	50												8	72,7
Rio das Flores											5	50												3	27,2
Valença											7	50												8	72,5
Volta Redonda											10	100												6	54,5
Total	7	8	8	8	8	7	7	5	7	6	-	-	8	9	9	5	9	7	6	8	5	8	5	-	-

Quadro 45. Frequência dos Técnicos nas reuniões da CT, região do Médio Paraíba, 2016-2017.

Municípios/ Reuniões	Ano: 2016										Frequência dos técnicos		Ano: 2017											Frequência dos técnicos	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	%
Barra do Piraí											7	70,0												6	54,5
Barra Mansa											8	80,0												11	100,0
Itatiaia											2	20,0												6	54,5
Pinheiral											7	70,0												8	73,0
Piraí											9	90,0												10	91,0
Porto Real											4	40,0												10	91,0
Quatis											7	70,0												5	45,5
Resende											8	80,0												8	73,0
Rio Claro											8	80,0												10	91,0
Rio das Flores											5	50,0												4	36,4
Valença											5	50,0												8	73,0
Volta Redonda											10	100,0												9	82,0
Total	8	8	7	9	12	8	9	10	6	3	-	-	10	9	7	10	10	8	10	9	9	4	9	-	-

Quadro 46. Frequência dos Técnicos nas reuniões do GT Planejamento, região do Médio Paraíba, 2016-2017.

Municípios/Reuniões	Ano: 2016								Frequência dos técnicos		Ano: 2017							Frequência dos técnicos	
	1	2	3	4	5	6	7	8	Total	%	1	2	3	4	5	6	7	Total	%
Barra do Piraí									6	75,0								3	43,0
Barra Mansa									6	75,0								4	57,0
Itatiaia									2	25,0								3	43,0
Pinheiral									4	50,0								4	57,0
Piraí									8	100,0								6	86,0
Porto Real									3	37,5								5	71,0
Quatis									7	87,5								1	14,0
Resende									5	62,5								5	71,0
Rio Claro									6	75,0								6	86,0
Rio das Flores									2	25,0								3	43,0
Valença									3	37,5								5	71,0
Volta Redonda									4	50,0								7	100,0
Total	9	6	9	12	7	5	6	2	-	-	11	7	7	11	2	5	9	-	-

Quadro 47. Frequência dos Técnicos nas reuniões do GT Atenção Básica, região do Médio Paraíba, 2016-2017.

Municípios/Reuniões	Ano: 2016									Frequência dos técnicos		Ano: 2017										Frequência dos técnicos	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total	%
Barra do Piraí										7	78,0											8	80,0
Barra Mansa										5	55,5											10	100,0
Itatiaia										7	78,0											9	90,0
Pinheiral										4	44,4											10	100,0
Piraí										8	89,0											10	100,0
Porto Real										5	55,5											7	70,0
Quatis										1	11,0											1	10,0
Resende										1	11,0											8	80,0
Rio Claro										7	78,0											10	100,0
Rio das Flores										2	22,0											5	50,0
Valença										4	44,4											3	30,0
Volta Redonda										7	78,0											8	80,0
Total	9	7	6	10	7	6	2	7	4	-	-	10	10	9	9	9	10	11	7	7	7	-	-

Quadro 48. Frequência dos Técnicos nas reuniões do GT Vigilância em Saúde, região do Médio Paraíba, 2016-2017.

Municípios/Reuniões	Ano: 2016												Frequência dos técnicos		Ano: 2017									Frequência dos técnicos	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Total	%
Barra do Piraí													6	50,0										7	78,0
Barra Mansa													8	67,0										8	89,0
Itatiaia													12	100,0										2	22,0
Pinheiral													4	33,0										6	67,0
Piraí													11	92,0										8	89,0
Porto Real													11	92,0										9	100,0
Quatis													11	92,0										9	100,0
Resende													10	83,0										7	78,0
Rio Claro													7	58,0										6	67,0
Rio das Flores													5	42,0										1	11,0
Valença													5	42,0										7	78,0
Volta Redonda													11	92,0										7	78,0
Total	**8**	**7**	**6**	**8**	**11**	**11**	**11**	**9**	**7**	**9**	**7**	**8**	**-**	**-**	**11**	**10**	**7**	**9**	**9**	**9**	**8**	**8**	**6**	**-**	**-**

4.1.1. Serviços regionais (Consórcios)

Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba/RJ

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba (CISMEPA) é um Consórcio Público de direito público que tem por finalidade a conjugação de esforços entre os municípios consorciados, objetivando a gestão associada do Sistema Único de Saúde mediante a implantação e a implementação de políticas públicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para sua promoção, proteção e recuperação, observada a direção única de cada ente consorciado.

O CISMEPA foi idealizado por volta do ano de 1996, a partir das discussões técnicas dos profissionais de saúde que atuavam na gestão da saúde em municípios da região. Esses atores, imbuídos do arcabouço jurídico que surgia do recém-criado Sistema Único de Saúde, tiveram uma interpretação madura de fomentar, naquele momento, as políticas regionais de saúde. A proposta de criação do Consórcio de Saúde da região foi apresentada, tendo como justificativa maior a necessidade de melhoria dos indicadores materno-infantis da região do Médio Paraíba, bem como a possibilidade de aquisição de recursos financeiros através de convênio com a Secretaria de Estado da Saúde.

Assim, em 1º de julho de 1998 foi criado o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paraíba (CISMEPA), tendo como primeiro Presidente o prefeito de Volta Redonda, Sr. Antônio Francisco Neto, e como Secretária Executiva a psicóloga Analice Silva Martins, Secretária de Saúde do mesmo município. Naquele momento, o Presidente do CISMEPA delega a sua vice-prefeita, a pediatra Suely Pinto, a coordenação das atividades técnicas do CISMEPA, que juntamente com os representantes dos outros municípios consorciados desenvolveram os primeiros projetos do CISMEPA.

Nesse período e até a criação do Colegiado de Gestão Regional por volta do ano de 2009, o CISMEPA era o espaço de discussão técnica e política da área de saúde. Nos moldes das discussões atuais, foram criados grupos temáticos para a discussão das diversas áreas de saúde e redes de atenção. O produto destas discussões era posteriormente encaminhado para pactuações ora em assembleia de Secretários de Saúde, ora Colegiado de Prefeitos. Destacamos dois projetos prioritários:

- Implantação do SAMU 192 – Médio Paraíba em 04/07/2012: 01 (uma) Central de Regulação de Urgências localizada em Volta Redonda e 20 Unidades de Suporte distribuídas nos 12 (doze) municípios da região, sendo 07 (sete) avançadas e 13 (treze) básicas.

- Implantação do Hospital Regional Dra Zilda Arns Neumann: Hospital Geral com 229 leitos, construído para abrigar as especialidades de traumato ortopedia, neurocirurgia, oftalmologia, cirurgia bariátrica, transplantes de órgãos, com um suporte de 50 leitos de cuidados intensivos e 46 de cuidados intermediários. Seu Plano Assistencial foi conduzido pelo CISMEPA com a participação dos 12 (doze) e a Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro, além de especialistas convidados para a discussão das especialidades envolvidas. Atualmente o hospital é gerido por uma empresa especializada contratada pela SES-RJ, com funcionamento limitado na área de terapia intensiva adulta e pediátrica, leitos clínicos de suporte para a terapia intensiva e o setor de imagens: raio X, tomografia computadorizada, ultrassom e mamografia.

4.2. GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE

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.

4.2.1. PLANEJAMENTO REGIONAL

- ✓ **Planos Municipais de Saúde:** 100% dos municípios da região possuem PMS 2014-2017 e 83% dos municípios já fizeram inserção do PMS 2018-2021 no SARGSUS.

Quadro 49. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Plano Municipal de Saúde, 2014-2017.

PMS 2014 – 2017				
Município	Existência de Plano de Saúde	Apreciação do Conselho Municipal de Saúde		
		Situação	N. da Resolução	Data da Resolução
Barra do Piraí		Em análise	-	-
Barra Mansa		Aprovado	12	12/12/2013
Itatiaia		Em análise	-	-
Pinheiral		Aprovado	22	30/09/2013
Piraí		Aprovado	15	25/09/2013
Porto Real		Aprovado	20	13/12/2013
Quatis		Aprovado	5	29/09/2015
Resende		Aprovado	15	30/07/2014
Rio Claro		Aprovado	1	12/02/2014
Rio das Flores		Aprovado	2	20/12/2013
Valença		Aprovado	2	20/12/2013
Volta Redonda		Aprovado	5	14/11/2013

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 01/2019

Quadro 50. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Plano Municipal de Saúde, 2018-2021.

PMS 2018 – 2021				
Município	Existência de Plano de Saúde	Apreciação do Conselho Municipal de Saúde		
		Situação	N. da Resolução	Data da Resolução
Barra do Piraí		Aprovado	019	28/08/2017
Barra Mansa		Aprovado	503	28/11/2017
Itatiaia		Em apreciação	-	-
Pinheiral		Aprovado	102	08/11/2017
Piraí		Aprovado	72	05/09/2017
Porto Real		Aprovado	008	15/12/2017
Quatis	Sem informação	-	-	-
Resende		Aprovado	10	13/12/2017
Rio Claro		Aprovado	10	12/12/2017
Rio das Flores		Aprovado	05	21/12/2017
Valença		Aprovado	07	12/12/2017
Volta Redonda		Aprovado	001	19/12/2017

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 01/2019

Obs.: As Informações relativas à elaboração e avaliação dos PMS 2014-2017 constam de relatório gerencial emitido pelo Ministério da Saúde a partir de informações do SARGSUS. As relativas aos PMS 2018-2021 estão relacionadas à inserção do arquivo do documento no formulário de Introdução do RAG 2017 e MS.

✓ Programação Anual de Saúde

Quadro 51. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Programação Anual de Saúde, 2016-2018.

Município	PAS 2016	PAS 2017	PAS 2018
Barra do Piraí	Não	Não	Não
Barra Mansa	Não	Não	Sim
Itatiaia	Não	Sim	Não
Pinheiral	Sim	Sim	Não
Pirai	Sim	Sim	Sim
Porto Real	Sim	Sim	Sim
Quatis	Sim	Sim	Não
Resende	Sim	Sim	Sim
Rio Claro	Sim	Não	Sim
Rio das Flores	Sim	Sim	Sim
Valença	Sim	SIM	Sim
Volta Redonda	Sim	Sim	Sim
% de Inserção de PAS no Sistema	**75%**	**75%**	**67%**

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS

Obs.: As Informações relativas à elaboração da PAS estão relacionadas à inserção do arquivo no SARGSUS, no formulário de Introdução do Relatório Anual de Gestão, quando da sua elaboração no Sistema pelo município. Nos últimos três anos, seis municípios da região do Médio Paraíba não fizeram a inserção da Programação Anual de Saúde em algum dos períodos elencados, conforme orientação normativa. Sendo que o município de Barra do Piraí apresenta esta lacuna nos três anos citados.

- ✓ Relatório Anual de Gestão

Quadro 52. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Relatório Anual de Gestão, 2015.

Município	Situação do Relatório Anual de Gestão 2015					
	Aprovado	Aprovado com ressalvas	Não Aprovado	Solicitado Ajuste	Em apreciação pelo CMS	Sem Informação
Barra do Piraí						
Barra Mansa						
Itatiaia						
Pinheiral						
Piraí						
Porto Real						
Quatis						
Resende						
Rio Claro						
Rio das Flores						
Valença						
Volta Redonda						

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018

Quadro 53. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Relatório Anual de Gestão, 2016.

Município	Situação do Relatório Anual de Gestão 2016					
	Aprovado	Aprovado com ressalvas	Não Aprovado	Solicitado Ajuste	Em apreciação pelo CMS	Sem Informação
Barra do Piraí						
Barra Mansa						
Itatiaia						
Pinheiral						
Piraí						
Porto Real						
Quatis						
Resende						
Rio Claro						
Rio das Flores						
Valença						
Volta Redonda						

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018

Quadro 54. Situação dos Instrumentos de Gestão dos municípios da região do Médio Paraíba – Relatório Anual de Gestão, 2017.

Município	Situação do Relatório Anual de Gestão 2017					
	Aprovado	Aprovado com ressalvas	Não Aprovado	Solicitado Ajuste	Em apreciação pelo CMS	Sem Informação
Barra do Piraí						
Barra Mansa						
Itatiaia						
Pinheiral						
Piraí						
Porto Real						
Quatis						
Resende						
Rio Claro						
Rio das Flores						
Valença						
Volta Redonda						

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 08/10/2018

Obs.: Os municípios de Itatiaia e Quatis ainda não fecharam o sistema com a inserção dos dados do RAG 2017 e envio ao Conselho Municipal de Saúde. Portanto, constam ainda no SARGSUS como sem informação.

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

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

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 no âmbito 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.

Disponível em https://www.ibge.gov.br/geociencias/atlas/tematicos/16361-atlas-do-censo-demografico.html?=&t=acesso-ao-produto.

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.

http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/anexos/1565-anexo-da-del-3248/file.html

https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/

https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais

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, conforme tabelas em anexo I.

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.

Principais causas de mortalidade de indivíduos menores de um ano, por capítulos da CID-10, Médio Paraíba, 2016.

Causa (CID-10 3C)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	4	4,2	1,9	3,2
A39 Infecc meningogocica	1	0	1	1,4	0,0	0,8
A41 Outr septicemias	1	1	2	1,4	1,9	1,6
A50 Sifilis congen	1	0	1	1,4	0,0	0,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	1,4	0,0	0,8
VI. Doenças do sistema nervoso	2	0	2	2,8	0,0	1,6
X. Doenças do aparelho respiratório	3	2	5	4,2	3,8	4,0
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	3	2	5	4,2	3,8	4,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0	1	1,4	0,0	0,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	1,4	0,0	0,8
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	37	31	68	51,4	59,6	54,4
. P00-P04 Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto	6	9	15	8,3	17,3	12,0
.. P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	5	5	10	6,9	9,6	8,0
.. P05-P08 Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	3	2	5	4,2	3,8	4,0
.. P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	3	1	4	4,2	1,9	3,2
. P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	16	14	30	22,2	26,9	24,0
.. P21 Asfixia ao nascer	2	3	5	2,8	5,8	4,0
.. P22 Desconforto respirat do recem-nascido	8	5	13	11,1	9,6	10,4
. P35-P39 Infecções específicas do período perinatal	9			12,5	0,0	0,0
.. P36 Septicemia bacter do recem-nascido	7	4	11	9,7	7,7	8,8
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	22	15	38	30,6	28,8	30,4
. Q00-Q07 Malformações congênitas do sistema nervoso	6	4	10	8,3	7,7	8,0
. Q20-Q28 Malformações congênitas do aparelho circulatório	7	7	14	9,7	13,5	11,2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	1	1,4	0,0	0,8
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	1	0	1	1,4	0,0	0,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	3	4	1,4	5,8	3,2
# . X85-Y09 Agressões	1	1	2	1,4	1,9	1,6
X92 Agressao p/meio de afogamento e submersao	1	0	1	1,4	0,0	0,8
Y04 Agressao p/meio de forca corporal	0	1	1	0,0	1,9	0,8
Total	**72**	**52**	**125**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIM/Datasus, 2016

Os capítulos assinalados em azul escuro correspondem àqueles com a maior frequência de óbitos. De forma a detalhar as causas dos óbitos, foram destacados os agrupamentos mais frequentes destes capítulos (em negrito e precedido por um ponto). Algumas categorias foram detalhadas: 1. aquelas que se destacaram em frequência nos agrupamentos (precedidas por dois pontos); 2. aquelas importantes para o planejamento em saúde, mesmo quando não pertencentes aos agrupamentos ou aos capítulos em destaque, tais como sífilis, tuberculose, infarto, dentre outras.

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 1 e 9 anos, por capítulos da CID-10, Médio Paraíba, 2016.

Causa (CID-10 3C)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	2	4	13,3	12,5	12,9
A39 Infecc meningogocica	1	0	1	6,7	0,0	3,2
A41 Outr septicemias	1	1	2	6,7	6,3	6,5
A86 Encefalite viral NE	0	1	1	0,0	6,3	3,2
II. Neoplasias (tumores)	1	3	4	6,7	18,8	12,9
C71 Neopl malig do encefalo	1	0	1	6,7	0,0	3,2
C72 Neop mal med esp nerv cran out sist nerv cen	0	1	1	0,0	6,3	3,2
C91 Leucemia linfoide	0	2	2	0,0	12,5	6,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1	0,0	6,3	3,2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	6,7	0,0	3,2
E46 Desnutric proteico-calorica NE	1	0	1	6,7	0,0	3,2
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	4	13,3	12,5	12,9
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	0	1	6,7	0,0	3,2
X. Doenças do aparelho respiratório	1	1	2	6,7	6,3	6,5
J18 Pneumonia p/microorg NE	0	1	1	0,0	6,3	3,2
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	1	0	1	6,7	0,0	3,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	1	0,0	6,3	3,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	6,7	0,0	3,2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	4	6,7	18,8	12,9
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0	1	6,7	0,0	3,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	4	3	7	26,7	18,8	22,6
. V01-V99 Acidentes de transporte	2	1	3	13,3	6,3	9,7
. W65-W74 Afogamento e submersão acidentais	1	2	3	6,7	12,5	9,7
Y04 Agressao p/meio de forca corporal	1	0	1	6,7	0,0	3,2
Total	**15**	**16**	**31**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: SIM/Datasus, 2016

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 10 e 19 anos, por capítulos da CID-10, Médio Paraíba, 2016.

Causa (CID-10 3C)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	2	2	0,0	8,3	2,7
A41 Outr septicemias	0	1	1	0,0	4,2	1,3
A77 Febre maculosa	0	1	1	0,0	4,2	1,3
II. Neoplasias (tumores)	2	5	7	3,9	20,8	9,3
. C00-C75 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, de localizações especificadas, exceto dos tecidos linfático, hematopoiético e tecidos correlatos	2	1	3	3,9	4,2	4,0
. C81-C96 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopolético e tecidos correlatos	0	4	4	0,0	16,7	5,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	0	2	3,9	0,0	2,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	1	0,0	4,2	1,3
E14 Diabetes mellitus NE	0	1	1	0,0	4,2	1,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	2,0	0,0	1,3
VI. Doenças do sistema nervoso	0	3	3	0,0	12,5	4,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	2	4	3,9	8,3	5,3
X. Doenças do aparelho respiratório	3	2	5	5,9	8,3	6,7
J69 Pneumonite dev solidos e liquidos	1	1	2	2,0	4,2	2,7
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	0	1	2,0	0,0	1,3
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	2	0,0	8,3	2,7
XV. Gravidez parto e puerpério	0	1	1	0,0	4,2	1,3
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	1	1	0,0	4,2	1,3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	1	0,0	4,2	1,3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	2,0	4,2	2,7
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	1	1	2	2,0	4,2	2,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	39	4	43	76,5	16,7	57,3
# . V01-X59 Acidentes	12	2	14	23,5	8,3	18,7
. V01-V99 Acidentes de transporte	11	0	11	21,6	0,0	14,7
. W65-W74 Afogamento e submersão acidentais	0	1	1	0,0	4,2	1,3
# . X85-Y09 Agressões	25	1	26	49,0	4,2	34,7
Y35 Intervencao legal	1	0	1	2,0	0,0	1,3
Total	**51**	**24**	**75**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIM/Datasus, 2016

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 20 e 29 anos, por capítulos da CID-10, Médio Paraíba, 2016.

Causa (CID-10 3C)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	6	15	6,7	10,9	7,9
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	3	1	4	2,2	1,8	2,1
A91 Febre hemorragica dev virus do dengue	1	0	1	0,7	0,0	0,5
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	3	2	5	2,2	3,6	2,6
II. Neoplasias (tumores)	3	5	8	2,2	9,1	4,2
C53 Neopl malig do colo do utero	0	2	2	0,0	3,6	1,1
C81-C96 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoiético e tecidos correlatos	1	2	3	0,7	3,6	1,6
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1	0,0	1,8	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	0	4	3,0	0,0	2,1
. E10-E14 Diabetes mellitus	2	0	2	1,5	0,0	1,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	3	1,5	1,8	1,6
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	0	1	1	0,0	1,8	0,5
VI. Doenças do sistema nervoso	4	6	10	3,0	10,9	5,3
G62 Outr polineuropatias	1	0	4	0,7	0,0	2,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	9	11	1,5	16,4	5,8
. I10-I15 Doenças hipertensivas	0	2	2	0,0	3,6	1,1
I80 Flebite e tromboflebite	0	1	6	0,0	1,8	3,2
X. Doenças do aparelho respiratório	5	3	8	3,7	5,5	4,2
J18 Pneumonia p/microorg NE	4	2	6	3,0	3,6	3,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	0	2	1,5	0,0	1,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	3	3	0,0	5,5	1,6
XV. Gravidez parto e puerpério	0	6	6	0,0	10,9	3,2
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	0	1	1	0,0	1,8	0,5
O24 Diabetes mellitus na gravidez	0	1	1	0,0	1,8	0,5
O72 Hemorragia pos-parto	0	1	1	0,0	1,8	0,5
O85 Infecc puerperal	0	1	1	0,0	1,8	0,5
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	2	2	0,0	3,6	1,1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	9	4,4	5,5	4,7
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	6	2	8	4,4	3,6	4,2
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	**98**	**12**	**110**	**72,6**	**21,8**	**57,9**
# . V01-X59 Acidentes	24	5	29	17,8	9,1	15,3
V01-V99 Acidentes de transporte	10	4	14	7,4	7,3	7,4
W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais	14	1	15	10,4	1,8	7,9
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	2	1	3	1,5	1,8	1,6
# . X85-Y09 Agressões	71	6	77	52,6	10,9	40,5
Total	**135**	**55**	**190**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIM/Datasus, 2016

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 30 e 69 anos, por capítulos da CID 10, Médio Paraíba, 2016.

Causa (CID-10 3C)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	95	51	146	5,0	4,1	4,7
. A15-A19 Tuberculose	15	2	18	0,8	0,2	0,6
A41 Outr septicemias	34	25	59	1,8	2,0	1,9
A77 Febre maculosa	1	1	2	0,1	0,1	0,1
A90 Dengue [dengue clássico]	1	2	3	0,1	0,2	0,1
. B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	31	12	43	1,6	1,0	1,4
II. Neoplasias (tumores)	356	310	666	18,9	25,2	21,4
. C00-C97 Neoplasias [tumores] malignas(os)	354	304	658	18,8	24,7	21,1
. C00-C75 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, de localizações especificadas, exceto dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	317	269	586	16,8	21,9	18,8
. C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	152	80	232	8,1	6,5	7,5
.. C15 Neopl malig do esofago	47	2	49	2,5	0,2	1,6
.. C16 Neopl malig do estomago	33	14	47	1,8	1,1	1,5
.. C18 Neopl malig do colon	11	14	25	0,6	1,1	0,8
.. C25 Neopl malig do pancreas	19	16	35	1,0	1,3	1,1
. C30-C39 Neoplasias [tumores] malignas(os) do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	58	39	97	3,1	3,2	3,1
.. C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	47	33	80	2,5	2,7	2,6
. C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama	1	71	72	0,1	5,8	2,3
. C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	49	49	0,0	4,0	1,6
.. C53 Neopl malig do colo do utero	0	17	17	0,0	1,4	0,5
.. C54 Neopl malig do corpo do utero	0	4	4	0,0	0,3	0,1
.. C55 Neopl malig do utero porcao NE	0	14	14	0,0	1,1	0,4
C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	31	0	31	1,6	0,0	1,0
.. C61 Neopl malig da prostata	29	0	29	1,5	0,0	0,9
. C81-C96 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	16	15	31	0,8	1,2	1,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	15	12	27	0,8	1,0	0,9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	98	104	202	5,2	8,5	6,5
. E10-E14 Diabetes mellitus	81	89	170	4,3	7,2	5,5
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	8	36	1,5	0,7	1,2
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	22	1	23	1,2	0,1	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	30	30	60	1,6	2,4	1,9
IX. Doenças do aparelho circulatório	600	388	988	31,8	31,6	31,7
. I10-I15 Doenças hipertensivas	68	71	139	3,6	5,8	4,5
.. I10 Hipertensao essencial	39	36	75	2,1	2,9	2,4
. I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	279	127	406	14,8	10,3	13,0
.. I21 Infarto agudo do miocardio	243	110	353	12,9	9,0	11,3
. I30-I52 Outras formas de doença do coração	84	57	141	4,5	4,6	4,5
.. I42 Cardiomiopatias	17	11	28	0,9	0,9	0,9
.. I50 Insuf cardiaca	37	28	65	2,0	2,3	2,1
. I60-I69 Doenças cerebrovasculares	125	108	233	6,6	8,8	7,5
.. I61 Hemorragia intracerebral	28	31	59	1,5	2,5	1,9
.. I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	31	30	61	1,6	2,4	2,0
.. I67 Outr doenc cerebrovasculares	28	22	50	1,5	1,8	1,6
X. Doenças do aparelho respiratório	161	109	270	8,5	8,9	8,7
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	68	52	120	3,6	4,2	3,9
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	42	34	76	2,2	2,8	2,4
XI. Doenças do aparelho digestivo	125	52	177	6,6	4,2	5,7
K70 Doenc alcoolica do figado	17	3	20	0,9	0,2	0,6
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	40	7	47	2,1	0,6	1,5

Causa (CID-10 3C)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	7	11	0,2	0,6	0,4
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	10	15	0,3	0,8	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	54	104	2,7	4,4	3,3
. N17-19 Insuf renal	32	25	57	1,7	2,0	1,8
XV. Gravidez parto e puerpério	0	7	7	0,0	0,6	0,2
O11 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O46 Hemorragia anteparto NCOP	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O72 Hemorragia pos-parto	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O88 Embolia orig obstetrica	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O90 Complic do puerperio NCOP	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	1	1	0,0	0,1	0,0
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	6	7	0,1	0,5	0,2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	71	39	110	3,8	3,2	3,5
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	64	33	97	3,4	2,7	3,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	252	47	299	13,4	3,8	9,6
# . V01-X59 Acidentes	143	31	174	7,6	2,5	5,6
. V01-V99 Acidentes de transporte	62	12	74	3,3	1,0	2,4
. V01-V09 Pedestre traumatizado em um acidente de transporte	16	4	20	0,8	0,3	0,6
. V20-V29 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	12	1	13	0,6	0,1	0,4
Ocup automov + caminhão e outros	31	7	38	1,6	0,6	1,2
. W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais	81	19	100	4,3	1,5	3,2
. W00-W19 Quedas	32	12	44	1,7	1,0	1,4
.. W18 Outr quedas no mesmo nivel	13	9	22	0,7	0,7	0,7
. X58-X59 Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados	29	4	33	1,5	0,3	1,1
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	13	5	18	0,7	0,4	0,6
# . X85-Y09 Agressões	87	6	93	4,6	0,5	3,0
Y35 Intervencao legal	1	0	1	0,1	0,0	0,0
Total	**1885**	**1229**	**3114**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIM/Datasus, 2016

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária de 70 anos e mais, por capítulos da CID-10, Médio Paraíba, 2016.

Causa (CID-10 3C)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	64	70	134	3,9	3,9	3,9
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	3	0	3	0,2	0,0	0,1
A41 Outr septicemias	53	64	117	3,2	3,6	3,4
A90 Dengue	1	1	2	0,1	0,1	0,1
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	1	0	1	0,1	0,0	0,0
II. Neoplasias (tumores)	308	240	548	18,7	13,4	16,0
. C00-C97 Neoplasias [tumores] malignas(os)	304	236	540	18,5	13,2	15,7
. C00-C75 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, de localizações especificadas, exceto dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	271	199	470	16,5	11,1	13,7
. C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	93	87	180	5,7	4,9	5,2
C16 Neopl malig do estomago	24	16	40	1,5	0,9	1,2
C18 Neopl malig do colon	17	19	36	1,0	1,1	1,0
. C30-C39 Neoplasias [tumores] malignas(os) do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	55	26	81	3,3	1,5	2,4
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	44	24	68	2,7	1,3	2,0
. C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama	0	25	25	0,0	1,4	0,7
. C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	18	18	0,0	1,0	0,5
.. C53 Neopl malig do colo do utero	0	5	5	0,0	0,3	0,1
.. C54 Neopl malig do corpo do utero	0	1	1	0,0	0,1	0,0
.. C55 Neopl malig do utero porcao NE	0	5	5	0,0	0,3	0,1
.. C56 Neopl malig do ovario	0	7	7	0,0	0,4	0,2
. C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	80	0	80	4,9	0,0	2,3
. C61 Neopl malig da prostata	79	0	79	4,8	0,0	2,3
. C64-C68 Neoplasias [tumores] malignas(os) do trato urinário	17	15	32	1,0	0,8	0,9
.. C67 Neopl malig da bexiga	11	13	24	0,7	0,7	0,7
. C81-C96 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	24	23	47	1,5	1,3	1,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	14	22	0,5	0,8	0,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	77	123	200	4,7	6,9	5,8
. E10-E14 Diabetes mellitus	60	92	152	3,6	5,2	4,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	22	37	0,9	1,2	1,1
VI. Doenças do sistema nervoso	62	95	157	3,8	5,3	4,6
G30 Doenc de Alzheimer	42	72	114	2,6	4,0	3,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	546	594	1140	33,2	33,3	33,2
. I10-I15 Doenças hipertensivas	94	99	193	5,7	5,5	5,6
.. I10 Hipertensao essencial	48	45	93	2,9	2,5	2,7
.. I11 Doenc cardiaca hipertensiva	31	35	66	1,9	2,0	1,9
. I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	176	136	312	10,7	7,6	9,1
.. I21 Infarto agudo do miocardio	135	116	251	8,2	6,5	7,3
.. I25 Doenc isquemica cronica do coracao	29	13	42	1,8	0,7	1,2
. I30-I52 Outras formas de doença do coração	97	116	213	5,9	6,5	6,2
.. I42 Cardiomiopatias	15	12	27	0,9	0,7	0,8
.. I49 Outr arritmias cardiacas	14	17	31	0,9	1,0	0,9
.. I50 Insuf cardiaca	50	57	107	3,0	3,2	3,1
. I60-I69 Doenças cerebrovasculares	142	203	345	8,6	11,4	10,1
.. I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	48	72	120	2,9	4,0	3,5
.. I67 Outr doenc cerebrovasculares	34	56	90	2,1	3,1	2,6
.. I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	35	36	71	2,1	2,0	2,1
X. Doenças do aparelho respiratório	267	264	531	16,2	14,8	15,5
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	126	163	289	7,7	9,1	8,4
. J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	106	68	174	6,4	3,8	5,1
.. J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	95	62	157	5,8	3,5	4,6
XI. Doenças do aparelho digestivo	76	81	157	4,6	4,5	4,6

Causa (CID-10 3C)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
. K55-K63 Outras doenças dos intestinos	15	20	35	0,9	1,1	1,0
. K70-K77 Doenças do fígado	22	14	36	1,3	0,8	1,0
.. K70 Doenc alcoolica do figado	8	0	8	0,5	0,0	0,2
.. K74 Fibrose e cirrose hepaticas	9	7	16	0,5	0,4	0,5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	9	13	0,2	0,5	0,4
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	11	16	0,3	0,6	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	96	142	238	5,8	8,0	6,9
. N17-19 Insuf renal	38	26	64	2,3	1,5	1,9
N39 Outr transt do trato urinario	42	100	142	2,6	5,6	4,1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	0	1	0,1	0,0	0,0
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	52	64	116	3,2	3,6	3,4
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	33	37	70	2,0	2,1	2,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	63	58	121	3,8	3,2	3,5
# . V01-X59 Acidentes	41	31	72	2,5	1,7	2,1
. V01-V99 Acidentes de transporte	8	4	12	0,5	0,2	0,3
. W00-W19 Quedas	33	27	60	2,0	1,5	1,7
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	1	1	2	0,1	0,1	0,1
# . X85-Y09 Agressões	3	1	4	0,2	0,1	0,1
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	3	6	9	0,2	0,3	0,3
Total	**1644**	**1786**	**3430**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIM/Datasus, 2016

Médio Paraíba - Internações em menores de 1 ano

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
Capitulo XVI - Algumas afecç originadas no período perinatal	331	313	644	35,0	38,7	36,7
P05-P08 Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	110	98	208	11,6	12,1	11,9
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	92	74	166	9,7	9,1	9,5
P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	142	129	271	15,0	15,9	15,5
P22 Desconforto respirat do recem-nascido	53	45	98	5,6	5,6	5,6
P28 Outr afeccoes respirat orig per perinatal	69	71	140	7,3	8,8	8,0
Capítulo X - Doenças do ap.respiratório	315	216	531	33,3	26,7	30,3
J09 a J18 Influenza [gripe] e pneumonia	265	180	445	28,0	22,2	25,4
J18 Pneumonia p/microorg NE	135	105	240	14,3	13,0	13,7
J21 Bronquiolite aguda	104	57	161	11,0	7,0	9,2
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	92	90	182	9,7	11,1	10,4
A30 a A49 - Outras doenças bacterianas	40	43	83	4,2	5,3	4,7
A41 Outr septicemias	12	14	26	1,3	1,7	1,5
A49 Infecc bacter de localiz NE	12	19	31	1,3	2,3	1,8
A50 a A64 Infecções de transmissão predomin sexual	32	24	56	3,4	3,0	3,2
A50 Sifilis congen	25	14	39	2,6	1,7	2,2
A65 Sifilis nao-venerea	1	2	3	0,1	0,2	0,2
Total	**945**	**809**	**1754**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

A seleção foi realizada entre os capítulos da CID-10 com maior percentual de internações realizadas nas regiões de saúde, assim como para os agrupamentos e categorias mais frequentes. Os totais dos capítulos correspondem ao total de agravos ocorridos para essa faixa etária, e os agrupamentos são aqueles mais frequentes. Dentro dos agrupamentos, foram também selecionadas as categorias mais frequentes ou relevantes.

Médio Paraíba - Internações de 1 a 9 anos, 2017

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
Capítulo X - Doenças do ap.respiratório	481	436	917	26,6	35,9	30,4
J06 Infecc agudas vias aereas super loc mult NE	19	9	28	1,1	0,7	0,9
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	272	264	536	15,1	21,7	17,7
J21 Bronquiolite aguda	9	14	23	0,5	1,2	0,8
J35 Doenc cronicas das amigdalas e das adenoides	51	46	97	2,8	3,8	3,2
J36 Abscesso periamigdaliano	4	3	7	0,2	0,2	0,2
J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	102	87	189	5,7	7,2	6,3
J45 Asma	78	61	139	4,3	5,0	4,6
J46 Estado de mal asmatico	20	19	39	1,1	1,6	1,3
Capítulo IV - Doenças do sistema genitourinário	294	75	369	16,3	6,2	12,2
N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário	23	64	87	1,3	5,3	2,9
N40-N51 Doenças dos órgãos genitais masculinos	263	0	263	14,6	0,0	8,7
N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose	247	0	247	13,7	0,0	8,2
Capítulo XIX - Lesões, enven e alg out conseq	218	75	293	12,1	6,2	9,7
S00-S09 Traumatismos da cabeça	62	38	100	3,4	3,1	3,3
S06 Traum intracraniano	60	34	94	3,3	2,8	3,1
S40-S49 Traumatismos do ombro e do braço	16	11	27	0,9	0,9	0,9
S42 Frat do ombro e do braco	16	11	27	0,9	0,9	0,9
S50-S59 Traumatismos do cotovelo e do antebraço	47	16	63	2,6	1,3	2,1
S52 Frat do antebraco	45	15	60	2,5	1,2	2,0
Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo	199	107	306	11,0	8,8	10,1
K35-K38 Doenças do apêndice	43	18	61	2,4	1,5	2,0
K35 Apendicite aguda	21	7	28	1,2	0,6	0,9
K38 Outr doenc do apendice	22	11	33	1,2	0,9	1,1
K40-K46 Hérnias	104	50	154	5,8	4,1	5,1
Capítulo I -Algumas doenç infec e parasitárias	185	181	366	10,2	14,9	12,1
A00-A09 Doenças infecciosas intestinais	66	57	123	3,7	4,7	4,1
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	50	45	95	2,8	3,7	3,1
A30-A49 Outras doenças bacterianas	89	97	186	4,9	8,0	6,2
Capitulo XII - Doenças da pele e tec subcutâneo	82	75	157	4,5	6,2	5,2
L03 Celulite	37	35	72	2,0	2,9	2,4
Capítulo XVII -Malf congenitas, def e anomal	82	75	157	4,5	6,2	5,2
Q53 Testiculo nao-descido	40	0	40	2,2	0,0	1,3
Q54 Hipospadias	9	0	9	0,5	0,0	0,3
Q66 Deform congen do pe	11	7	18	0,6	0,6	0,6
Total	**1805**	**1215**	**3020**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Médio Paraíba - Internações de 10 a 19 anos, 2017.

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
Capítulo I - Algumas doenç infec e parasitárias	94	75	169	7,5	2,9	4,4
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	6	18	24	0,5	0,7	0,6
A49 Infecc bacter de localiz NE	37	23	60	3,0	0,9	1,6
A90 Dengue	8	4	12	0,6	0,2	0,3
B01 Varicela	5	2	7	0,4	0,1	0,2
Capítulo II - Neoplasias (tumores)						
C18 Neopl malig do colon	10	11	21	0,8	0,4	0,5
C67 Neopl malig da bexiga	0	7	7	0,0	0,3	0,2
C81 Doenc de Hodgkin	4	0	4	0,3	0,0	0,1
C82 Linfoma nao-Hodgkin folicular	4	0	4	0,3	0,0	0,1
C91 Leucemia linfoide	20	0	20	1,6	0,0	0,5
Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo	159	152	311	12,8	5,9	8,1
K35-K38 Doenças do apêndice	84	65	149	6,7	2,5	3,9
K35 Apendicite aguda	48	36	84	3,8	1,4	2,2
K40 Hernia inguinal	11	2	13	0,9	0,1	0,3
K42 Hernia umbilical	6	10	16	0,5	0,4	0,4
K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia	13	7	20	1,0	0,3	0,5
K80 Colelitiase	5	17	22	0,4	0,7	0,6
K81 Colecistite	4	7	11	0,3	0,3	0,3
Capítulo XIV - Doenças do ap.genitourinário	132	164	296	10,6	6,4	7,7
N39 Outr transt do trato urinario	9	74	83	0,7	2,9	2,2
N40-N51 Doenças dos órgãos genitais masculinos	107	26	133	8,6	1,0	3,5
N44 Torcao do testiculo	24	0	24	1,9	0,0	0,6
N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose	69	0	69	5,5	0,0	1,8
N80-N98 Transt não-inflamat trat genit femi	0	36	36	0,0	1,4	0,9
Total	1247	2577	3824	100,0	100,0	100,0
Outras internações relevantes						
D57 Transt falciformes	4	10	14	0,3	0,4	0,4
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	8	11	19	0,6	0,4	0,5
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependemte	2	2	4	0,2	0,1	0,1
E13 Outr tipos espec de diabetes mellitus	0	2	2	0,0	0,1	0,1
E14 Diabetes mellitus NE	5	7	12	0,4	0,3	0,3
F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	6	7	13	0,5	0,3	0,3
F20 Esquizofrenia	11	3	14	0,9	0,1	0,4
F23 Transt psicoticos agudos e transitorios	1	2	3	0,1	0,1	0,1
G40 Epilepsia	10	15	25	0,8	0,6	0,7
Q53 Testiculo nao-descido	14	0	14	1,1	0,0	0,4

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Médio Paraíba - Internações de 20 a 29 anos, 2017

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
Capítulo XV- Gravidez, parto e puerperio	0	4099	4099	0,0	74,4	58,1
O00-O08 Gravidez que termina em aborto	0	342	342	0,0	6,2	4,8
O00 Gravidez ectopica	0	33	33	0,0	0,6	0,5
O01 Mola hidatiforme	0	7	7	0,0	0,1	0,1
O02 Outr produtos anormais da concepcao	0	171	171	0,0	3,1	2,4
O03 Aborto espontaneo	0	61	61	0,0	1,1	0,9
O05 Outr tipos de aborto	0	35	35	0,0	0,6	0,5
O06 Aborto NE	0	34	34	0,0	0,6	0,5
O08 Complic conseq aborto gravidez ectop molar	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	0	15	15	0,0	0,3	0,2
O11 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	0	53	53	0,0	1,0	0,8
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	0	57	57	0,0	1,0	0,8
O15 Eclampsia	0	11	11	0,0	0,2	0,2
O16 Hipertensao materna NE	0	61	61	0,0	1,1	0,9
O20-O29 Out transt mat relac com a gravid	0	458	458	0,0	8,3	6,5
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	0	235	235	0,0	4,3	3,3
O21 Vomitos excessivos na gravidez	0	73	73	0,0	1,3	1,0
O22 Complic venosas na gravidez	0	4	4	0,0	0,1	0,1
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	0	107	107	0,0	1,9	1,5
O24 Diabetes mellitus na gravidez	0	37	37	0,0	0,7	0,5
O26 Assist materna outr complic lig predom grav	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O29 Complic anestesia admin durante gravidez	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O30-O48 Assist prest à mãe por mot lig ao feto e à cavid amn e por pos probl relat ao part	0	567	567	0,0	10,3	8,0
O30 Gestacao mult	0	10	10	0,0	0,2	0,1
O32 Assist prest mae apres anorm conh susp feto	0	20	20	0,0	0,4	0,3
O33 Assist prest mae desprop conhecida suspeita	0	53	53	0,0	1,0	0,8
O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat	0	45	45	0,0	0,8	0,6
O35 Assist prest mae anorm lesao fet conhec susp	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O36 Assist prest mae outr probl fet conhec susp	0	14	14	0,0	0,3	0,2
O41 Outr transt membranas e liquido amniotico	0	63	63	0,0	1,1	0,9
O42 Ruptura prematura de membranas	0	131	131	0,0	2,4	1,9
O43 Transt da placenta	0	5	5	0,0	0,1	0,1
O44 Placenta previa	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O45 Descolamento prematuro da placenta	0	65	65	0,0	1,2	0,9
O47 Falso trabalho de parto	0	133	133	0,0	2,4	1,9
O48 Gravidez prolongada	0	25	25	0,0	0,5	0,4
O60-O75 Complic do trab de parto e do part	0	281	281	0,0	5,1	4,0
O60 Trabalho de parto pre-termo	0	7	7	0,0	0,1	0,1
O61 Falha na inducao do trabalho de parto	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O62 Anormalidades da contracao uterina	0	86	86	0,0	1,6	1,2
O63 Trabalho de parto prolongado	0	18	18	0,0	0,3	0,3
O64 Obstr trab parto dev ma-posic ma-apres feto	0	77	77	0,0	1,4	1,1
O65 Obstr trab parto dev anorm pelvica da mae	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O66 Outr form de obstrucao do trabalho de parto	0	5	5	0,0	0,1	0,1
O67 Trab parto parto compl hemorr intrapart NCOP	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal	0	31	31	0,0	0,6	0,4
O69 Trab parto parto compl anorm cordao umbilic	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O70 Laceracao do perineo durante o parto	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O71 Outr traum obstetricos	0	5	5	0,0	0,1	0,1
O72 Hemorragia pos-parto	0	4	4	0,0	0,1	0,1
O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	0	23	23	0,0	0,4	0,3
O74 Complic anestesia durante trab parto e parto	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	0	16	16	0,0	0,3	0,2
O85-O92 Complic relaci predomin com o puerp	0	44	44	0,0	0,8	0,6
O85 Infecc puerperal	0	9	9	0,0	0,2	0,1
O86 Outr infecc puerperais	0	7	7	0,0	0,1	0,1
O87 Complic venosas no puerperio	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O89 Complic da anestesia admin durante puerperio	0	4	4	0,0	0,1	0,1

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
O90 Complic do puerperio NCOP	0	17	17	0,0	0,3	0,2
O91 Infecc mamarias assoc ao parto	0	5	5	0,0	0,1	0,1
O92 Outr afeccoes mama e lactacao assoc ao parto	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O94-O99 Outras afec obst classif em out part	0	158	158	0,0	2,9	2,2
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	0	3	3	0,0	0,1	0,0
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	155	155	0,0	2,8	2,2
Capítulo XIX -Lesões, envenen algum out conseq de causas ext	503	123	626	32,5	2,2	8,9
S02 Frat do cranio e dos ossos da face	20	11	31	1,3	0,2	0,4
S06 Traum intracraniano	28	6	34	1,8	0,1	0,5
S31 Ferim do abdome do dorso e da pelve	32	3	35	2,1	0,1	0,5
S36 Traum de orgaos intra-abdominais	16	1	17	1,0	0,0	0,2
S42 Frat do ombro e do braco	18	5	23	1,2	0,1	0,3
S52 Frat do antebraco	44	4	48	2,8	0,1	0,7
S62 Frat ao nivel do punho e da mao	33	7	40	2,1	0,1	0,6
S72 Frat do femur	37	2	39	2,4	0,0	0,6
S82 Frat da perna incl tornozelo	80	25	105	5,2	0,5	1,5
S92 Frat do pe	16	0	16	1,0	0,0	0,2
T01 Ferim envolv mult regioes do corpo	13	0	13	0,8	0,0	0,2
Capítulo XIV - Doenças do ap.genitourinário	106	300	406	6,9	5,4	5,8
N20 Calculose do rim e do ureter	18	26	44	1,2	0,5	0,6
N39 Outr transt do trato urinario	12	109	121	0,8	2,0	1,7
N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose	17	0	17	1,1	0,0	0,2
N83 Transt nao-infl ovario tromp Falop lig largo	0	19	19	0,0	0,3	0,3
N93 Outr sangramentos anormais utero e vagina	0	27	27	0,0	0,5	0,4
Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo	182	244	426	11,8	4,4	6,0
K35 Apendicite aguda	28	14	42	1,8	0,3	0,6
K40 Hernia inguinal	31	5	36	2,0	0,1	0,5
K80 Colelitiase	15	81	96	1,0	1,5	1,4
K81 Colecistite	2	34	36	0,1	0,6	0,5
Total	**1547**	**5509**	**7056**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
Capítulo I - Algumas doenças infec e parasit	113	53	166	7,3	1,0	2,4
A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog	7	2	9	0,5	0,0	0,1
A27 Leptospirose	5	0	5	0,3	0,0	0,1
A31 Infecc dev outr micobacterias	16	4	20	1,0	0,1	0,3
A41 Outr septicemias	13	4	17	0,8	0,1	0,2
A90 Dengue	5	1	6	0,3	0,0	0,1
B01 Varicela	4	4	8	0,3	0,1	0,1
B16 Hepatite aguda B	2	1	3	0,1	0,0	0,0
B18 Hepatite viral cronica	1	0	1	0,1	0,0	0,0
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	0	1	1	0,0	0,0	0,0
B23 Doenc p/HIV result em outr doenc	1	1	2	0,1	0,0	0,0
B25 Doenc p/citomegalovirus	1	0	1	0,1	0,0	0,0
B58 Toxoplasmose	4	0	4	0,3	0,0	0,1
Capitulo V - Transtornos mentais e comportamentais	99	54	153	6,4	1,0	2,2
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	10	4	14	0,6	0,1	0,2
F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	15	7	22	1,0	0,1	0,3
F20 Esquizofrenia	38	13	51	2,5	0,2	0,7
F23 Transt psicoticos agudos e transitorios	12	6	18	0,8	0,1	0,3

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Médio Paraíba - Internações de 30 a 69 anos, 2017

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
IX. Doenças do aparelho circulatório	2380	2132	4512	20,3	16,1	18,1
I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	701	382	1083	6,0	2,9	4,3
I20 Angina pectoris	260	142	402	2,2	1,1	1,6
I21 Infarto agudo do miocardio	256	136	392	2,2	1,0	1,6
I80-I89 Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte	322	748	1070	2,8	5,7	4,3
I30-I52 Outras formas de doença do coração	562	383	945	4,8	2,9	3,8
I50 Insuf cardiaca	400	269	669	3,4	2,0	2,7
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	411	293	704	3,5	2,2	2,8
I70-I79 Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	223	142	365	1,9	1,1	1,5
I10-I15 Doenças hipertensivas	120	140	260	1,0	1,1	1,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	1623	1507	3130	13,9	11,4	12,6
K80-K87 Transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas	357	769	1126	3,1	5,8	4,5
K40-K46 Hérnias	497	193	690	4,2	1,5	2,8
K70-K77 Doenças do fígado	164	71	235	1,4	0,5	0,9
K70 Doenc alcoolica do figado	43	10	53	0,4	0,1	0,2
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	31	16	47	0,3	0,1	0,2
K35 Apendicite aguda	55	37	92	0,5	0,3	0,4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1570	692	2262	13,4	5,2	9,1
(S00-T14 Traumatismos)	1292	557	1849	11,0	4,2	7,4
S80-S89 Traumatismos do joelho e da perna	235	132	367	2,0	1,0	1,5
S00-S09 Traumatismos da cabeça	222	65	287	1,9	0,5	1,2
S06 Traum intracraniano	164	39	203	1,4	0,3	0,8
S50-S59 Traumatismos do cotovelo e do antebraço	152	117	269	1,3	0,9	1,1
S30-S39 Traumatismos do abdome, do dorso, da coluna lombar e da pelve	132	40	172	1,1	0,3	0,7
S60-S69 Traumatismos do punho e da mão	142	23	165	1,2	0,2	0,7
S70-S79 Traumatismos do quadril e da coxa	106	55	161	0,9	0,4	0,6
S72 Frat do femur	97	53	150	0,8	0,4	0,6
T80-T88 Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte	153	92	245	1,3	0,7	1,0
T00-T07 Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo	67	23	90	0,6	0,2	0,4
T36-T50 Intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas	11	8	19	0,1	0,1	0,1
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2216	2216	0,0	16,8	8,9
O80-O84 Parto		974	974	0,0	7,4	3,9
O80 Parto unico espontaneo	0	586	586	0,0	4,4	2,4
O82 Parto unico p/cesariana	0	388	388	0,0	2,9	1,6
O00-O08 Gravidez que termina em aborto	0	305	305	0,0	2,3	1,2
O30-O48 Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto	0	266	266	0,0	2,0	1,1
O42 Ruptura prematura de membranas	0	67	67	0,0	0,5	0,3
O47 Falso trabalho de parto	0	49	49	0,0	0,4	0,2
O20-O29 Outros transtornos maternos relacionados predominantemente com a gravidez	0	281	281	0,0	2,1	1,1
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	0	175	175	0,0	1,3	0,7
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	0	36	36	0,0	0,3	0,1
O24 Diabetes mellitus na gravidez	0	40	40	0,0	0,3	0,2
O10-O16 Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério	0	188	188	0,0	1,4	0,8
O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto	0	115	115	0,0	0,9	0,5
O94-O99 Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte	0	67	67	0,0	0,5	0,3
O85-O92 Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério	0	20	20	0,0	0,2	0,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	842	1341	2183	7,2	10,1	8,8
N80-N98 Transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino	0	586	586	0,0	4,4	2,4
N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário	193	266	459	1,6	2,0	1,8
N17-N19 Insuficiência renal	225	171	396	1,9	1,3	1,6

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
N20-N23 Calculose renal	191	152	343	1,6	1,1	1,4
II. Neoplasias (tumores)	695	1431	2126	5,9	10,8	8,5
C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	242	240	482	2,1	1,8	1,9
C15 Neopl malig do esofago	48	22	70	0,4	0,2	0,3
C18 Neopl malig do colon	60	90	150	0,5	0,7	0,6
C20 Neopl malig do reto	25	36	61	0,2	0,3	0,2
C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama	1	348	349	0,0	2,6	1,4
D10-D36 Neoplasias [tumores] benignas(os)	28	348	376	0,2	2,6	1,5
D25 Leiomioma do utero	0	281	281	0,0	2,1	1,1
C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	127	127	0,0	1,0	0,5
C53 Neopl malig do colo do utero	0	70	70	0,0	0,5	0,3
C56 Neopl malig do ovario	0	32	32	0,0	0,2	0,1
D37-D48 Neoplasias [tumores] de comportamento incerto ou desconhecido	109	148	257	0,9	1,1	1,0
C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	88	0	88	0,8	0,0	0,4
C61 Neopl malig da prostata	83	0	83	0,7	0,0	0,3
D00-D09 Neoplasias [tumores] in situ	4	11	15	0,0	0,1	0,1
X. Doenças do aparelho respiratório	795	666	1461	6,8	5,0	5,9
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	477	325	802	4,1	2,5	3,2
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	656	415	1071	5,6	3,1	4,3
A30-A49 Outras doenças bacterianas	436	278	714	3,7	2,1	2,9
A30 Hanseniase	3	0	3	0,0	0,0	0,0
A31 Infecc dev outr micobacterias	114	93	207	1,0	0,7	0,8
A15-A19 Tuberculose	39	12	51	0,3	0,1	0,2
B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	21	16	37	0,2	0,1	0,1
A90-A99 Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais	9	4	13	0,1	0,0	0,1
A50-A64 Infecções de transmissão predominantemente sexual	5	3	8	0,0	0,0	0,0
A50 Sifilis congen	0	1	1	0,0	0,0	0,0
A51 Sifilis precoce	1	0	1	0,0	0,0	0,0
A52 Sifilis tard	1	1	2	0,0	0,0	0,0
A00 Colera	0	1	1	0,0	0,0	0,0
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	458	420	878	3,9	3,2	3,5
M00-M25 Artropatias	242	209	451	2,1	1,6	1,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	471	322	793	4,0	2,4	3,2
E10-E14 Diabetes mellitus	271	230	501	2,3	1,7	2,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	479	275	754	4,1	2,1	3,0
F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	188	45	233	1,6	0,3	0,9
F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	223	134	357	1,9	1,0	1,4
VI. Doenças do sistema nervoso	378	342	720	3,2	2,6	2,9
G40-G47 Transtornos episódicos e paroxísticos	271	190	461	2,3	1,4	1,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	302	333	635	2,6	2,5	2,5
L98 Outr afeccoes da pele e tec subcutaneo NCOP	54	113	167	0,5	0,9	0,7
L97 Ulcera dos membros infer NCOP	65	73	138	0,6	0,6	0,6
L03 Celulite	67	46	113	0,6	0,3	0,5
VII. Doenças do olho e anexos	271	341	612	2,3	2,6	2,5
H25-H28 Transtornos do cristalino	250	317	567	2,1	2,4	2,3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	202	146	348	1,7	1,1	1,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	149	193	342	1,3	1,5	1,4
D60-D64 Anemias aplásticas e outras anemias	94	120	214	0,8	0,9	0,9
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	19	24	43	0,2	0,2	0,2
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	15	18	33	0,1	0,1	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	21	5	0,0	0,2	0,0
P95 Morte fetal de causa NE	0	18	18	0,0	0,1	0,1
Total	**11698**	**13225**	**24923**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Médio Paraíba - Internações de 70 anos e mais, 2017

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
Capítulo IX- Doenças do Ap.circulatório	1255	1193	2448	26,7	22,9	24,7
I10 Hipertensao essencial	38	50	88	0,8	1,0	0,9
I15 Hipertensao secund	16	16	32	0,3	0,3	0,3
I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	252	160	412	5,4	3,1	4,2
I20 Angina pectoris	81	57	138	1,7	1,1	1,4
I21 Infarto agudo do miocardio	104	67	171	2,2	1,3	1,7
I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	54	28	82	1,2	0,5	0,8
I30-I52 Outras formas de doença do coração	444	447	891	9,5	8,6	9,0
I42 Cardiomiopatias	49	48	97	1,0	0,9	1,0
I44 Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo	43	26	69	0,9	0,5	0,7
I47 Taquicardia paroxistica	27	13	40	0,6	0,2	0,4
I48 Flutter e fibrilacao atrial	23	14	37	0,5	0,3	0,4
I50 Insuf cardiaca	285	329	614	6,1	6,3	6,2
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	325	313	638	6,9	6,0	6,4
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	138	144	282	2,9	2,8	2,8
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	155	137	292	3,3	2,6	2,9
I70 Aterosclerose	53	74	127	1,1	1,4	1,3
I80 Flebite e tromboflebite	47	42	89	1,0	0,8	0,9
I83 Varizes dos membros infer	21	33	54	0,4	0,6	0,5
Capítulo X - Doenças do ap.respiratório	594	712	1306	12,7	13,6	13,2
J15 Pneumonia bacter NCOP	119	147	266	2,5	2,8	2,7
J18 Pneumonia p/microorg NE	245	296	541	5,2	5,7	5,5
J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	128	119	247	2,7	2,3	2,5
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	112	95	207	2,4	1,8	2,1
J81 Edema pulmonar NE de outr form	25	42	67	0,5	0,8	0,7
J96 Insuf respirat NCOP	29	44	73	0,6	0,8	0,7
Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo	383	379	762	8,2	7,3	7,7
K40 Hernia inguinal	76	9	85	1,6	0,2	0,9
K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia	28	37	65	0,6	0,7	0,7
K57 Doenc diverticular do intestino	11	9	20	0,2	0,2	0,2
K59 Outr transt funcionais do intestino	9	14	23	0,2	0,3	0,2
K80 Colelitiase	43	58	101	0,9	1,1	1,0
K81 Colecistite	18	37	55	0,4	0,7	0,6
K90 Ma-absorcao intestinal	14	25	39	0,3	0,5	0,4
K92 Outr doenc do aparelho digestivo	47	55	102	1,0	1,1	1,0
L89 Ulcera de decubito	13	17	30	0,3	0,3	0,3
L97 Ulcera dos membros infer NCOP	32	36	68	0,7	0,7	0,7
L98 Outr afeccoes da pele e tec subcutaneo NCOP	20	21	41	0,4	0,4	0,4
Capítulo XIV - Doenças do ap.genitourinário	407	373	780	8,7	7,1	7,9
N17 Insuf renal aguda	24	9	33	0,5	0,2	0,3
N18 Insuf renal cronica	88	74	162	1,9	1,4	1,6
N30 Cistite	35	30	65	0,7	0,6	0,7
N39 Outr transt do trato urinario	134	153	287	2,9	2,9	2,9
N40 Hiperplasia da prostata	37	0	37	0,8	0,0	0,4
Total	4695	5219	9914	100	100	100

Outras Internações Relevantes

Capítulo I - Algumas doenças infecc e parasit	322	348	670	6,9	6,7	6,8
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	12	16	28	0,3	0,3	0,3
A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog	1	1	2	0,0	0,0	0,0
A31 Infecc dev outr micobacterias	91	94	185	1,9	1,8	1,9
A41 Outr septicemias	50	52	102	1,1	1,0	1,0
A46 Erisipela	21	27	48	0,4	0,5	0,5
A48 Outr doenc bacter NCOP	39	25	64	0,8	0,5	0,6
A49 Infecc bacter de localiz NE	39	40	79	0,8	0,8	0,8
A90 Dengue	2	1	3	0,0	0,0	0,0
B01 Varicela	44	52	96	0,9	1,0	1,0
B16 Hepatite aguda B	1	5	6	0,0	0,1	0,1
B22 Doenc p/HIV result em outr doenc espec	1	0	1	0,0	0,0	0,0
B87 Miiase	4	7	11	0,1	0,1	0,1
Capítulo XIX -Lesões, enven e alg out conseq de caus ext	214	362	576	4,6	6,9	5,8

Diagnóstico CID-10 (Capítulos - Categorias)	N			%		
	M	F	T	M	F	T
S06 Traum intracraniano	45	32	77	1,0	0,6	0,8
S31 Ferim do abdome do dorso e da pelve	9	27	36	0,2	0,5	0,4
S52 Frat do antebraco	8	29	37	0,2	0,6	0,4
S72 Frat do femur	54	108	162	1,2	2,1	1,6
S82 Frat da perna incl tornozelo	12	19	31	0,3	0,4	0,3
Capítulo II - Neoplasias (tumores)	398	284	682	8,5	5,4	6,9
C15 Neopl malig do esofago	20	4	24	0,4	0,1	0,2
C16 Neopl malig do estomago	16	10	26	0,3	0,2	0,3
C18 Neopl malig do colon	33	24	57	0,7	0,5	0,6
C20 Neopl malig do reto	22	8	30	0,5	0,2	0,3
C25 Neopl malig do pancreas	2	11	13	0,0	0,2	0,1
C50 Neopl malig da mama	1	52	53	0,0	1,0	0,5
C53 Neopl malig do colo do utero	0	11	11	0,0	0,2	0,1
C54 Neopl malig do corpo do utero	0	8	8	0,0	0,2	0,1
C61 Neopl malig da prostata	87	0	87	1,9	0,0	0,9
C67 Neopl malig da bexiga	15	9	24	0,3	0,2	0,2
OUTROS						
D64 Outr anemias	38	53	91	0,8	1,0	0,9
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	15	24	39	0,3	0,5	0,4
E14 Diabetes mellitus NE	32	41	73	0,7	0,8	0,7
E46 Desnutric proteico-calorica NE	35	26	61	0,7	0,5	0,6
F01 Demencia vascular	17	21	38	0,4	0,4	0,4
G30 Doenc de Alzheimer	6	28	34	0,1	0,5	0,3
G40 Epilepsia	15	19	34	0,3	0,4	0,3
G45 Acid vasc cerebr isquemicos trans sindr corr	158	139	297	3,4	2,7	3,0
H25 Catarata senil	256	329	585	5,5	6,3	5,9

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Produção de consultas médicas aprovadas, segundo município de atendimento, região do Médio Paraíba, 2017.

Profissional-CBO	ANGIOLOGISTA	PNEUMOLOGISTA	CARDIOLOGISTA	COLOPROCTOLOGISTA	DERMATOLOGISTA	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	GASTROENTEROLOGISTA	NEFROLOGISTA	NEUROLOGISTA	OFTALMOLOGISTA	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	REUMATOLOGISTA	UROLOGISTA
Barra do Piraí	1.426	610	2.638	0	2.180	1.318	749	967	2.239	2.972	7.026	1.006	886	378
Barra Mansa	1.830	521	5.561	203	1.882	3.083	926	0	3.078	2.985	16.413	927	219	1.482
Itatiaia	1.458	299	3.298	0	3.296	1.979	1.374	330	1.263	5.727	2.301	1.208	0	2.458
Pinheiral	406	404	828	0	718	364	433	0	936	0	2.202	489	0	677
Piraí	787	897	1.072	0	1.306	1.749	1.184	1.109	1.567	6.481	3.123	1.307	551	666
Porto Real	1.025	1.548	1.635	285	2.297	1.240	50	0	709	2.331	2.457	500	385	598
Quatis	0	216	605	0	0	0	337	0	21	633	1.141	781	0	577
Resende	1.850	2.164	6.013	1.037	4.098	3.692	2.361	191	4.757	5.944	20.297	2.065	926	4.905
Rio Claro	0	0	1.227	0	0	1.128	0	0	1.034	276	744	0	68	0
Rio das Flores	0	0	2.217	0	0	29	0	0	172	34	868	0	0	0
Valença	2.234	472	3.254	0	737	856	1.315	155	3.227	831	6.328	1.650	1.263	1.522
Volta Redonda	10.602	8.655	25.345	524	17.524	14.875	10.994	4.486	26.787	40.389	43.811	12.353	4.993	10.950
Médio Paraíba	**21.618**	**15.786**	**53.693**	**2.049**	**34.038**	**30.313**	**19.723**	**7.238**	**45.790**	**68.603**	**106.711**	**22.286**	**9.291**	**24.213**

Fonte: SIASUS - DATASUS

Agrupamentos segundo especialidade médica (Portaria 1631):
- Médico Angiologista: Angiologista + Cirurgião Vascular
Médico Pneumologista: Pneumologista + Broncoesofalogista
Médico Gastroenterologista: Gastroenterologista + Nutrologista
Médico Neurologista: Neurologista + Neurocirurgião + Eletrofisiologista

Produção de consultas médicas apresentadas, segundo município de atendimento, região do Médio Paraíba, 2017.

Profissional-CBO	ANGIOLOGISTA	PNEUMOLOGISTA	CARDIOLOGISTA	COLOPROCTOLOGISTA	DERMATOLOGISTA	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	GASTROENTEROLOGISTA	NEFROLOGISTA	NEUROLOGISTA	OFTALMOLOGISTA	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	REUMATOLOGISTA	UROLOGISTA
Barra do Piraí	1.426	610	2.638	0	2.180	1.319	749	967	2.255	2.972	7.380	1.098	886	464
Barra Mansa	1.830	521	5.561	203	1.882	3.083	926	0	3.078	2.985	16.413	927	219	1.482
Itatiaia	1.458	299	3.298	0	3.296	1.979	1.374	330	1.263	5.727	2.357	1.208	0	2.458
Pinheiral	406	404	828	0	718	364	433	0	936	0	2.204	490	0	677
Piraí	787	897	1.072	0	1.306	1.749	1.184	1.109	1.567	6.481	3.123	1.307	551	666
Porto Real	1.025	1.548	1.635	285	2.297	1.284	50	0	722	2.331	2.640	549	385	728
Quatis	0	292	605	0	0	0	337	0	21	633	1.258	781	0	664
Resende	1.850	2.164	6.013	1.037	4.098	3.692	2.361	191	4.757	5.944	20.297	2.065	926	4.905
Rio Claro	0	0	1.349	0	0	1.128	0	0	1.065	276	744	0	68	0
Rio das Flores	0	0	2.217	0	0	29	0	0	172	34	868	0	0	0
Valença	2.234	472	3.254	0	737	856	1.315	155	3.227	831	6.328	1.650	1.263	1.522
Volta Redonda	10.602	8.655	25.345	524	17.524	14.875	10.994	4.486	26.787	41.506	43.811	12.353	4.993	10.950
Médio Paraíba	**21.618**	**15.862**	**53.815**	**2.049**	**34.038**	**30.358**	**19.723**	**7.238**	**45.850**	**69.720**	**107.423**	**22.428**	**9.291**	**24.516**

Fonte: SIASUS - DATASUS

Agrupamentos segundo especialidade médica (Portaria 1631):
- Médico Angiologista: Angiologista + Cirurgião Vascular
Médico Pneumologista: Pneumologista + Broncoesofalogista
Médico Gastroenterologista: Gastroenterologista + Nutrologista
Médico Neurologista: Neurologista + Neurocirurgião + Eletrofisiologista

Consultas Médicas Especializadas Esperadas para a população total, segundo parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631, de out/2015.

Profissional-CBO	Total 2015	MEDICO ANGIOLOGISTA	MEDICO PNEUMOLOGISTA	MEDICO CARDIOLOGISTA	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	MEDICO DERMATOLOGISTA	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	MEDICO NEFROLOGISTA	MEDICO NEUROLOGISTA	MEDICO OFTALMOLOGISTA	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	MEDICO REUMATOLOGISTA	MEDICO 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
Barra do Piraí	96.866	1.647	2.422	5.812	1.550	3.681	2.422	1.356	1.550	6.296	13.368	14.530	3.487	969	3.390
Barra Mansa	179.915	3.059	4.498	10.795	2.879	6.837	4.498	2.519	2.879	11.694	24.828	26.987	6.477	1.799	6.297
Itatiaia	30.238	514	756	1.814	484	1.149	756	423	484	1.965	4.173	4.536	1.089	302	1.058
Pinheiral	23.887	406	597	1.433	382	908	597	334	382	1.553	3.296	3.583	860	239	836
Piraí	27.842	473	696	1.671	445	1.058	696	390	445	1.810	3.842	4.176	1.002	278	974
Porto Real	18.269	311	457	1.096	292	694	457	256	292	1.187	2.521	2.740	658	183	639
Quatis	13.543	230	339	813	217	515	339	190	217	880	1.869	2.031	488	135	474
Resende	125.215	2.129	3.130	7.513	2.003	4.758	3.130	1.753	2.003	8.139	17.280	18.782	4.508	1.252	4.383
Rio Claro	17.827	303	446	1.070	285	677	446	250	285	1.159	2.460	2.674	642	178	624
Rio das Flores	8.893	151	222	534	142	338	222	125	142	578	1.227	1.334	320	89	311
Valença	73.726	1.253	1.843	4.424	1.180	2.802	1.843	1.032	1.180	4.792	10.174	11.059	2.654	737	2.580
Volta Redonda	262.966	4.470	6.574	15.778	4.207	9.993	6.574	3.682	4.207	17.093	36.289	39.445	9.467	2.630	9.204
Médio Paraíba	**879.187**	**14.946**	**21.980**	**52.751**	**14.067**	**33.409**	**21.980**	**12.309**	**14.067**	**57.147**	**121.328**	**131.878**	**31.651**	**8.792**	**30.772**

População 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE.

Agrupamentos segundo especialidade médica (Portaria 1631):
- Médico Angiologista: Angiologista + Cirurgião Vascular
Médico Pneumologista: Pneumologista + Broncoesofalogista
Médico Gastroenterologista: Gastroenterologista + Nutrologista
Médico Neurologista: Neurologista + Neurocirurgião + Eletrofisiologista

Consultas Médicas Especializadas Esperadas para a população exclusivamente SUS, segundo parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631, de out/2015.

Profissional-CBO	Pop. 2015 Excl. SUS	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**
Barra do Piraí	78.617	1.336	1.965	4.717	1.258	2.987	1.965	1.101	1.258	5.110	10.849	11.793	2.830	786	2.752
Barra Mansa	125.244	2.129	3.131	7.515	2.004	4.759	3.131	1.753	2.004	8.141	17.284	18.787	4.509	1.252	4.384
Itatiaia	22.137	376	553	1.328	354	841	553	310	354	1.439	3.055	3.321	797	221	775
Pinheiral	19.422	330	486	1.165	311	738	486	272	311	1.262	2.680	2.913	699	194	680
Piraí	23.481	399	587	1.409	376	892	587	329	376	1.526	3.240	3.522	845	235	822
Porto Real	10.289	175	257	617	165	391	257	144	165	669	1.420	1.543	370	103	360
Quatis	11.087	188	277	665	177	421	277	155	177	721	1.530	1.663	399	111	388
Resende	89.650	1.524	2.241	5.379	1.434	3.407	2.241	1.255	1.434	5.827	12.372	13.448	3.227	897	3.138
Rio Claro	14.398	245	360	864	230	547	360	202	230	936	1.987	2.160	518	144	504
Rio das Flores	7.972	136	199	478	128	303	199	112	128	518	1.100	1.196	287	80	279
Valença	65.085	1.106	1.627	3.905	1.041	2.473	1.627	911	1.041	4.231	8.982	9.763	2.343	651	2.278
Volta Redonda	154.081	2.619	3.852	9.245	2.465	5.855	3.852	2.157	2.465	10.015	21.263	23.112	5.547	1.541	5.393
Médio Paraíba	**621.463**	**10.565**	**15.537**	**37.288**	**9.943**	**23.616**	**15.537**	**8.700**	**9.943**	**40.395**	**85.762**	**93.219**	**22.373**	**6.215**	**21.751**

População beneficiária de Planos de Saúde Privados (em junho/2017) - ANS/DATASUS

Agrupamentos segundo especialidade médica (Portaria 1631):
- Médico Angiologista: Angiologista + Cirurgião Vascular
Médico Pneumologista: Pneumologista + Broncoesofalogista
Médico Gastroenterologista: Gastroenterologista + Nutrologista
Médico Neurologista: Neurologista + Neurocirurgião + Eletrofisiologista

Número de exames esperados por município/região de Saúde para atendimento à população total, segundo parâmetros da Portaria 1631/15.

Portaria 1631/15	Município/ Região de saúde	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Região
	População Total 2015	96.866	179.915	30.238	23.887	27.842	18.269	13.543	125.215	17.827	8.893	73.726	262.966	879.187
	Nº Exames/100 mil hab													
Angiologia/Cirurgia Vascular														
Duplex Scan	900	872	1619	272	215	251	164	122	1127	160	80	664	2367	7913
Aortografia Abdominal	3,5	3	6	1	1	1	1	0	4	1	0	3	9	31
Aortografia Toracica	1,5	1	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	4	13
Arteriografia de Membro	6	6	11	2	1	2	1	1	8	1	1	4	16	53
Flebografia de Membro	2	2	4	1	0	1	0	0	3	0	0	1	5	18
Cardiologia														
Ecocardiografia de Estresse	20	19	36	6	5	6	4	3	25	4	2	15	53	176
Ecocardiografia Transesofagica	20	19	36	6	5	6	4	3	25	4	2	15	53	176
Ecocardiografia Transtoracica	1600	1550	2879	484	382	445	292	217	2003	285	142	1180	4207	14067
Cintilografia Miocárdica Em Situação de Estresse	200	194	360	60	48	56	37	27	250	36	18	147	526	1758
Cintilografia Miocárdica Em Situação de Repouso	200	194	360	60	48	56	37	27	250	36	18	147	526	1758
Ventriculografia Radioisotópica	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	9
Cateterismo Cardiaco Em Pediatria	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	9
Cateterismo Cardiaco	400	387	720	121	96	111	73	54	501	71	36	295	1052	3517
Monitoramento Pelo Sistema Holter	300	291	540	91	72	84	55	41	376	53	27	221	789	2638
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	600	581	1079	181	143	167	110	81	751	107	53	442	1578	5275
Dermatologia														
Biopsia / Puncao de Tumor Da Pele	75	73	135	23	18	21	14	10	94	13	7	55	197	659
Biopsia de Pele E Partes Moles	75	73	135	23	18	21	14	10	94	13	7	55	197	659
Endocrinologia														
Punção Aspirativa Por Agulha Fina (Paaf) de Nódulos Tireóidiano	18	17	32	5	4	5	3	2	23	3	2	13	47	158
Densitometria	270	262	486	82	64	75	49	37	338	48	24	199	710	2374
Tomografia Computadorizada de Sela Turcica	7	7	13	2	2	2	1	1	9	1	1	5	18	62
Cintilografia de Paratireoides	2	2	4	1	0	1	0	0	3	0	0	1	5	18
Cintilografia E Captacao Da Glândula Tireóide	10	10	18	3	2	3	2	1	13	2	1	7	26	88
Ressonância Magnética de Sela	7	7	13	2	2	2	1	1	9	1	1	5	18	62

Portaria 1631/15	Município/ Região de saúde	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Região
	População Total 2015	96.866	179.915	30.238	23.887	27.842	18.269	13.543	125.215	17.827	8.893	73.726	262.966	879.187
	Nº Exames/100 mil hab													
Túrcica														
Gastrologia/Proctologia														
Colangiopancreatografia Retrograda	50	48	90	15	12	14	9	7	63	9	4	37	131	440
Colonoscopia	350	339	630	106	84	97	64	47	438	62	31	258	920	3077
Endoscopia Digestiva Alta	1700	1647	3059	514	406	473	311	230	2129	303	151	1253	4470	14946
Retossigmoidoscopia	300	291	540	91	72	84	55	41	376	53	27	221	789	2638
Nefrologia														
Us Rins E Vias Urinárias	800	775	1439	242	191	223	146	108	1002	143	71	590	2104	7033
Cintilografia Renal	20	19	36	6	5	6	4	3	25	4	2	15	53	176
Cintilografia Renal Dinâmica Com Captopril	15	15	27	5	4	4	3	2	19	3	1	11	39	132
Neurologia														
Us Transfontanela	58	56	104	18	14	16	11	8	73	10	5	43	153	510
Tomografia Do Cranio	2200	2131	3958	665	526	613	402	298	2755	392	196	1622	5785	19342
Angioressonancia Cerebral	30	29	54	9	7	8	5	4	38	5	3	22	79	264
Ressonancia Magnetica de Cranio	160	155	288	48	38	45	29	22	200	29	14	118	421	1407
Eletroneuromiografia	230	223	414	70	55	64	42	31	288	41	20	170	605	2022
Oftalmologia														
Paquimetria Ultrassônica	410	397	738	124	98	114	75	56	513	73	36	302	1078	3605
Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	210	203	378	63	50	58	38	28	263	37	19	155	552	1846
Biometria Ultrassônica (Monocular)	460	446	828	139	110	128	84	62	576	82	41	339	1210	4044
Biomicroscopia de Fundo de Olho	1450	1405	2609	438	346	404	265	196	1816	258	129	1069	3813	12748
Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico	560	542	1008	169	134	156	102	76	701	100	50	413	1473	4923
Ceratometria	120	116	216	36	29	33	22	16	150	21	11	88	316	1055
Curva Diaria de Pressao Ocular Cdpo	530	513	954	160	127	148	97	72	664	94	47	391	1394	4660
Fundoscopia	1450	1405	2609	438	346	404	265	196	1816	258	129	1069	3813	12748
Gonioscopia	380	368	684	115	91	106	69	51	476	68	34	280	999	3341
Mapeamento de Retina (Com Gráfico)	2200	2131	3958	665	526	613	402	298	2755	392	196	1622	5785	19342
Microscopia Especular de Cornea	5	5	9	2	1	1	1	1	6	1	0	4	13	44

Portaria 1631/15	Município/ Região de saúde	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Região
	População Total 2015	96.866	179.915	30.238	23.887	27.842	18.269	13.543	125.215	17.827	8.893	73.726	262.966	879.187
	Nº Exames/100 mil hab													
Potencial de Acuidade Visual	40	39	72	12	10	11	7	5	50	7	4	29	105	352
Retinografia Colorida Binocular	1120	1085	2015	339	268	312	205	152	1402	200	100	826	2945	9847
Retinografia Fluorescente Binocular	560	542	1008	169	134	156	102	76	701	100	50	413	1473	4923
Teste de Visão de Cores	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	9
Teste Ortóptico	530	513	954	160	127	148	97	72	664	94	47	391	1394	4660
Tonometria	3530	3419	6351	1067	843	983	645	478	4420	629	314	2603	9283	31035
Topografia Computadorizada de Córnea	175	170	315	53	42	49	32	24	219	31	16	129	460	1539
Ortopedia														
Tomografia de Coluna Cervical	100	97	180	30	24	28	18	14	125	18	9	74	263	879
Tc de coluna lombo-sacra	150	145	270	45	36	42	27	20	188	27	13	111	394	1319
Tc Coluna Torácica	25	24	45	8	6	7	5	3	31	4	2	18	66	220
Tc Articulação Mmss	15	15	27	5	4	4	3	2	19	3	1	11	39	132
Tc Articulação Mmii	50	48	90	15	12	14	9	7	63	9	4	37	131	440
Tc de Pelve / Bacia	400	387	720	121	96	111	73	54	501	71	36	295	1052	3517
Otorrinolaringologia														
Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia)	100	97	180	30	24	28	18	14	125	18	9	74	263	879
Videolaringoscopia	460	446	828	139	110	128	84	62	576	82	41	339	1210	4044
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico	50	48	90	15	12	14	9	7	63	9	4	37	131	440
Audiometria de Reforco Visual +Imitânciometria	5	5	9	2	1	1	1	1	6	1	0	4	13	44
Audiometria Tonal Limiar/ Imitanciometria/ Logoaudiometria	850	823	1529	257	203	237	155	115	1064	152	76	627	2235	7473
Avaliacao Auditiva Comportamental (Infantil +Impedânciometria)	1100	1066	1979	333	263	306	201	149	1377	196	98	811	2893	9671
Avaliação Do Processamento Auditivo	110	107	198	33	26	31	20	15	138	20	10	81	289	967
Teste Vestibular	60	58	108	18	14	17	11	8	75	11	5	44	158	528
Pneumologia														
Tc de Tórax Convencional	400	387	720	121	96	111	73	54	501	71	36	295	1052	3517
Ressonancia Magnetica	5	5	9	2	1	1	1	1	6	1	0	4	13	44
Cintilografia Pulmonar de	15	15	27	5	4	4	3	2	19	3	1	11	39	132

Portaria 1631/15	Município/ Região de saúde	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Região
	População Total 2015	96.866	179.915	30.238	23.887	27.842	18.269	13.543	125.215	17.827	8.893	73.726	262.966	879.187
	Nº Exames/100 mil hab													
Ventilação														
Cintilografia Pulmonar de Perfusao	15	15	27	5	4	4	3	2	19	3	1	11	39	132
Broncoscopia	120	116	216	36	29	33	22	16	150	21	11	88	316	1055
Espirometria	1300	1259	2339	393	311	362	237	176	1628	232	116	958	3419	11429
Urologia														
Biopsia de Prostata (Guiada Por Ultrassom)	300	291	540	91	72	84	55	41	376	53	27	221	789	2638
Uretrocistografia (Miccional)	50	48	90	15	12	14	9	7	63	9	4	37	131	440
Urografia Excretora	50	48	90	15	12	14	9	7	63	9	4	37	131	440
Us de Prótata Abdominal	150	145	270	45	36	42	27	20	188	27	13	111	394	1319
Us de Prótatatransretal	100	97	180	30	24	28	18	14	125	18	9	74	263	879
Cistoscopia	100	97	180	30	24	28	18	14	125	18	9	74	263	879
Estudo Urodinâmico	150	145	270	45	36	42	27	20	188	27	13	111	394	1319

Número de exames esperados por município/região de Saúde para atendimento à população exclusivamente SUS, segundo parâmetros da Portaria 1631/15.

Portaria 1631/15	Município/ Região de saúde	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Região
	População Excl. SUS 2015	78617	125244	22137	19422	23481	10289	11087	89650	14398	7972	65085	154081	621463
	Nº Exames/100 mil hab													
Angiologia/Cirurgia Vascular														
Duplex Scan	900	708	1127	199	175	211	93	100	807	130	72	586	1387	5593
Aortografia Abdominal	3,5	3	4	1	1	1	0	0	3	1	0	2	5	22
Aortografia Toracica	1,5	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	9
Arteriografia de Membro	6	5	8	1	1	1	1	1	5	1	0	4	9	37
Flebografia de Membro	2	2	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	12
Cardiologia														
Ecocardiografia de Estresse	20	16	25	4	4	5	2	2	18	3	2	13	31	124
Ecocardiografia Transesofagica	20	16	25	4	4	5	2	2	18	3	2	13	31	124
Ecocardiografia Transtoracica	1600	1258	2004	354	311	376	165	177	1434	230	128	1041	2465	9943
Cintilografia Miocárdica Em Situação de Estresse	200	157	250	44	39	47	21	22	179	29	16	130	308	1243
Cintilografia Miocárdica Em Situação de Repouso	200	157	250	44	39	47	21	22	179	29	16	130	308	1243
Ventriculografia Radioisotópica	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	6
Cateterismo Cardiaco Em Pediatria	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	6
Cateterismo Cardiaco	400	314	501	89	78	94	41	44	359	58	32	260	616	2486
Monitoramento Pelo Sistema Holter	300	236	376	66	58	70	31	33	269	43	24	195	462	1864
Teste de Esforco / Teste Ergometrico	600	472	751	133	117	141	62	67	538	86	48	391	924	3729
Dermatologia														
Biopsia / Puncao de Tumor Da Pele	75	59	94	17	15	18	8	8	67	11	6	49	116	466
Biopsia de Pele E Partes Moles	75	59	94	17	15	18	8	8	67	11	6	49	116	466
Endocrinologia														
Punção Aspirativa Por Agulha Fina (Paaf) de Nódulos Tireóidiano	18	14	23	4	3	4	2	2	16	3	1	12	28	112
Densitometria	270	212	338	60	52	63	28	30	242	39	22	176	416	1678
Tomografia Computadorizada de Sela Turcica	7	6	9	2	1	2	1	1	6	1	1	5	11	44
Cintilografia de Paratireoides	2	2	3	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	12
Cintilografia E Captacao Da Glândula Tireóide	10	8	13	2	2	2	1	1	9	1	1	7	15	62

Portaria 1631/15	Município/ Região de saúde	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Região
	População Excl. SUS 2015	78617	125244	22137	19422	23481	10289	11087	89650	14398	7972	65085	154081	621463
	Nº Exames/100 mil hab													
Ressonância Magnética de Sela Túrcica	7	6	9	2	1	2	1	1	6	1	1	5	11	44
Gastrologia/Proctologia														
Colangiopancreatografia Retrograda	50	39	63	11	10	12	5	6	45	7	4	33	77	311
Colonoscopia	350	275	438	77	68	82	36	39	314	50	28	228	539	2175
Endoscopia Digestiva Alta	1700	1336	2129	376	330	399	175	188	1524	245	136	1106	2619	10565
Retossigmoidoscopia	300	236	376	66	58	70	31	33	269	43	24	195	462	1864
Nefrologia														
Us Rins E Vias Urinárias	800	629	1002	177	155	188	82	89	717	115	64	521	1233	4972
Cintilografia Renal	20	16	25	4	4	5	2	2	18	3	2	13	31	124
Cintilografia Renal Dinâmica Com Captopril	15	12	19	3	3	4	2	2	13	2	1	10	23	93
Neurologia														
Us Transfontanela	58	46	73	13	11	14	6	6	52	8	5	38	89	360
Tomografia Do Cranio	2200	1730	2755	487	427	517	226	244	1972	317	175	1432	3390	13672
Angioressonancia Cerebral	30	24	38	7	6	7	3	3	27	4	2	20	46	186
Ressonancia Magnetica de Cranio	160	126	200	35	31	38	16	18	143	23	13	104	247	994
Eletroneuromiografia	230	181	288	51	45	54	24	26	206	33	18	150	354	1429
Oftalmologia														
Paquimetria Ultrassônica	410	322	514	91	80	96	42	45	368	59	33	267	632	2548
Ultrassonografia de Globo Ocular / Orbita (Monocular)	210	165	263	46	41	49	22	23	188	30	17	137	324	1305
Biometria Ultrassônica (Monocular)	460	362	576	102	89	108	47	51	412	66	37	299	709	2859
Biomicroscopia de Fundo de Olho	1450	1140	1816	321	282	340	149	161	1300	209	116	944	2234	9011
Campimetria Computadorizada Ou Manual Com Gráfico	560	440	701	124	109	131	58	62	502	81	45	364	863	3480
Ceratometria	120	94	150	27	23	28	12	13	108	17	10	78	185	746
Curva Diaria de Pressao Ocular Cdpo	530	417	664	117	103	124	55	59	475	76	42	345	817	3294
Fundoscopia	1450	1140	1816	321	282	340	149	161	1300	209	116	944	2234	9011
Gonioscopia	380	299	476	84	74	89	39	42	341	55	30	247	586	2362
Mapeamento de Retina (Com	2200	1730	2755	487	427	517	226	244	1972	317	175	1432	3390	13672

Portaria 1631/15	Município/ Região de saúde	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Região
	População Excl. SUS 2015	78617	125244	22137	19422	23481	10289	11087	89650	14398	7972	65085	154081	621463
	Nº Exames/100 mil hab													
Gráfico)														
Microscopia Especular de Cornea	5	4	6	1	1	1	1	1	4	1	0	3	8	31
Potencial de Acuidade Visual	40	31	50	9	8	9	4	4	36	6	3	26	62	249
Retinografia Colorida Binocular	1120	881	1403	248	218	263	115	124	1004	161	89	729	1726	6960
Retinografia Fluorescente Binocular	560	440	701	124	109	131	58	62	502	81	45	364	863	3480
Teste de Visão de Cores	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	6
Teste Ortóptico	530	417	664	117	103	124	55	59	475	76	42	345	817	3294
Tonometria	3530	2775	4421	781	686	829	363	391	3165	508	281	2298	5439	21938
Topografia Computadorizada de Córnea	175	138	219	39	34	41	18	19	157	25	14	114	270	1088
Ortopedia														
Tomografia de Coluna Cervical	100	79	125	22	19	23	10	11	90	14	8	65	154	621
Tc de coluna lombo-sacra	150	118	188	33	29	35	15	17	134	22	12	98	231	932
Tc Coluna Torácica	25	20	31	6	5	6	3	3	22	4	2	16	39	155
Tc Articulação Mmss	15	12	19	3	3	4	2	2	13	2	1	10	23	93
Tc Articulação Mmii	50	39	63	11	10	12	5	6	45	7	4	33	77	311
Tc de Pelve / Bacia	400	314	501	89	78	94	41	44	359	58	32	260	616	2486
Otorrinolaringologia														
Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia)	100	79	125	22	19	23	10	11	90	14	8	65	154	621
Videolaringoscopia	460	362	576	102	89	108	47	51	412	66	37	299	709	2859
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico	50	39	63	11	10	12	5	6	45	7	4	33	77	311
Audiometria de Reforco Visual +Imitânciometria	5	4	6	1	1	1	1	1	4	1	0	3	8	31
Audiometria Tonal Limiar/ Imitanciometria/ Logoaudiometria	850	668	1065	188	165	200	87	94	762	122	68	553	1310	5282
Avaliacao Auditiva Comportamental (Infantil +Impedânciometria)	1100	865	1378	244	214	258	113	122	986	158	88	716	1695	6836
Avaliação Do Processamento Auditivo	110	86	138	24	21	26	11	12	99	16	9	72	169	684
Teste Vestibular	60	47	75	13	12	14	6	7	54	9	5	39	92	373
Pneumologia														

Portaria 1631/15	Município/ Região de saúde	Barra do Piraí	Barra Mansa	Itatiaia	Pinheiral	Piraí	Porto Real	Quatis	Resende	Rio Claro	Rio das Flores	Valença	Volta Redonda	Região
	População Excl. SUS 2015	78617	125244	22137	19422	23481	10289	11087	89650	14398	7972	65085	154081	621463
	Nº Exames/100 mil hab													
Tc de Tórax Convencional	400	314	501	89	78	94	41	44	359	58	32	260	616	2486
Ressonancia Magnetica	5	4	6	1	1	1	1	1	4	1	0	3	8	31
Cintilografia Pulmonar de Ventilação	15	12	19	3	3	4	2	2	13	2	1	10	23	93
Cintilografia Pulmonar de Perfusao	15	12	19	3	3	4	2	2	13	2	1	10	23	93
Broncoscopia	120	94	150	27	23	28	12	13	108	17	10	78	185	746
Espirometria	1300	1022	1628	288	252	305	134	144	1165	187	104	846	2003	8079
Urologia														
Biopsia de Prostata (Guiada Por Ultrassom)	300	236	376	66	58	70	31	33	269	43	24	195	462	1864
Uretrocistografia (Miccional)	50	39	63	11	10	12	5	6	45	7	4	33	77	311
Urografia Excretora	50	39	63	11	10	12	5	6	45	7	4	33	77	311
Us de Prótata Abdominal	150	118	188	33	29	35	15	17	134	22	12	98	231	932
Us de Prótatatransretal	100	79	125	22	19	23	10	11	90	14	8	65	154	621
Cistoscopia	100	79	125	22	19	23	10	11	90	14	8	65	154	621
Estudo Urodinâmico	150	118	188	33	29	35	15	17	134	22	12	98	231	932

Média anual e números mínimo e máximo de leitos SUS encontrados no período, por especialidade. Região do Médio Paraíba, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Especialidade detalhada	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo
CIRÚRGICOS	369,9	351,7	360,4	362,5	346,0	341,4	352,3	356,4	374,5	418,3	330	425
..Buco maxilo facial	2,0	2,0	2,0	4,0	6,5	8,0	11,0	10,7	9,0	9,0	2	11
..Cardiologia	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	4,0	4,8	6,3	2,3	2,0	2	7
..Cirurgia geral	276,7	237,8	224,6	217,7	191,7	194,3	197,6	205,0	240,4	241,8	183	288
..Endocrinologia	0,1	1,0	1,0	1,0	2,5	3,0	3,0	1,7	0,0	0,0	1	3
..Gastroenterologia	0,2	2,0	2,0	2,0	3,3	4,0	4,0	1,7	2,7	8,0	2	8
..Ginecologia	27,3	29,8	31,8	32,0	30,3	29,8	32,4	33,9	25,8	25,0	23	37
..Nefrologia/urologia	6,8	8,5	8,0	6,0	8,0	9,0	9,0	9,3	7,0	7,0	5	11
..Neurocirurgia	11,3	14,3	14,0	12,7	13,9	12,0	12,0	10,3	12,3	23,0	7	23
..Oftalmologia	3,3	7,3	13,8	21,0	23,3	23,7	23,3	23,3	21,3	23,5	2	25
..Oncologia	2,0	2,7	4,3	5,2	6,3	4,3	6,5	8,0	8,0	8,0	1	8
..Ortopedia/traumatologia	36,8	38,1	48,9	51,0	44,3	38,3	37,0	32,7	34,3	53,0	25	53
..Otorrinolaringologia	2,0	1,5	1,0	1,0	2,5	3,0	3,0	2,7	1,0	1,0	1	3
..Plástica	1,3	3,8	6,0	6,0	6,4	6,0	6,0	5,5	3,0	3,0	1	9
..Toráxica	0,1	1,0	1,0	1,0	2,3	2,0	2,0	2,3	1,0	1,0	1	3
..Transplante	0,2	2,0	2,0	2,0	1,7	0,0	0,8	3,0	6,3	13,0	2	13
CLÍNICOS	546,7	530,1	564,2	562,6	558,8	548,8	588,6	559,8	585,7	643,6	507	669
..AIDS	3,0	2,7	2,0	2,0	5,0	6,0	6,0	5,3	2,0	2,0	2	6
..Cardiologia	2,5	7,4	12,7	21,0	27,0	26,3	30,5	30,0	21,3	22,0	5	37
..Clínica geral	531,8	508,8	524,8	501,8	465,8	437,6	453,0	422,8	480,1	535,4	411	562
..Dermatologia	0,0	0,0	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1	1
..Geriatria	0,0	0,0	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1	1
..Hansenologia	0,0	0,0	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1	1
..Hematologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	1,0	1,0	1,0	1	1
..Nefro/urologia	0,3	2,2	2,6	18,7	29,8	32,3	36,0	35,0	30,0	27,9	1	36
..Neonatologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	3,1	3,0	3,0	3	4
..Neurologia	6,0	6,0	6,7	10,3	17,2	18,6	21,0	19,3	10,9	11,0	6	22
..Oncologia	2,0	2,0	11,8	3,8	3,0	2,9	2,5	4,0	3,9	5,8	2	13
..Pneumologia	1,0	1,0	1,7	2,0	8,0	10,0	10,0	9,4	2,9	2,5	1	11
..Saúde Mental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,3	26,0	26,8	27,8	30,0	9	31

Especialidade detalhada	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo
OBSTÉTRICOS	300,3	233,0	216,0	201,0	195,6	188,5	182,2	179,3	176,8	176,6	172	327
..Obstetrícia Cirúrgica	220,3	161,1	135,0	114,3	93,3	87,4	83,0	79,2	76,9	77,0	76	244
..Obstetrícia Clínica	80,0	71,9	81,0	86,8	102,3	101,1	99,2	100,1	99,9	99,6	62	104
PEDIÁTRICOS	238,6	196,9	190,0	169,9	159,3	153,0	154,2	152,2	157,7	174,2	147	250
..Pediatria Clínica	233,7	184,6	172,8	151,9	142,5	135,0	136,0	135,9	138,1	150,0	131	246
..Pediatria Cirúrgica	4,9	12,3	17,2	18,0	16,8	18,0	18,2	16,3	19,6	24,2	4	25
OUTRAS ESPECIALIDADES	320,2	281,0	286,8	277,8	285,3	281,1	294,0	296,5	259,8	267,3	252	341
..Crônicos	2,7	2,0	2,0	10,8	27,0	29,1	48,0	63,8	67,7	73,5	2	86
..Psiquiatria	312,5	274,0	278,4	260,0	252,2	245,5	239,0	225,5	184,8	186,8	183	333
..Reabilitação	0,0	0,0	0,7	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9	1,0	1	1
..Tisiologia	5,0	5,0	5,7	6,0	5,2	5,5	6,0	6,2	6,3	6,0	5	7
HOSPITAL/DIA	16,7	20,0	20,3	24,7	38,3	35,3	34,3	39,8	40,0	40,0	15	44
..Cirúrgicos/Diagnóstico/Terapêutico	16,7	20,0	20,3	13,7	28,0	27,2	26,4	29,9	29,0	29,0	3	31
..AIDS	0,0	0,0	0,0	1,8	2,0	1,2	0,0	0,8	1,0	1,0	1	2
..Fibrose Cística	0,0	0,0	0,0	1,8	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	2
..Intercorrência Pós-Transplante	0,0	0,0	0,0	1,1	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	2
..Geriatria	0,0	0,0	0,0	2,6	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	2	3
..Saúde Mental	0,0	0,0	0,0	3,7	4,0	4,0	4,9	6,2	7,0	7,0	4	11
Total	**1792,3**	**1612,7**	**1637,6**	**1598,4**	**1583,3**	**1548,2**	**1605,5**	**1584,0**	**1594,4**	**1720,0**	**1491**	**1865**

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

Número de leitos existentes em Hospitais Públicos, por especialidade, não classificados como SUS no CNES. Região do Médio Paraíba, fevereiro/2018.

Especialidade detalhada	Município	CNES	Estabelecimento	N
Leitos de Internação				
Outras Especialidades				**36**
Pneumologia Sanitária	Itatiaia	2288206	Centro de Recuperação de Itatiaia	12
Psiquiatria	Itatiaia	2288206	Centro de Recuperação de Itatiaia	24
Leitos Complementares				
UTI adulto II	Resende	2288893	Hospital Municipal Henrique Sergio Gregori	2
UTI adulto II	Volta Redonda	25143	Hospital Municipal Dr Munir Rafful	4
Unidade de cuidados intermed. neonatal convencional	Volta Redonda	25135	Hospital Municipal Sao Joao Batista	6
Unidade de cuidados intermed. neonatal canguru	Volta Redonda	25135	Hospital Municipal Sao Joao Batista	3
UTI de Queimados	Volta Redonda	25135	Hospital Municipal Sao Joao Batista	2

Fonte: CNES, fevereiro de 2018.

Notas:

1. Os leitos gerais Não SUS registrados necessitam da avaliação de cada município/Região, de forma a caracterizá-los.
2. Leitos de Hospitais Públicos sem oferta ao SUS (Bombeiros, Polícia Militar, AMAN, etc) não foram contabilizados.

Leitos Gerais Existentes segundo Esfera Jurídica, região do Médio Paraíba- CNES, janeiro de 2018.

Município	Administração Pública Municipal									Administração Pública Estadual				Entidades sem Fins Lucrativos							Demais Entidades Empresariais			
	Cirúrgicos	Clínicos		Obstétrico	Pediátrico	Outras Especialidades	Hosp/DIA	Total		Cirúrgicos	Clínicos	Pediátrico	Total	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétrico	Pediátrico	Outras Especialidades	Hosp/DIA	Total	Cirúrgicos	Clínicos	Outras Especialidades	Total
	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS
Barra do Piraí														27	38	19	25	62	10	181				
Barra Mansa	1	21		48	8		25	103						48	73		12	1		134				
Itatiaia	4	16	2	12	5	1		38	2															
Pinheiral	5	15	2	5	4		2	31	2															
Piraí														11	18	9	10	2		50				
Porto Real	5	28		2	6	4		45																
Quatis														5	24	2	9			40			156	156
Resende	10	46			10			66						23	43	20	4	2		92				
Rio Claro	10	22		7			2	41																
Rio das Flores	3	12			4	2		21																
Valença														79	117	30	32	31		289				
Volta Redonda	73	162		23	33	19	1	311		78	28	16	122								29	20		49
Médio Paraíba	**111**	**322**	**4**	**97**	**70**	**26**	**30**	**656**	**4**	**78**	**28**	**16**	**122**	**193**	**313**	**80**	**92**	**98**	**10**	**786**	**29**	**20**	**156**	**205**

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

Leitos Complementares da região do Médio Paraíba, segundo Esfera Jurídica - CNES, janeiro de 2018.

Região de Saúde / Município	Administração Pública Municipal												Entidades sem Fins Lucrativos					Demais Entidades Empresariais		Administração Pública Federal*		
	UI neo	Unidade de isolamento	UTI ad II		UTI ped II	UTI neo II	UTI Queimados	UCINCo	UCINCa	UCI ad	Total		Unid isolam	UTI ad II	UTI neo II	UCI ad	Total	UTI adulto II	Total	Unidade de isolamento*	UCI ad*	Total*
	SUS	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	Não SUS	Não SUS	Não SUS	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS	Não SUS	Não SUS
Barra do Piraí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	-	-	9	-	-	-	-	-
Barra Mansa	-	1	-	-	2	6	-	-	-	-	9	-	-	8	-	-	8	-	-	-	-	-
Pinheiral	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Piraí	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Porto Real	-	1	6	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quatis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Resende	-	-	7	2	-	-	-	-	-	-	7	2	1	-	10	-	11	-	-	16	1	17
Rio Claro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valença	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-	1	11	-	-	-	-	-
Volta Redonda	6	2	12	4	-	10	2	6	3	6	36	15	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-
Médio Paraíba	**6**	**5**	**25**	**6**	**2**	**16**	**2**	**6**	**3**	**7**	**61**	**17**	**5**	**25**	**10**	**1**	**41**	**4**	**4**	**16**	**1**	**17**

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

* Hosp. Escola AMAN (não incluído no somatório dos leitos Não SUS)

Notas:

1. Leitos Não SUS são leitos não habilitados.
2. UTI Adulto, UTI Pediátrico e UTI Neonatal correspondem, cada uma, ao somatório de leitos dos tipos II e III.
3. 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)

DELIBERAÇÃO CIR-MP nº 049, de 27 de novembro de 2018

PACTUA A PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS REGIONAIS PARA COMPOR O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NO PROCESSO ESTADUAL DE ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO NA REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA.

A **COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DO MÉDIO PARAÍBA**, no uso de suas atribuições conferidas pela Deliberação CIB-RJ nº. 648 de 05 de Maio de 2009 e pelo Decreto n.º 7.508 de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- o processo e as etapas de elaboração do Planejamento Regional Integrado para os anos de 2018-2021, iniciado no ano de 2017;

- a 11ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional do Médio Paraíba, realizada em 27 de novembro de 2018, no município de Pinheiral;

DELIBERA:

Art. 1º - Pactua a priorização dos problemas regionais para compor o Diagnóstico Situacional no processo de elaboração do Planejamento Regional Integrado na região do Médio Paraíba.

Art. 2º - A priorização de que trata o art. 1º, está descrita no anexo à esta deliberação.

Barra Mansa, 27 de novembro de 2018.

Izabela Matos Ribeiro
Representante SES/RJ

Maria da Conceição de Souza Rocha
Secretária Municipal de Saúde de Piraí

ANEXO – Deliberação CIR-MP nº 049/2018

Relação dos Macroproblemas e descritores por eixo

EIXO I - Análise das condições de vida e de saúde e Recursos Humanos – suficiência e adequação; gestão do trabalho e educação em saúde

Macroproblema: AUSÊNCIA DE PLANEJAMENTO ARTICULADO ENTRE VS E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

DESCRITORES:
- Baixa qualificação em planejamento dos profissionais da Vigilância em Saúde;
- Articulação deficiente entre a Vigilância em Saúde e a Rede de Atenção à Saúde;
- Estrutura deficiente do setor de Vigilância em Saúde.

Macroproblema: BAIXA RESOLUBILIDADE NAS AÇÕES REFERENTES À ATENÇÃO BÁSICA

DESCRITORES:
- Dificuldade para implementação de algumas diretrizes da PNAB nos municípios;
- Articulação insuficiente entre AB e rede de saúde;
- Conflito entre a PNAB e a cultura da população com dificuldade de aceitação da AB como porta de entrada do sistema.

Macroproblema: GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DEFICIENTES

DESCRITORES:
- Precarização de vínculos de trabalho;
- Politica de RH incipiente;
- Insuficiência do processo de implementação da Educação Permanente para os gestores e trabalhadores.

Macroproblema: PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA DO TRABALHADOR ATUANTE NA ATENÇÃO BÁSICA INCIPIENTE.

DESCRITORES:
- Formação curricular incipiente.

EIXO II. Análise da oferta e da organização dos serviços de saúde, incluindo mecanismos de coordenação assistencial

Macroproblema: DIFICULDADE DE ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DESCRITORES:
-Sub-financiamento;
-Falta de integração entre os setores no planejamento das ações e serviços;
- Inadequada Metodologia de distribuição dos recursos PPI;
- Baixa resolubilidade na Atenção Básica;
- Deficiência na formação e qualificação técnico profissional;
- Predomínio das demandas política sobre a técnica na gestão;
- Deficiência na implantação e implementação dos protocolos clínicos e de acesso;
- Baixa oferta de serviços: Leitos de UTI, hospitalares de referência alta complexidade, SHR em Saúde Mental no Hospital Geral entre outros;
- Deficiência dos mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria impactando no monitoramento das demandas e filas de espera.

EIXO III. Grau de integração (ou não) de sistemas logísticos e de informação e Financiamento

Macroproblema: SUBFINANCIAMENTO FEDERAL E DESFINANCIAMENTO ESTADUAL DO SUS

DESCRITORES:

- Deficiência no planejamento financeiro e orçamentário do Estado e da União;
- Congelamento dos gastos de saúde à partir de 2018 por 20 anos (EC 95);
- Defasagem da tabela SUS;

- Não cumprimento do percentual mínimo constitucional na aplicação com a área da saúde do Estado do RJ.

Macroproblema: DIFICULDADE NA OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS MUNICIPAIS EXISTENTES

DESCRITORES:

- Fragmentação na condução do planejamento e monitoramento das ações;
- Falta de conhecimento da fonte de recursos;
- EC 86 – Politização do financiamento do SUS;
- Deficiência na política de repasse financeiro.

Macroproblema: BAIXA EFETIVIDADE NOS PROCESSOS DE TRABALHO QUE ENVOLVEM A INFORMAÇÃO EM SAÚDE

DESCRITORES:

- Baixa qualidade e confiabilidade da informação;
- Alta rotatividade dos profissionais;
- Deficiência na qualificação dos profissionais na utilização dos sistemas de informação;
- Centralização do conhecimento e da informação;
- Desconhecimento da informação enquanto instrumento de gestão;
- Educação Permanente insuficiente;
- Fragilidade no apoio técnico da SES e MS frente aos sistemas de informação.

EIXO IV. Governança da Rede; Mecanismos de ação intersetorial e Participação Social

Macroproblema: FRAGILIDADE DA REGIONALIZAÇÃO NO MÉDIO-PARAÍBA

DESCRITORES:

- Desconhecimento por parte da gestão e dos técnicos da importância da regionalização para o protagonismo municipal e regional;
- Desmonte do projeto SUS vigente, proposto pela CF e pela Lei 8080/1990, em detrimento do modelo atual proposto;
- Baixa interface com o Controle Social na região;
- Não apropriação das normativas do SUS por parte dos gestores e técnicos;
- Déficit da participação dos técnicos e gestores nas instâncias colegiadas;
- Sobreposição de agendas políticas isoladas em detrimento das agendas técnico-político regionais;
- Desmonte da agenda técnica e administrativa dos GT, GC, CIES;
- Necessidade de fortalecimento dos CMS nos municípios;
- Fortalecimento das políticas de governo em detrimento das políticas de Estado

Macroproblema: FRAGILIDADE DA SES NA CONDUÇÃO DAS POLÍTICAS REGIONAIS EM SAÚDE NO MÉDIO-PARAÍBA:

DESCRITORES:

- Insuficiência da Assessoria Técnica da SES na discussão das políticas regionais
- Desmonte dos equipamentos (recursos) que garantam a efetividade do trabalho da SES
- Fragilidade da relação entre os entes federados

Macroproblema: BAIXA IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA AO PLANEJAMENTO NA GESTÃO E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DESCRITORES:

- Falta de formalização e implementação do setor de planejamento nos municípios;
- Dificuldade de entendimento do gestor sobre o uso do planejamento como ferramenta estratégica e gerencial;
- Baixa qualificação dos técnicos para condução das ações do planejamento;
- Lógica de desconstrução do Planejamento existente no município colocando em risco a continuidade dos planos e ações.