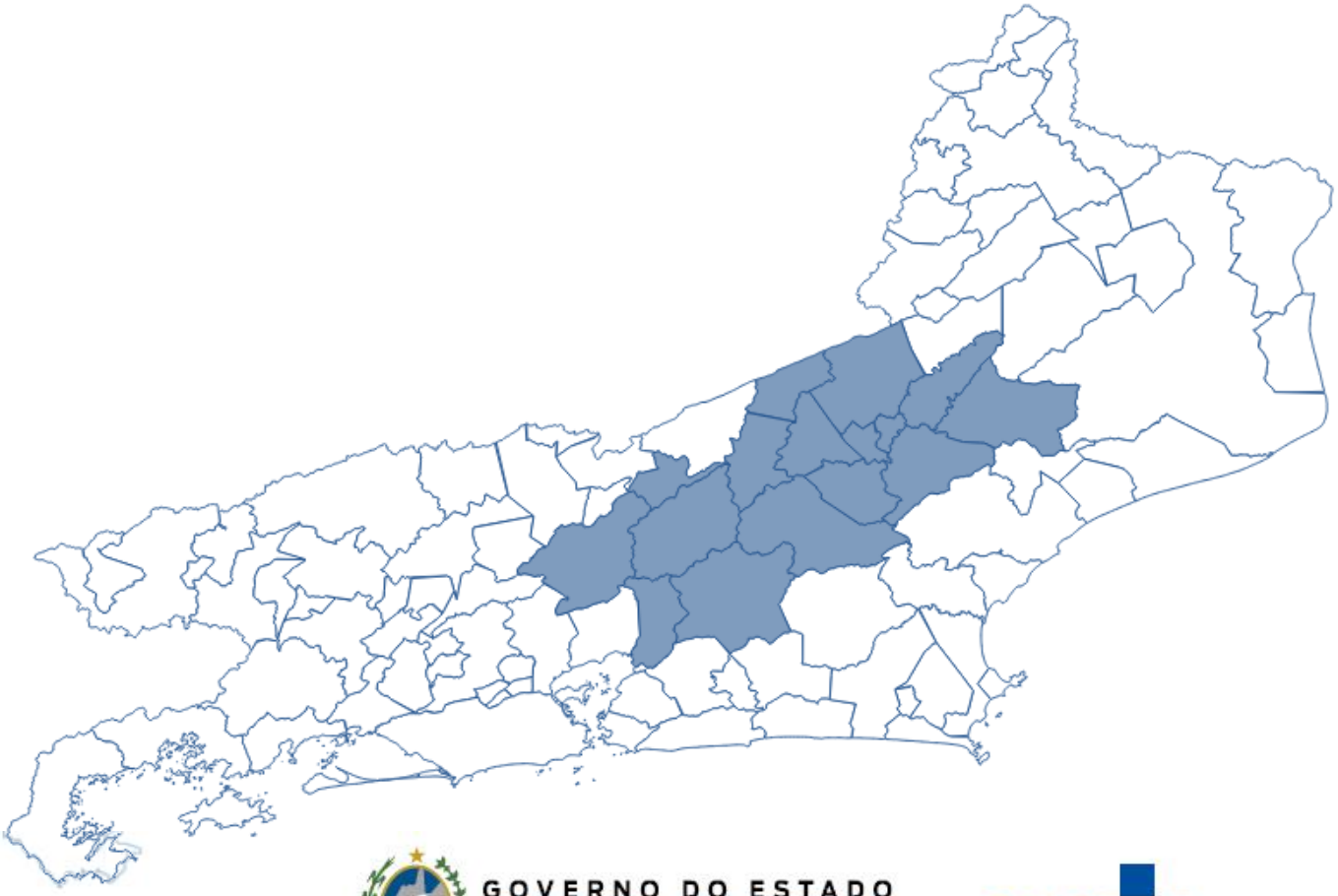
DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA REGIÃO SERRANA



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 Serrana

Representante SES Nível Central
Titular: DAYSE SANTOS DE AGUIAR
Suplente: DAYSE MULLER FERNANDES

Secretaria Executiva da CIR
Secretário Executivo: NATHALIA BUSCH BOM
Assistente: JÉSSICA COSTA LEMOS

Município Sede: Nova Friburgo

Julho/2020

SUMÁRIO

SEÇÃO	PÁG.
I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO	1
1.1. Aspectos sociodemográficos	4
1.2. Saneamento básico	9
1.3. Aspectos Epidemiológicos e Ambientais	11
1.3.1. Morbimortalidade	11
1.3.1.1. Mortalidade	12
1.3.1.2. Morbidade	19
II. ATENÇÃO À SAÚDE	28
2.1. Vigilância em Saúde	28
2.1.1. Estrutura e ações da Vigilância em Saúde da região Serrana	28
2.1.2. Imunização	31
2.1.3. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT	34
2.1.3.1. Agravos: Notificação e Prevenção da Violência	37
2.1.4. Doenças Transmissíveis	38
2.1.4.1. HIV	38
2.1.4.2. Tuberculose	40
2.1.4.3. Hanseníase	42
2.1.5. Determinantes e Fatores de Risco Ambientais	42
2.1.5.1. Estrutura de enfrentamento das arboviroses	43
2.1.5.2. Vigiágua	48
2.1.6. Núcleo de Descentralização de Vigilância Sanitária – NDVS	48
2.1.7. Centro Regional de Saúde do Trabalhador (CEREST)	49
2.2. Atenção Básica	50
2.2.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	51
2.2.2. Saúde Bucal	53
2.2.3. Programa Saúde na Escola	55
2.2.4. Sistema de Informação da Atenção Básica – Estratégia e-SUS AB/SISAB	55
2.2.5. Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	56
2.2.6. Razão de Coleta de Material Citopatológico do Colo do Útero	57
2.2.7. Mortalidade Infantil	58
2.2.8. Sífilis Congênita	60
2.3. Atenção Especializada	62
2.3.1. Atenção Ambulatorial	63
2.3.2. Atenção Hospitalar	68
2.3.3. Hemorrede	89
III. REDES TEMÁTICAS	92

3.1. Rede Cegonha 92
3.2. Rede de Atenção Psicossocial - RAPS 99
3.2.1. Considerações e Ações Necessárias Para Fortalecimento da RAPS na região 102
3.3. Rede de Urgência e Emergência – RUE 102
3.3.1. Descrição de especialidades ambulatoriais 103
3.3.2. Descrição dos serviços hospitalares 104
3.3.3. Capacidade instalada de UTI 107
3.3.4. Transferência e Transporte inter-hospitalar 107
3.3.5. Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) na região Serrana 110
3.4. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD 111
3.5. Assistência Farmacêutica Especializada 112
IV. GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE 112
4.1. Regionalização e Governança Regional 112
4.1.1. Câmara Técnica (CT) da CIR 115
4.1.2. Funcionamento e Organização 116
4.2. Instrumentos de Planejamento em Saúde 118
4.2.1. Situação dos Instrumentos de Gestão dos Municípios da região Serrana 118
FONTES E REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 123
ANEXOS 146

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Localização da região Serrana no estado do Rio de Janeiro. 1
Figura 02. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Serrana. 2
Figura 03. Ocorrência dos casos de febre amarela na região Serrana em 2017/2018. 46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01. Estrutura etária da região Serrana, 2000 – 2015. 5
Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios que compõem a região Serrana, 2015. 6
Gráfico 03. Variação, em anos, na expectativa de vida da população residente na região Serrana, segundo faixa etária e sexo, entre os quadriênios 2008-2011 e 2012-2015. 8
Gráfico 04. Mortalidade Proporcional (%) – região Serrana, 2016. 14
Gráfico 05. Distribuição dos setores, programas e ações na região Serrana. 30
Gráfico 06. Taxa de Internação pelas 04 principais DCNT por 100.000 habitantes, segundo região de residência do estado do Rio de Janeiro, 2016. 34
Gráfico 07. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos de idade) por 100 mil 36

habitantes e meta projetada, 2013 a 2017.

Gráfico 08. Taxa de notificação de violência interpessoal/autoprovocada por 100 mil habitantes segundo as regiões de Saúde e o estado do Rio de Janeiro, 2017. 38

Gráfico 09. Participação dos Secretários Municipais de Saúde nas reuniões da Comissão Intergestora Regional Serrana – 2017 a 2018. 114

Gráfico 10. Participação dos Municípios (Secretários Municipais de Saúde – titulares - ou suplentes) nas reuniões da Comissão Intergestora Regional Serrana – 2017 a 2018 115

Gráfico 11. Participação dos Técnicos Municipais nas reuniões da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Regional Serrana – 2017 a 2018. 115

LISTA DE QUADROS

Quadro 01. Tratamento de resíduos sólidos, ano de referência 2016. 11

Quadro 02. Estrutura organizacional e programas dos municípios da região Serrana. 28

Quadro 03. Ações desenvolvidas pelos municípios da região Serrana. 29

Quadro 04. Distribuição dos casos de febre amarela notificados na região Serrana, por município de residência e local provável de Infecção na região Serrana em 2018. 47

Quadro 05. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, região Serrana. 74

Quadro 06. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, região Serrana. 74

Quadro 07. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, por município encaminhador da região Serrana, novembro de 2016 a novembro 2017. 75

Quadro 08. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, por município encaminhador da região Serrana, novembro de 2016 a novembro 2017. 76

Quadro 09. Referências da Alta Complexidade em Oncologia - PPI. 78

Quadro 10. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia, por município encaminhador da região Serrana, novembro de 2016 a novembro 2017. 79

Quadro 11. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região Serrana. 81

Quadro 12. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica, Região Serrana. 82

Quadro 13. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região Serrana, novembro de 2016 a novembro de 2017. 83

Quadro 14. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica*, região Serrana, novembro de 2016 a novembro de 2017. 84

Quadro 15. Referências da Alta Complexidade em Neurocirurgia - PPI. Serrana, dezembro de 2017. 85

Quadro 16. Referências de Alta Complexidade em Neurocirurgia pediátrica – PPI. Serrana, dezembro de 2017. 86

Quadro 17. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia do adulto, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017. 87

Quadro 18. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro 2017. 87

Quadro 19. Referências de Oftalmologia para a região Serrana. 88

Quadro 20. Referência e Contra-Referência em Hemoterapia – região Serrana. 89

Quadro 21. Rede de Referência e Contra Referência na Atenção Integral às Pessoas com Coagulopatias da região Serrana 90

Quadro 22. Doença Falciforme – referência e contra-referência. 91

Quadro 23. Municípios Polo da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada 91

Quadro 24. Referências dos Polos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas. 91

Quadro 25. Recursos de qualificação da Rede Cegonha da região Serrana 92

Quadro 26. Capacidade hospitalar e referências / municípios polos, pactuados para atender à Rede Cegonha. 94

Quadro 27. Referências Regionais para Pré-Natal e Parto & Nascimento, região Serrana. 95

Quadro 28. Centros de Saúde de Atenção ao Pré-Natal e Serviços Hospitalares de Atenção ao Parto & Nascimento, região Serrana, 2017. 96

Quadro 29. Capacidade Instalada - Leitos Obstétricos e Complementares, região Serrana, 2018. 97

Quadro 30. Serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da região. 100

Quadro 31. Informações sobre serviços pactuados a serem implantados (Plano de Ação Regional da RAPS) 101

Quadro 32. Informações do número de leitos em hospitais psiquiátricos ainda em funcionamento na região 101

Quadro 33. Regulação Médica das Urgências e Emergências, região Serrana. 108

Quadro 34. Polos Municipais e Farmácias Estaduais de Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do estado do Rio de Janeiro (CEAF/RJ). 113

Quadro 35. Situação dos Planos Municipais de Saúde da região Serrana, 2014-2017. 119

Quadro 36. Situação dos Planos Municipais de Saúde da região Serrana, 2018-2021. 119

Quadro 37. Situação das Programações Anuais de Saúde dos municípios da região Serrana, 2016 a 2018. 120

Quadro 38. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão dos municípios da região Serrana, 2015. 121

Quadro 39. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão dos municípios da região Serrana, 2016. 121

Quadro 40. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão dos municípios da região Serrana, 2017. 122

LISTA DE TABELAS

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

Tabela 02. Tendências demográficas da região Serrana. 7

Tabela 03. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região 8

Serrana, para o quadriênio 2012-2015.

Tabela 04. Saneamento básico (%), 2010-2016. 10

Tabela 05. Taxa de Mortalidade*, por capítulos da CID-10, região Serrana, 1997 a 2016. 13

Tabela 06. Mortalidade Proporcional por capítulos da CID-10, por sexo e faixa etária, região Serrana, 2016. 17

Tabela 07. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. 19

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 08. Taxa de internação hospitalar SUS*, por capítulos da CID-10, região Serrana, 2008 a 2017. 21

Tabela 09. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, por sexo e faixa etária, região Serrana, 2017. 26

Tabela 10. Vacinas Selecionadas PQAVS, 2013 – 2017 31

Tabela 11-A. 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 32

Tabela 11-B. Monitoramento de Vacinação contra Febre Amarela - Região Serrana - 2008 a 2018. 33

Tabela 12. Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos). Pactuação Interfederativa 2017-2021 35

Tabela 13. Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência, doméstica, sexual e outras violências. 37

Tabela 14. Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período. Pactuação Interfederativa 2017-2021 39

Tabela 15. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos. 40

Tabela 16. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. 41

Tabela 17. Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose. 41

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 18. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. 42

Tabela 19. Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. 43

Tabela 20. Cobertura de visita domiciliar no 1º Ciclo de 2018. 44

Tabela 21. Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika por município/região de residência, segundo ano de início de sintomas, estado do Rio de Janeiro, 2015 a 2017. 45

Tabela 22. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. 48

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 23. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. 49

Tabela 24. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica 52

Pactuação Interfederativa 2017-2021

Tabela 25. Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica 53

Tabela 26. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada por município da região. 54

Tabela 27. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos, por município da região. 54

Tabela 28. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na região Serrana, 2008 a 2017. 56

Tabela 29. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária 58

Tabela 30. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal. 58

Tabela 31. Taxa de mortalidade infantil (região) e número de óbitos (municípios) na região Serrana, 2008-2017. 59

Tabela 32. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. 60

Tabela 33. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por município da região Serrana, 2008-2017. 61

Tabela 34. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica por município da região Serrana, 2017. 61

Tabela 35. Percentual de consultas médicas realizadas na região Serrana, segundo parâmetros de consultas esperadas da Portaria 1631/2015. 63

Tabela 36. Percentual (%) de exames de Angiologia/Cirurgia Vascular realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 64

Tabela 37. Percentual (%) de exames de Cardiologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 64

Tabela 38. Percentual (%) de exames de Dermatologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 65

Tabela 39. Percentual (%) de exames de Endocrinologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 65

Tabela 40. Percentual (%) de exames de Gastrologia/Proctologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 65

Tabela 41. Percentual (%) de exames de Nefrologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 66

Tabela 42. Percentual (%) de exames de Neurologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 66

Tabela 43. Percentual (%) de exames de Oftalmologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 66

Tabela 44. Percentual (%) de exames de Ortopedia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 67

Tabela 45. Percentual (%) de exames de Otorrinolaringologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da 67

Portaria 1631/2015.

Tabela 46. Percentual (%) de exames de Pneumologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 67

Tabela 47. Percentual (%) de exames de Urologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015. 68

Tabela 48. Média anual e números mínimo e máximo de leitos SUS encontrados no período, por especialidade. Região Serrana, janeiro de 2008 a dezembro de 2017. 68

Tabela 49. Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região Serrana, janeiro de 2008 a dezembro de 2017. 69

Tabela 50. Leitos de internação existentes, região Serrana – CNES, janeiro de 2018. 69

Tabela 51. Estimativa do n° de leitos gerais de internação necessários por especialidade, PT 1631/15* - Região Serrana. 70

Tabela 52. Diferença entre leitos de internação estimados e existentes, CNES, janeiro de 2018 – região Serrana 71

Tabela 53. Leitos Complementares habilitados, região Serrana – CNES, janeiro de 2018. 72

Tabela 54. Estimativa do número de leitos de UTI necessários, por especialidade, PT 1631/15* 73

Tabela 55. Diferença entre leitos de UTI estimados e habilitados, região Serrana, janeiro de 2018. 73

Tabela 56. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Cardiologia aos residentes da região Serrana, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 77

Tabela 57. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia aos usuários da região Serrana, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 79

Tabela 58. Estimativa de casos novos de câncer/ano, para a região Serrana. 80

Tabela 59. Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados, para a região Serrana. 80

Tabela 60. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia aos usuários da região Serrana, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 84

Tabela 61. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia aos residentes da região Serrana, no período de novembro de 2016 a novembro de 2017. 88

Tabela 62. Estimativa de Gestantes e Necessidade de Leitos Obstétricos e Neonatais, região Serrana, 2017. 98

Tabela 63. Portadores de algum tipo de deficiência, segundo municípios da região Serrana, 2010. 112

Governo do Estado do Rio de Janeiro

Secretaria de Estado de Saúde

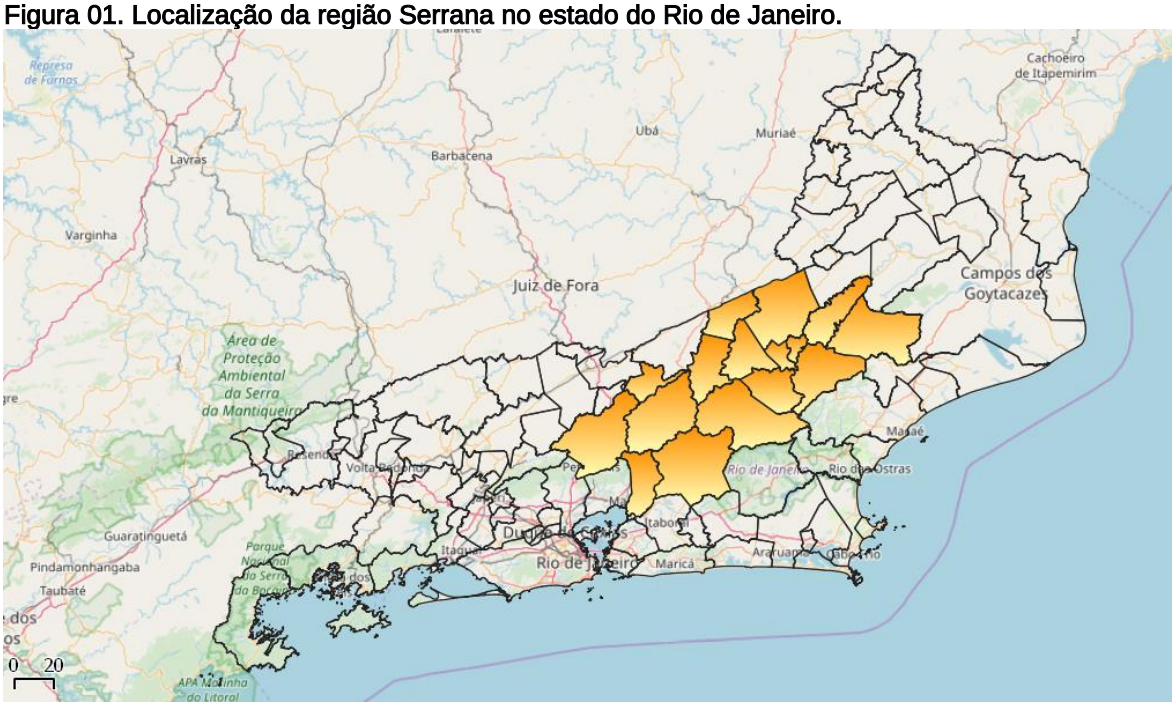
Assessoria de Planejamento/Assessoria de Regionalização

Comissão Intergestores Regional da Região Serrana

I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

"*O território é a manifestação e o espaço mais evidente dos processos econômicos, sociais e políticos que moldam as regiões a partir das experiências de vida da população e das interrelações entre lugares. Considerá-lo dentro do debate sobre políticas regionais desvela não apenas os limites do nosso sistema de desenvolvimento, mas também as contradições que se estabelecem entre sociedade e Estado*" (Egler*et al*., 2015).

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



Fonte: SES/RJ, 2018

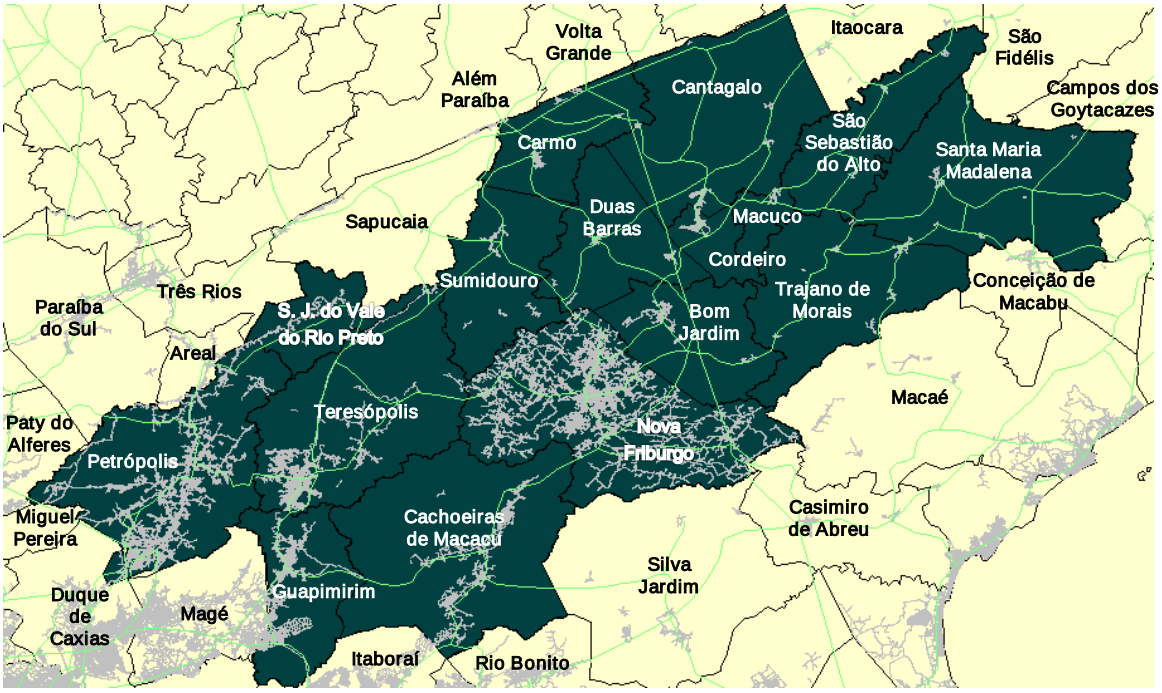
A região Serrana do estado do Rio de Janeiro vem, desde o início de 2011, buscando a superação dos prejuízos provocados pelo desastre natural que causou centenas de vítimas fatais, um número elevado de desabrigados e grande devastação em seu território.

Medidas imediatas para mitigar os efeitos da catástrofe incluíram, dentre outras, profissionais e voluntários na área de saúde e resgate, mas o impacto das enchentes nas cidades atingidas também se refletiu para além da região, que é a maior produtora agrícola de todo o Estado, além de importante polo turístico. Desde então, a perda de vidas humanas e as perdas materiais vêm exigindo esforços consideráveis de superação por parte dos governos locais, apoiados pelos governos federal e estadual, que envolvem desde obras de infraestrutura até planos e intervenções de redução de risco e monitoramento ambiental.

O trabalho de reconstrução se realiza concomitantemente à gestão dos serviços públicos, que não sofreram solução de continuidade, como no caso da saúde, mas que exigiram à época, como continuam a exigir, a mobilização dos governantes para sua provisão e o seu adequado funcionamento. A seguir, apresenta-se um conjunto de dados e informações que constituem um recorte, dentre os muitos possíveis, para traçar um panorama regional, a partir dos aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológicos e da gestão, os quais são apresentados em tópicos específicos.

Considerando que a região não é uma unidade político-administrativa e, portanto, não tem orçamento próprio, o presente trabalho se propõe a fazer uma reflexão sobre a situação de saúde neste espaço territorial, identificando os problemas prioritários e, em próxima etapa, propor ações de melhoria, a fim de subsidiar os gestores estadual e municipais para a tomada de decisão nas instâncias de pactuação bipartites - CIR e CIB.

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



Fonte: Base de logradouros do Censo Demográfico 2010.

Estradas
Ruas residenciais

De acordo com a Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos no Rio de Janeiro – Fundação CEPERJ, em descrição anterior aos eventos catastróficos de 2011, a região Serrana seria marcada por duas unidades espaciais diferenciadas. A primeira caracterizada por grande dinamismo, em função das atividades industriais e turísticas, abrangendo os municípios de Nova Friburgo, Teresópolis e Petrópolis. Nos dois primeiros, também é importante a produção de hortifrutigranjeiros, nos vales intermontanos.

A outra unidade, englobando o restante da região, apresentava um fraco desempenho econômico, em função da substituição da atividade cafeeira pela pecuária extensiva em solos empobrecidos, trazendo baixos índices de produtividade, o que teria contribuído para provocar o êxodo de parcelas consideráveis da força de trabalho rural. Por outro lado, a atividade industrial, a exemplo da concentração, em Cantagalo, de atividades em torno da produção de cimento e fabricação de artefatos de concreto, não possui o dinamismo suficiente para alterar este cenário.

Nova Friburgo tem desempenhado as funções industrial, de comércio e de prestação de serviços, exercendo influência sobre quase todos os municípios da região Serrana. Também é observada a influência da função turística em sua economia. De acordo com o CEPERJ, o setor primário, embora tenha pouca participação na produção total do município, destaca-se pela olericultura, despontando também a floricultura. A agricultura constitui uma atividade estável e com algumas características empresariais. Ainda segundo o CEPERJ, Petrópolis se destaca em função, principalmente, do setor industrial, distinguindo-se os setores mecânico, têxtil e vestuário, além de suprir com o seu comércio e serviços as necessidades da população dos municípios próximos.

Por ser montanhosa e com pluviosidade média anual de 2.500 mm/ano, a região sofre frequentemente com deslizamentos em épocas de chuvas, sendo sua população exposta a maiores riscos de desastres naturais, como o que ocorreu em 2011, provocando grandes impactos ecológicos, financeiros, sociais e na saúde, como já salientado anteriormente. Naquela ocasião, as maiores fontes de riqueza foram prejudicadas e sofreram uma queda significativa em suas receitas. Segundo órgãos internacionais que estudam populações acometidas por calamidades, a recuperação total destas fontes de renda, como também a recuperação psicológica e emocional de seus habitantes, dura em torno de 3 a 10 anos. Estes aspectos de sua geografia, associados às construções em áreas de risco, ainda presentes em várias localidades, constituem preocupação permanente na região. Outros fatores também relevantes do ponto de vista da saúde se referem ao uso de substâncias agrotóxicas associadas às atividades agrícolas, bem como a exposição a substâncias tóxicas relacionadas às atividades laborais no chamado polo cimenteiro.

No presente, um importante desafio para os gestores de saúde e que merece ser apontado é o volume de Mata Atlântica que corta a região e a população que trabalha em áreas rurais, sendo, portanto, uma preocupação intensa, a partir de 2017, o surgimento dos casos de febre amarela. Também é permanente a vigilância para malária e acidentes com animais peçonhentos na região.

1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A região Serrana representa 18,8% da área total do estado do Rio de Janeiro, sendo constituída por municípios de clima ameno, com elevadas altitudes em sua maioria e localizados a distâncias medianas da capital. As densidades demográficas líquidas são muito inferiores à média estadual em todos os municípios, exceto Petrópolis, onde ocorre a maior aproximação entre a densidade de áreas urbanizadas e a densidade líquida. Altas densidades de áreas urbanizadas contrastando com baixíssimas densidades líquidas indicam municípios predominantemente rurais (há muita área habitável, mas poucos ocupantes), onde a população está concentrada nas sedes municipais. Alguns municípios concentram mais de 25% de sua população aí.

Espera-se que, quanto maior seja a concentração espacial dos habitantes de um município, melhor seja a infraestrutura urbana - especialmente o saneamento básico, dada a maior eficiência potencial dos investimentos a serem realizados. Em Macuco, por exemplo, 84% da população se concentra em 1 km^2 do total de 134 km^2 do município. Voltaremos a este tema na seção 'Saneamento básico". Espera-se, igualmente, que os investimentos em saúde possam ser mais facilmente planejados e aplicados em municípios onde a dispersão da população e sua quantidade são reduzidas.

Tabela 01. População estimada e densidade de ocupação dos municípios da região Serrana.

Território	População estimada				Densidade demográfica (hab./km^2)	
	2015	2016	2017	2018	Em áreas urbanizadas	Líquida
Região	**936.284**	**939.542**	**942.948**	**967.466**	**2.495,37**	**133,87**
Bom Jardim	26.276	26.424	26.566	27.269	4.277,11	73,61
Cachoeiras de Macacu	56.289	56.603	57.048	58.560	2.238,07	95,14
Cantagalo	19.757	19.727	19.697	20.177	4.122,68	26,27
Carmo	18.199	18.322	18.264	18.755	5.577,47	58,05
Cordeiro	21.062	21.158	21.250	21.806	4.255,43	188,79
Duas Barras	11.123	11.145	11.169	11.454	3.594,00	30,76
Guapimirim	56.514	57.105	57.921	59.613	2.146,32	211,33
Macuco	5.395	5.417	5.434	5.574	4.694,11	71,19
Nova Friburgo	184.786	185.102	185.381	190.084	3.709,53	301,12
Petrópolis	298.144	298.158	298.235	305.687	1.798,73	453,53
Sta Maria Madalena	10.232	10.198	10.172	10.417	3.127,26	14,18
S. J. do Vale do Rio Preto	20.911	21.017	21.114	21.670	2.169,83	105,05
São Sebastião do Alto	9.052	9.075	9.094	9.326	4.748,82	23,24
Sumidouro	15.130	15.153	15.191	15.577	4.867,65	39,37
Teresópolis	173.063	174.587	176.060	180.886	2.714,43	256,29
Trajano de Morais	10.351	10.351	10.352	10.611	3.240,76	19,57
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.

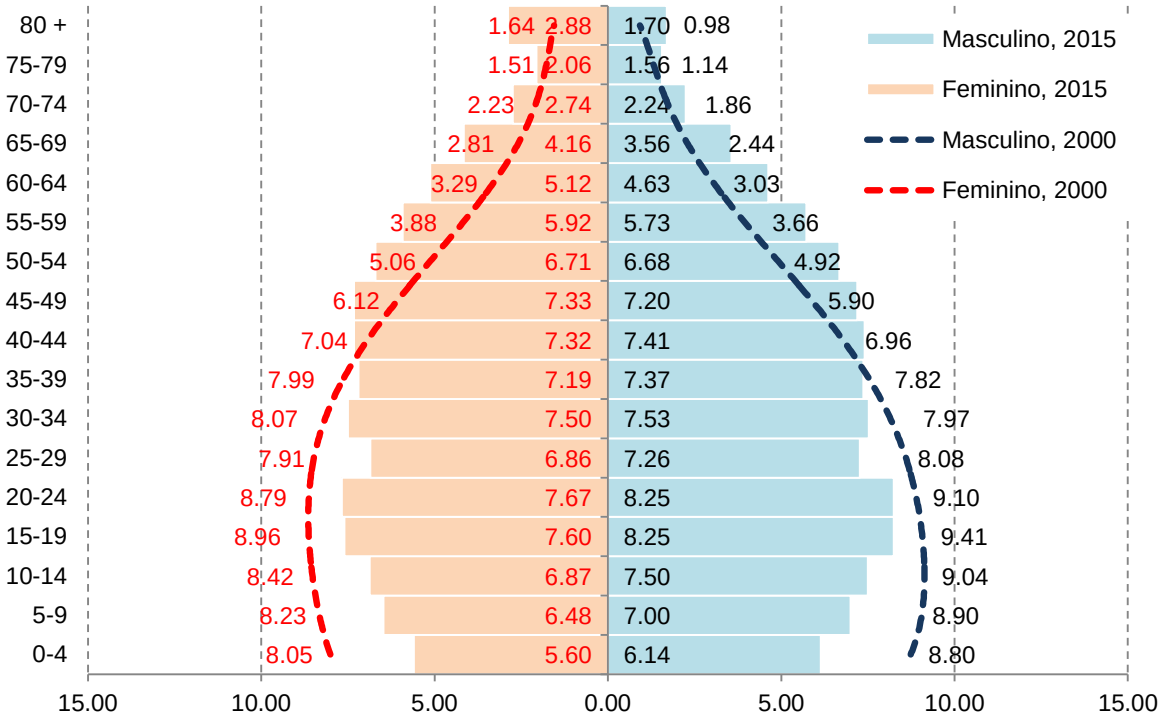
A região Serrana como um todo reflete um baixo dinamismo demográfico, baixa influência percebida de migrações e tendência à estabilidade populacional. Sua pirâmide etária denota certo equilíbrio entre os sexos por faixa de idade. O maior destaque da estrutura etária regional é a simetria entre os sexos, à exceção das faixas etárias mais

idosas. Observamos ainda 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 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.

Lembramos, no entanto, que a pirâmide etária regional tende a refletir o perfil do(s) municípios mais populosos - no caso, Petrópolis, Teresópolis e Nova Friburgo.

Por outro lado, as tendências demográficas apresentam aspectos um tanto incomuns. As taxas de crescimento de nascidos vivos, para alguns municípios, alcançam níveis negativos bastante altos, especialmente em Bom Jardim, acompanhando uma tendência de crescimento reduzida e relação de substituição de gerações mediana. Os índices de envelhecimento também são abaixo da média.

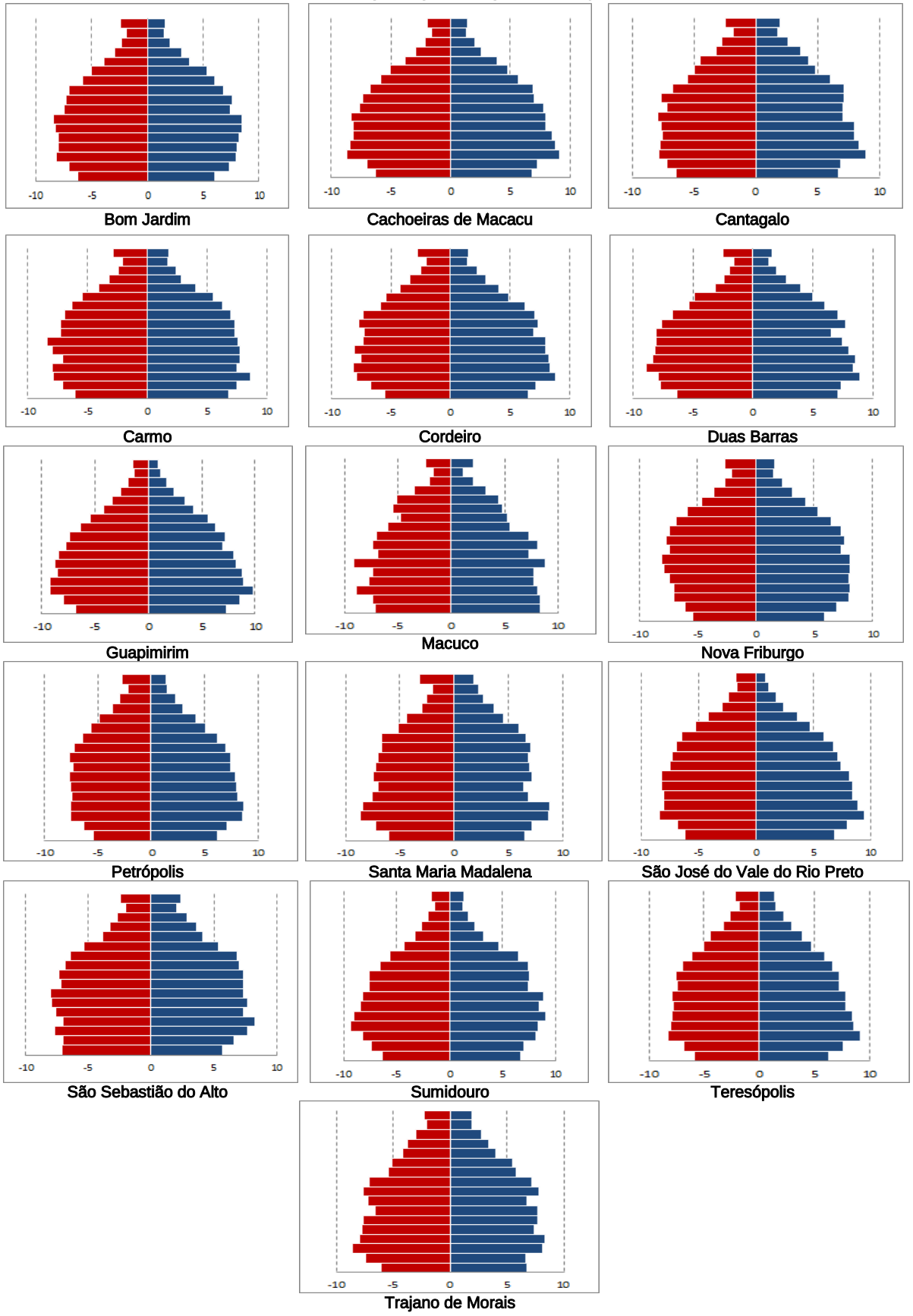
Gráfico 01. Estrutura etária da região Serrana, 2000 – 2015.



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

Petrópolis, Nova Friburgo e Teresópolis, mais representativos por quantidade de residentes, mostram redução de nascidos vivos, tendência mediana de crescimento populacional geral e substituição de gerações baixa (menos de 1, a geração não é substituída pela subsequente, o que significa redução da população). Teresópolis não acompanha o perfil de envelhecimento de Petrópolis e Nova Friburgo, os mais altos índices da região.

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios que compõem a região Serrana, 2015.



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

Tabela 02. Tendências demográficas da região Serrana.

Território	Índice de envelhecimento			Relação de substituição de gerações	rx nascidos vivos 2010-2016
	Total	Masculino	Feminino		
Região	**53,00**	**43,92**	**62,48**	**1,18**	**-0,22**
Bom Jardim	49,02	44,29	53,89	1,21	-7,10
Cachoeiras de Macacu	43,11	38,09	48,76	1,26	1,26
Cantagalo	55,13	52,01	58,26	1,14	-0,39
Carmo	50,14	43,25	57,81	1,12	-0,16
Cordeiro	54,03	43,84	64,66	1,17	1,44
Duas Barras	41,69	38,86	44,74	1,20	0,99
Guapimirim	31,34	28,19	34,68	1,41	1,27
Macuco	40,46	33,24	48,38	1,18	-2,97
Nova Friburgo	60,20	49,60	71,05	1,09	-1,58
Petrópolis	59,68	45,73	74,34	1,16	0,13
Santa Maria Madalena	58,75	54,90	63,09	1,05	-1,56
S. J. do Vale do Rio Preto	40,86	36,67	45,35	1,27	2,46
São Sebastião do Alto	56,41	63,95	50,15	1,08	-2,28
Sumidouro	38,96	34,72	43,76	1,27	1,06
Teresópolis	50,28	42,90	57,70	1,21	-0,02
Trajano de Morais	54,57	49,45	60,56	1,09	4,59
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.

As expectativas de vida ultrapassam a média estadual em praticamente todos os municípios, mas é preciso olhar com cautela para os resultados muito altos dos municípios menores quanto à população, tais como Santa Maria Madalena e São Sebastião do Alto; mesmo calculada através de média quadrienal de óbitos, a expectativa de vida é muito afetada por pequenos números e pode estar superestimada. Em contraposição, Macuco apresenta uma expectativa de vida ao nascer incomumente baixa, em especial a masculina, onze anos menor que a feminina para o período. É esta diferença, mais que o nível, o que chama a atenção e poderia ser mais explorado junto ao município, pois já entre 2008-2011 e 2004-2007 essa característica de Macuco havia sido detectada, sem que se pudesse explicar. A expectativa de vida aos 60 anos, ainda que inferior à média regional, não mostra tamanha diferença entre homens e mulheres, acompanhando o perfil regional.

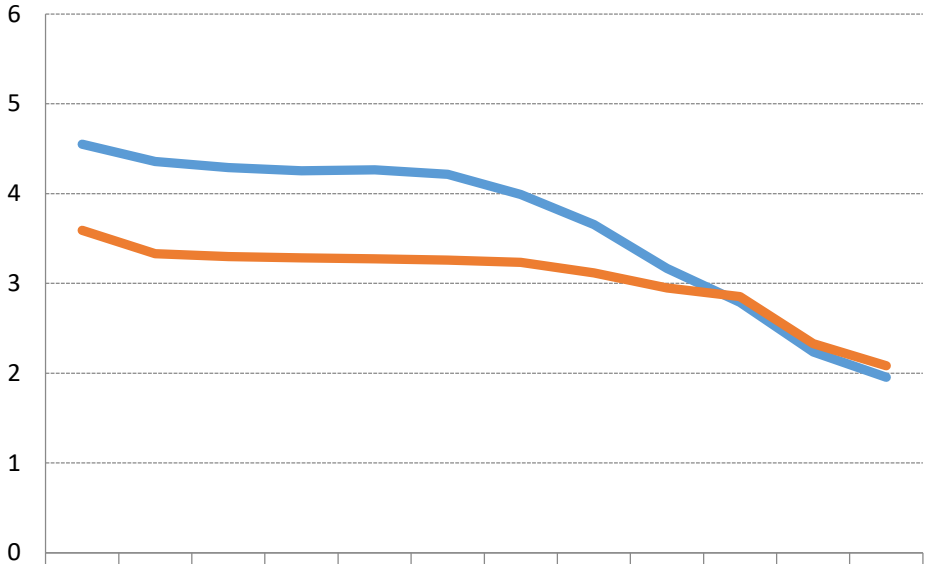
Assim como todas as demais regiões do estado do Rio de Janeiro, a região Serrana teve ganhos expressivos na expectativa de vida masculina entre 2008 e 2015; esses ganhos superaram sistematicamente os femininos, até os 60 anos de idade, equiparando-se aos femininos a partir desta idade. Essa “vantagem” masculina é maior até os 30 anos e precisaria de maior investigação a respeito.

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

Território	Expectativa de vida ao nascer			Expectativa de vida aos 60 anos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Região	**75,03**	**71,55**	**78,55**	**21,71**	**19,63**	**23,56**
Bom Jardim	76,40	73,06	80,14	22,46	20,35	24,61
Cachoeiras de Macacu	74,74	72,05	77,62	21,54	20,53	22,54
Cantagalo	73,65	71,10	76,36	22,03	21,09	22,98
Carmo	75,91	73,14	78,91	22,34	20,33	24,41
Cordeiro	76,49	73,59	79,16	23,85	21,39	26,00
Duas Barras	77,81	77,19	78,35	24,44	23,76	25,21
Guapimirim	74,12	70,88	77,64	20,50	18,47	22,65
Macuco	68,46	63,32	74,05	17,84	15,71	19,72
Nova Friburgo	75,85	72,19	79,46	22,37	20,04	24,40
Petrópolis	74,15	70,05	78,17	21,01	18,37	23,20
Santa Maria Madalena	78,05	74,53	82,16	24,86	23,62	26,22
S. José do Vale do Rio Preto	74,56	71,75	77,78	20,71	19,62	21,86
São Sebastião do Alto	76,39	70,85	83,20	23,94	22,00	26,33
Sumidouro	76,81	73,97	80,15	24,36	22,91	25,90
Teresópolis	75,55	72,69	78,35	21,85	20,34	23,16
Trajano de Morais	75,59	71,99	80,17	22,77	20,53	25,58
Estado	**74,91**	**71,14**	**79,00**	**21,85**	**19,56**	**23,12**

Fonte: MS/SIM, 2012 a 2015; Estimativas de população 2011 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 Serrana, 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	4.55	4.36	4.29	4.26	4.26	4.21	3.99	3.65	3.17	2.79	2.24	1.95
Feminina	3.59	3.33	3.30	3.28	3.27	3.26	3.23	3.12	2.95	2.85	2.33	2.08

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 região Serrana apresenta alta concentração espacial de sua relativamente reduzida população, característica que, como já comentamos, poderia facilitar a instalação de uma boa infraestrutura de serviços de saúde e saneamento básico. Quanto ao saneamento, 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 Trajano de Morais), ressalvada a possibilidade de uso de redes clandestinas em 2010. Por outro lado, quanto à coleta direta de lixo o que se constata é um grande retrocesso em Carmo e Guapimirim. Já a coleta de esgoto por rede geral também sugere retrocesso em Cordeiro, Macuco e Teresópolis, mas pode ser efeito da autodeclaração no Censo de 2010, aumentando artificialmente o percentual de esgotamento 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; a prática de queima e/ou enterramento do lixo nas propriedades constitui outro fator de risco para doenças diversas. Estas informações do Censo 2010 não são comparáveis com as informações obtidas dos prestadores de serviços de saneamento básico através do *site* do Ministério das Cidades. Por isso a tabela 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.

Ainda que o abastecimento de água através de poços ou nascentes seja uma alternativa razoável diante das deficiências da rede geral, principalmente em municípios onde a presença de fontes d'água é pronunciada, o crescimento das pressões antrópicas sobre o ambiente vem provocando a degradação deste recurso. Não só a contaminação dos lençóis freáticos, como também o lançamento de dejetos e lixo nos corpos d'água, podem tornar a utilização de poços e nascentes para abastecimento um problema de saúde pública.

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; ou ainda uma 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).

Tabela 04. Saneamento básico (%), 2010-2016.

Território	Abastecimento de água [1]		Esgotamento sanitário [2]		Coleta direta de lixo [3]	
	2010	2016	2010	2016	2010	2016
Bom Jardim	55,73	63,15	45,14	64,34	82,59	97,34
Cach. Macacu	72,95	86,58	49,52	56,53	78,65	N/I
Cantagalo	75,89	78,89	65,75	73,50	76,38	100,00
Carmo	86,79	N/I	66,61	N/I	90,17	22,37
Cordeiro	91,01	99,80	79,72	45,73	94,20	100,00
Duas Barras	53,60	79,61	24,05	14,19	28,54	N/I
Guapimirim	54,08	72,27	46,81	N/I	83,70	34,50
Macuco	90,11	99,56	91,22	47,24	91,61	100,00
Nova Friburgo	74,47	87,53	66,33	83,45	85,01	N/I
Petrópolis	57,05	94,32	71,85	83,72	45,62	N/I
S^{ta}Mª Madalena	47,31	52,39	48,41	57,95	48,36	100,00
S. J. V. R. Preto	46,17	85,79	19,98	N/I	13,40	100,00
S. Seb. do Alto	51,52	51,82	40,37	N/I	56,47	85,02
Sumidouro	26,80	30,52	18,79	33,00	54,00	72,31
Teresópolis	66,20	87,10	34,72	19,95	73,02	N/I
Traj. de Morais	38,62	29,89	25,31	N/I	40,36	N/I

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

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

Segundo a ABRELPE (2017), existiam lixões em operação em Petrópolis e Guapimirim em 2017. Seus resíduos sólidos (RS), porém, são enviados respectivamente para Nova Iguaçu e Itaboraí. Enquanto os resíduos de serviços de saúde (RSS) de Petrópolis são enviados para Queimados, Guapimirim declara não enviar seus RSS para nenhum outro município, de onde se depreende que estes são destinados ao lixão.

Santa Maria Madalena recebe os RS de cinco outros municípios, mas não pratica coleta seletiva nem dispõe seus próprios resíduos de serviços de saúde, enviando-os para Campos dos Goytacazes e Ubá/MG.

Quatro municípios da região Serrana enviam seus RS para Além Paraíba/MG, mas os RSS têm outra destinação (Vassouras, Teresópolis e Tanguá). Somente Cantagalo e Guapimirim declararam tratar seus resíduos de serviços de saúde no próprio território, apesar da ressalva já feita quanto a Guapimirim. O que se pode concluir é que a região não dá conta de realizar o tratamento de seus resíduos sólidos, assim como não dá conta de coletar em rede geral, minimamente, seu esgoto.

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?
Bom Jardim	S^{ta}Mª Madalena	Não	Sim	Itaperuna
Cach. Macacu	N/I	N/I	N/I	N/I
Cantagalo	S^{ta}Mª Madalena	Sim	Sim	Não
Carmo	Além Paraíba/MG	Sim	Sim	Além Paraíba/MG
Cordeiro	S^{ta}Mª Madalena	Não	Sim	S^{ta}Mª Madalena
Duas Barras	Além Paraíba/MG	Não	Sim	Vassouras
Guapimirim	Itaboraí	Não	Sim	Não
Macuco	S^{ta}Mª Madalena	Não	Sim	S^{ta}Mª Madalena, Itaperuna
Nova Friburgo	N/I	N/I	N/I	N/I
Petrópolis	Nova Iguaçu	Sim	Sim	Queimados
Sta Mª Madalena	Não	Não	Sim	Campos dos Goytacazes e Ubá/MG
S. J. V. R. Preto	Além Paraíba/MG	Não	Sim	Teresópolis
S. Seb. do Alto	Sta Mª Madalena	Não	Não	N/I
Sumidouro	Além Paraíba/MG	Não	Sim	Tanguá
Teresópolis	N/I	N/I	N/I	N/I
Traj. de Morais	N/I	N/I	N/I	N/I

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

1.3. Aspectos Epidemiológicos e Ambientais

1.3.1. 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 Serrana, assim como as principais causas de óbitos de seus munícipes. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

1.3.1.1. MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região Serrana por capítulo da CID-10, para os últimos 20 anos, podem ser encontradas na tabela 05. Em todos os anos da série histórica, as doenças do **aparelho circulatório**, **respiratório**, as **causas externas** e as **neoplasias** corresponderam às maiores taxas de mortalidade da região. Observa-se ainda que as taxas de mortalidade pelas **afecções originadas no período perinatal**, as **malformações congênitas** e as **causas mal definidas** diminuíram na última década, quando comparadas com a década anterior.

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

Verifica-se que, em pelo menos um dos últimos três anos da série histórica (2014 a 2016), a taxa de mortalidade por **nove** dos **19** capítulos analisados foram as maiores da última década, destacando-se o aumento das taxas de mortalidade por **neoplasias**, **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas**, do **sistema nervoso**, dos **aparelhos respiratório**, **digestivo** e **geniturinário**. É importante registrar o aumento da taxa de mortalidade geral no último quinquênio.

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

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

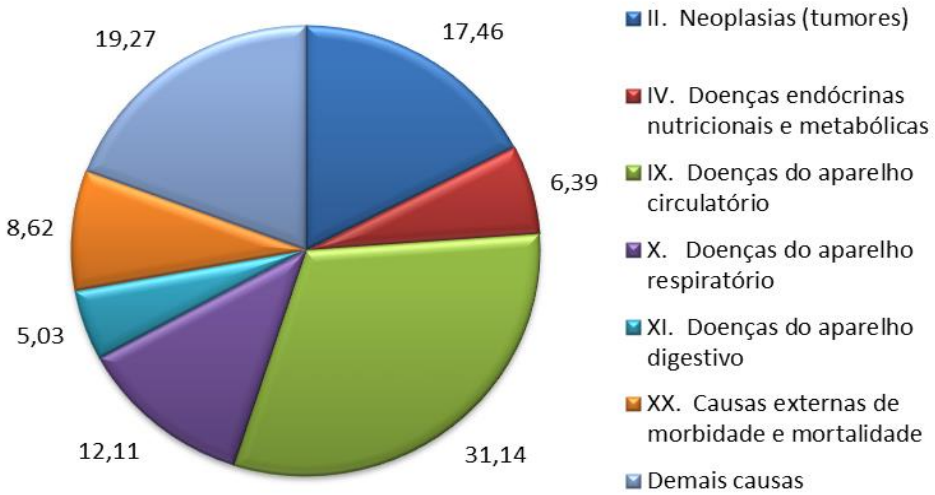
Observações: *Taxas de Mortalidade por 10 mil habitantes. ** População de mulheres em idade fértil (10 a 19 anos), utilizada no denominador, não disponível nas bases de dados oficiais (DATASUS) para os anos de 2016 e 2017.

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(**8.167** casos), destacam-se como causas as **doenças do aparelho circulatório** (**31**%), as **neoplasias** (**17,5**%), as **doenças do aparelho respiratório** (**12**%) e as por **causas externas** (**8,6**%).

Gráfico 04. Mortalidade Proporcional (%) – região Serrana, 2016.



Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS: SIM, 2016

No ano avaliado, registraram-se **134** óbitos de crianças **menores de um ano**, correspondendo a **1,64**% do total de óbitos da região, sem diferença significativa entre os sexos. As principais causas dos óbitos, por capítulo da CID 10, foram as **afecções originadas no período perinatal** (**58**%), destacando-se os **fatores maternos e complicações da gravidez do trabalho de parto e do parto que afetam o feto/RN** (**34** casos), os **transtornos respiratórios específicos do período perinatal** (**22** casos) e as **infecções específicas do período perinatal** (**13** casos, sendo **11** por **septicemias**); a segunda causa principal foram as **malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas** (**20,9**%), especialmente as **malformações congênitas do coração** (14 casos) e a **anencefalia** (quatro casos). Ocorreram, ainda, **seis** óbitos por **pneumonia** e **quatro** por **acidentes**.

Na faixa etária **entre 01 e 09 anos**, ocorreram **33** óbitos, **23** masculinos e **10** femininos, que corresponderam a **0,4**% do total de casos da região, sem predominância significativa de causas.

As **causas externas** (**acidentes e agressões**) predominaram entre os **99** óbitos de jovens **entre 10 e 19 anos** (**52,5**%), em especial, entre os meninos (**48** casos). As **neoplasias** foram a segunda causa mais frequente de óbitos (**13**%), seguidas das **DIP** (**septicemias** e **febre hemorrágica devido ao vírus do dengue**) Os óbitos nessa faixa etária corresponderam a **1,2**% do total da região. A mortalidade masculina foi, aproximadamente, o triplo da feminina.

Entre os jovens de **20 a 29** ocorreram **213** óbitos (**2,6**% do total). Houve também, predomínio das **causas externas** (**55,4**% dos óbitos da faixa), sendo masculinos **106** dos

118 óbitos por esta causa. Acidentes (73 casos), em especial os de transporte (57 casos, sendo 31 de motociclista), e as agressões (37 casos) foram as categorias mais frequentes. O total de óbitos entre os homens desta faixa etária foi 2,8 vezes maior que o de mulheres.

Entre os residentes de 30 a 69 anos, ocorreram 3.357 óbitos, que corresponderam a 41% do total de óbitos da região, sendo 38,8% femininos.

As doenças do aparelho circulatório (992 óbitos) foram a maior causa dos óbitos desta faixa etária (29,6%). As doenças isquêmicas (367 óbitos), cerebrovasculares (225 óbitos), outras formas de doença do coração (163 óbitos) e as doenças hipertensivas (153 óbitos) tiveram, todas, maior frequência entre os homens.

Já as neoplasias malignas (745 óbitos, correspondendo a 22,2% da faixa etária) foram a segunda maior causa dos óbitos totais e para ambos os sexos, sendo que os tipos mais frequentes apresentaram a seguinte distribuição: 7,9% de tumores dos órgãos digestivos (265 casos, sendo os mais frequentes os de estômago, cólon, pâncreas e esôfago; 2,9% de tumores do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos (98 casos, sendo 67 de brônquios e pulmões); 71 tumores de mama (5,4% dos óbitos de mulheres); dos órgãos genitais femininos (54, sendo 16 de colo do útero) e masculinos (23 de próstata). A proporção de óbitos por neoplasia nesta faixa etária foi maior entre as mulheres (27,4%), quando comparadas aos homens (18,9%), provavelmente em decorrência da sobremortalidade por causas externas entre os homens.

As causas externas (324 óbitos, correspondendo a 9,7% da faixa etária) foram o terceiro grupo de causas mais frequentes na região, numa relação 4,6 vezes maior entre os homens. Os acidentes (193 óbitos), em especial os de transporte (84 óbitos), as agressões (68 óbitos) e as lesões autoprovocadas intencionalmente (41 óbitos) destacaram-se dentre estas causas.

Outros agrupamentos e categorias diagnósticas apresentaram frequências a serem assinaladas: as doenças do aparelho respiratório (298 óbitos, correspondendo a 8,9% da faixa etária), em especial, gripe e pneumonia (130 óbitos) e doenças crônicas das vias aéreas inferiores (103 óbitos); doenças do aparelho digestivo (237 óbitos), o diabetes mellitus (172 óbitos, 5% da faixa etária); e as DIP (121 óbitos, 3,6% da faixa etária), como as septicemias (32 óbitos), o HIV (41 óbitos) e a tuberculose (14 óbitos).

Importante destacar a mortalidade por categorias diagnósticas relacionadas ao uso abusivo do álcool, com proporção duas vezes maior entre os homens: transtornos mentais e comportamentais, devido uso do álcool (52 óbitos); doença alcoólica do fígado (58 óbitos); e fibrose e cirrose hepáticas (38 óbitos). Anotam-se, também, seis óbitos maternos e 144 óbitos (4,3% dos óbitos da faixa etária) com causa mal definida na região, no período avaliado.

Nessa faixa etária, a sobremortalidade masculina foi de 1,6 vezes a feminina, no ano avaliado.

Entre os residentes de 70 anos ou mais, ocorreram 4.333 óbitos, que corresponderam a 53% do total de óbitos da região.

Da mesma forma que na faixa anterior, as doenças do aparelho circulatório (1.519 óbitos, correspondendo a 35,1% da faixa etária) foram a maior causa dos óbitos desses

idosos. As **doenças isquêmicas** (**429** óbitos) e as **doenças cerebrovasculares** (**437**) foram as categorias diagnósticas mais frequentes em ambos os sexos.

As **doenças do aparelho respiratório** (**672** óbitos, correspondendo a **15,5**% da faixa etária) foram a segunda causa de óbito mais frequente, destacando-se as **pneumonias** (**395** óbitos) e as **doenças crônicas das vias aéreas inferiores** (**160** óbitos).

As **neoplasias malignas** (**651** óbitos, correspondendo a **15**% da faixa etária) foram a terceira maior causa dos óbitos, sendo os tipos mais frequentes: **5,3**% de tumores dos **órgãos digestivos** (**229** óbitos, distribuídos entre os de **estômago**, de **cólon** e de **pâncreas**); **98** tumores de **próstata**; **1,6**% de tumores do **aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos** (**68** casos, sendo **60** de **brônquios e dos pulmões**); **56** tumores de **mama**. Os óbitos por neoplasias, nesta faixa etária, foram proporcionalmente maiores entre os homens (**17,5**%) do que entre as mulheres (**12,8%)**.

As **doenças do aparelho geniturinário** (**214** óbitos, correspondendo a **4,9**% da faixa etária) foram também expressivas na mortalidade desses idosos, destacando-se a **insuficiência renal** (**57** óbitos).

Outros agrupamentos e categorias diagnósticas são importantes de serem destacados na mortalidade nessa faixa, tais como: os **250** óbitos por **diabetes mellitus** (**5,8**% da faixa etária); os **149** óbitos por **doença de Alzheimer**; os **69** óbitos por **septicemias**; os **198** óbitos por **causas externas** (**4,6**%), sendo mais frequentes os **acidentes** (**154** óbitos), em especial, as **quedas** (**92** óbitos), com predomínio entre as mulheres; e os **187** óbitos com **causa mal definida**. na região, foram registrados cinco casos de óbito por **tuberculose**.

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

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

Capítulo CID-10	< 1 ano				1 a 9 anos				10 a 19 anos				20 a 29 anos			
	N		%		N		%		N		%		N		%	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	4	0	6,3	3	1	13,0	10,0	5	1	6,6	4,3	10	5	6,4	8,9
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0,0	1	1	4,3	10,0	8	**5**	10,5	21,7	**9**	**6**	**5,7**	**10,7**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	1,3	0,0	2	1	1,3	1,8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1,4	0,0	1	0	4,3	0,0	1	1	1,3	4,3	1	2	0,6	3,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	1	0	1,3	0,0	2	1	1,3	1,8
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0,0	0,0	0	**2**	0,0	**20,0**	2	1	2,6	4,3	4	1	2,5	1,8
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 mastóide	0	0	0,0	0,0	1	0	4,3	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	2	1,4	3,1	0	1	0,0	10,0	2	**3**	2,6	13,0	**11**	**12**	**7,0**	**21,4**
X. Doenças do aparelho respiratório	2	6	2,9	9,4	5	**2**	21,7	**20,0**	0	1	0,0	4,3	3	1	1,9	1,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	0	4,3	0,0	0	1	0,0	10,0	2	2	2,6	8,7	1	3	0,6	5,4
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	1	0	0,6	0,0
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	3	1	3,9	4,3	0	2	0,0	3,6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	2,9	1,6	0	1	0,0	10,0	1	0	1,3	0,0	0	1	0,0	1,8
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0	2	0,0	8,7	**0**	**7**	**0,0**	**12,5**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	**47**	**31**	**67,1**	**48,4**	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	**11**	**17**	**15,7**	**26,6**	3	0	13,0	0,0	1	1	1,3	4,3	0	1	0,0	1,8
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	1,4	1,6	2	0	8,7	0,0	1	1	1,3	4,3	7	1	4,5	1,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	2,9	3,1	**7**	**1**	**30,4**	**10,0**	**48**	**4**	**63,2**	**17,4**	**106**	**12**	**67,5**	**21,4**
Total	**70**	**64**	**100**	**100**	**23**	**10**	**100,0**	**100,0**	**76**	**23**	**100,0**	**100,0**	**157**	**56**	**100,0**	**100,0**

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

Capítulo CID-10	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	85	36	4,1	2,8	58	58	2,9	2,5	161	105	3,7	2,8	266	3,26
II. Neoplasias (tumores)	388	357	18,9	27,4	356	295	17,5	12,8	762	664	17,3	17,7	1.426	17,46
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	8	0,7	0,6	13	16	0,6	0,7	30	25	0,7	0,7	55	0,67
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	105	98	5,1	7,5	138	174	6,8	7,6	247	275	5,6	7,3	522	6,39
V. Transtornos mentais e comportamentais	54	15	2,6	1,2	14	18	0,7	0,8	71	34	1,6	0,9	105	1,29
VI. Doenças do sistema nervoso	39	20	1,9	1,5	65	122	3,2	5,3	110	146	2,5	3,9	256	3,13
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	1	0	0,0	0,0	1	0,01
IX. Doenças do aparelho circulatório	606	386	29,5	29,6	696	823	34,3	35,8	1.316	1.227	29,8	32,7	2.543	31,14
X. Doenças do aparelho respiratório	171	126	8,3	9,7	302	370	14,9	16,1	483	506	11,0	13,5	989	12,11
XI. Doenças do aparelho digestivo	163	74	7,9	5,7	79	83	3,9	3,6	248	163	5,6	4,3	411	5,03
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	12	0,6	0,9	18	15	0,9	0,7	32	27	0,7	0,7	59	0,72
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	11	0,3	0,8	8	9	0,4	0,4	18	23	0,4	0,6	41	0,50
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	44	2,4	3,4	101	113	5,0	4,9	154	160	3,5	4,3	314	3,84
XV. Gravidez parto e puerpério	0	6	0,0	0,5	0	0	0,0	0,0	0	15	0,0	0,4	15	0,18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	47	31	1,1	0,8	78	0,96
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	2	0,0	0,2	1	2	0,0	0,1	16	23	0,4	0,6	39	0,48
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	94	50	4,6	3,8	92	95	4,5	4,1	197	148	4,5	3,9	345	4,22
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	266	58	13,0	4,5	89	109	4,4	4,7	518	186	11,7	5,0	704	8,62
Total	**2.054**	**1.302**	**100**	**100**	**2.030**	**2.302**	**100,0**	**100,0**	**4.410**	**3.757**	**100,0**	**100,0**	**8.167**	**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 habitantes, demonstrando a qualidade dos dados avaliados nesse documento. Apenas os municípios de Cachoeiras de Macacu, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto e Trajano de Moraes não atingiram 90% de óbitos com causa básica definida em 2017, ainda que já tenham atingido a meta em anos anteriores.

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**	
Serrana	**94,83**	**94,68**	**95,07**	**95,78**	**95,25**	**95,76**	**95,40**	**94,89**	**95,78**	**93,93**	
Bom Jardim	96,91	97,74	98,06	98,65	98,01	97,16	97,47	98,45	98,45	96,88	
Cachoeiras de Macacu	96,47	90,38	91,94	94,57	97,04	95,29	93,98	93,08	92,89	88,33	
Cantagalo	96,60	97,73	95,76	97,48	94,74	96,43	97,02	93,44	93,58	96,60	
Carmo	97,20	98,18	94,90	96,05	94,08	96,60	95,07	98,56	97,97	91,79	
Cordeiro	98,68	98,57	98,13	99,36	96,43	96,05	91,91	90,96	97,27	93,21	
Duas Barras	93,33	96,49	97,56	95,83	95,24	95,24	98,73	95,71	96,00	95,83	
Guapimirim	90,68	93,27	94,82	97,80	93,61	96,58	93,92	91,56	93,65	92,70	
Macuco	94,20	98,41	97,96	91,53	92,98	98,57	98,28	98,39	80,70	96,00	
Nova Friburgo	94,64	94,22	95,54	96,08	96,40	96,66	96,77	96,35	96,42	96,78	
Petrópolis	95,93	96,16	96,00	95,89	96,01	96,22	95,49	95,03	96,85	94,35	
Santa Maria Madalena	93,94	93,15	90,24	88,24	87,65	90,36	88,24	88,89	89,53	91,49	
São José do Vale do Rio Preto	94,78	93,02	94,17	94,85	88,15	90,37	90,28	86,71	87,97	87,50	
São Sebastião do Alto	86,67	88,52	93,90	91,04	88,89	91,14	88,41	94,03	84,52	86,76	
Sumidouro	91,03	92,68	87,34	96,75	98,89	96,39	99,12	95,60	95,65	95,74	
Teresópolis	93,08	93,20	93,36	95,20	93,58	94,21	95,14	95,36	96,29	92,83	
Trajano de Moraes	93,33	87,80	94,87	90,59	93,10	96,10	96,25	92,94	95,70	88,10	

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

1.3.1.2. MORBIDADE

Há de registrar que a taxa de internação geral é consequência da distribuição das doenças na população e de sua estrutura etária, da cultura das escolas médicas locais que modula a indicação de internações hospitalares, da oferta de leitos e da existência de critérios estabelecidos em protocolos para internação e funcionamento das Centrais de Regulação.

Além disto, é necessário considerar que não é possível estabelecer taxas esperadas de internação unicamente com base nos dados atuais ou históricos das internações realizadas em cada local porque (i) estes dados refletem a demanda atendida que está, portanto contaminada com problemas de oferta, como já mencionado; (ii) assumir como desejáveis as taxas atuais ou históricas de cada local implicaria em se perpetuar a desigualdade existente na distribuição da rede hospitalar e da oferta e padrões das internações. Por tudo isso, os valores de referência para a programação devem ser obtidos por comparação com outros sistemas e devem ser ajustados com

muito cuidado, partindo dos dados da demanda efetiva, considerando o comportamento das filas e taxas de recusa obtidos pela análise dos dados das Centrais de Regulação.

Isto posto, temos que em 2017 ocorreram **47.826** internações hospitalares de usuários do SUS da região Serrana, sendo **54,8**% femininas. As internações devido à gestação, parto e puerpério corresponderam a **16,4**% (**7.836**) do total das internações.

As taxas de internação hospitalar (TI) no SUS de residentes da região Serrana nos últimos 10 anos, agrupadas segundo os Capítulos da CID-10, encontram-se na tabela 07.

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** e as **consequências de causas externas** corresponderam às mais altas TI da região.

Nos últimos quatro anos da década avaliada, foram registradas as maiores TI da região, por **DIP**, **neoplasias**, por **doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos**, do **ouvido e da apófise mastoide**, do **sistema digestivo**, do **sistema osteomuscular e tecido conjuntivo**, do **sistema geniturinário**, por **malformações congênitas,** por **afecções originadas no período perinatal** e por **consequências de causas externas**, sendo que os dois últimos conjuntos de causas apresentaram a maior taxa de toda a série no ano de 2017.

Em contrapartida, as doenças **endócrinas, nutricionais e metabólicas**, os **transtornos mentais e comportamentais**, as doenças do **sistema nervoso**, dos **aparelhos circulatório** e **respiratório**, do **olho e anexos** e da **pele e do tecido subcutâneo** apresentaram redução nas taxas de internação no último quinquênio, sendo que as cinco 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**. Destaca-se ainda que a redução na taxa de internação em algumas especialidades pode ter sido influenciada pela diminuição da oferta de leitos clínicos no período.

As TI totais apresentaram queda no último quinquênio, registrando-se seu menor valor no último ano da série histórica, bastante influenciadas pela redução das internações na Saúde Mental.

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

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Gráfico
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28,82	26,67	28,78	29,47	26,22	24,84	23,42	23,38	31,03	25,61	
II. Neoplasias (tumores)	26,60	27,69	31,78	28,21	28,27	30,47	33,58	30,99	31,87	30,87	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4,41	4,57	4,91	5,01	5,06	5,22	5,44	5,11	4,91	5,18	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20,45	19,14	20,14	17,43	18,42	15,51	16,21	15,49	14,43	13,31	
V. Transtornos mentais e comportamentais	215,57	73,19	44,31	47,27	38,25	41,47	30,70	31,06	31,23	12,03	
VI. Doenças do sistema nervoso	61,84	39,16	22,85	22,33	26,31	17,41	18,78	17,40	20,47	11,52	
VII. Doenças do olho e anexos	0,51	4,04	5,74	6,92	11,14	5,75	4,24	4,27	2,83	3,16	
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,68	0,72	0,86	0,74	0,79	0,67	0,61	0,89	0,99	1,10	
IX. Doenças do aparelho circulatório	137,21	114,77	101,42	103,46	101,17	89,09	88,13	83,59	82,72	75,99	
X. Doenças do aparelho respiratório	60,50	58,21	55,64	54,35	54,35	49,36	48,93	48,45	49,56	46,31	
XI. Doenças do aparelho digestivo	48,79	54,03	56,33	53,00	52,85	51,84	59,87	53,15	57,57	57,49	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12,55	15,66	15,07	15,71	12,28	13,59	11,31	11,97	13,69	11,61	
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14,76	14,65	16,56	16,26	14,11	16,59	19,18	15,71	16,39	14,53	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33,79	40,55	42,96	40,31	40,80	38,00	45,20	43,89	44,80	42,65	
XV. Gravidez parto e puerpério	267,42	274,13	259,58	243,29	209,58	246,91	255,22	258,10	**	**	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8,74	8,39	7,30	6,65	6,58	7,40	8,54	8,13	9,06	9,76	
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,32	3,43	3,14	3,25	2,47	2,90	3,72	4,55	4,41	4,50	
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5,39	7,03	11,57	10,89	8,14	4,74	5,70	5,24	5,73	6,15	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	53,60	54,69	55,42	56,82	55,38	55,97	57,34	58,48	60,19	61,67	
Total	**828,88**	**656,66**	**613,83**	**601,22**	**575,46**	**554,54**	**564,45**	**545,01**	**560,26**	**523,13**	
Total*, excluído o Cap.XV**	**746,20**	**572,21**	**534,21**	**526,96**	**511,83**	**480,03**	**487,94**	**468,11**	**488,20**	**440,02**	

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

Observações:
*Taxas de Internação por 10 mil habitantes.
**A população MIF (Mulheres em Idade Fértil) foi utilizada no denominador. Dados sobre esta população não se encontram disponíveis nas bases de dados oficiais (DATASUS), para os anos de 2016 e 2017.

Dentre todas as internações de residentes da região Serrana no SUS (**47.826** casos), em 2017, destaca-se como causas as por **gravidez, parto e puerpério** (**16,4**%); as doenças do **aparelho circulatório** (**14**%), por **consequências de causas externas** (**12,1**%); as doenças do **aparelho digestivo** (**11,3**%); as doenças do **aparelho respiratório** (**9**%), as doenças do **aparelho geniturinário** (**8,4**%).

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

Usuários menores de 1 ano

No ano avaliado, registraram-se **2.303** internações de crianças menores de um ano, correspondendo a **4,8**% do total de óbitos da região, com ligeira predominância masculina (**55**%). As principais causas das internações foram: as **afecções do período perinatal** (**888** casos, correspondendo a **38,6**% da faixa), em especial os **transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido** (**348** casos) e os **transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal** (**246** casos); as **doenças do aparelho respiratório** (**691** casos, correspondendo a **30**% da faixa), destacando-se a gripe e pneumonia (**598** casos) e a **bronquiolite aguda** (**261** casos), e as **DIP** (**204** casos, correspondendo a 8,9% da faixa), com destaque para as **outras doenças bacterianas** (**73** casos) e a **sífilis** (**56** casos).

Usuários entre 01 e 09 anos

Entre os usuários de 01 a 09 anos da região, ocorreram **3.326** internações correspondendo a **6,9**% do total. A internação de meninos (**61,6**%) foi superior à de meninas. Nesta faixa etária, prevaleceram: as **doenças do aparelho respiratório** (**946** casos, correspondendo a **28,4**% da faixa), destacando-se a **gripe e pneumonia** (**542** casos) e a **asma** (**161** casos); as **doenças do aparelho geniturinário** (**529** casos, **16**% da faixa), em especial a **hipertrofia do prepúcio, fimose e parafimose** (**376** casos); as **doenças do aparelho digestivo** (**379** casos, correspondendo a **11,4**% da faixa), sendo as mais frequentes as **hérnias** (**210** casos) e a **apendicite aguda** (**46** casos); e as **DIP** (**325** casos, correspondendo a **9,8**%), em especial, as **doenças infecciosas intestinais** (**146** casos).

Usuários entre 10 e 19 anos

Registraram-se **3.629** internações de usuários entre 10 e 19 anos da região (**7,6**% do total). Houve predomínio da internação de mulheres (**63,8**%), em decorrência das internações por **gestação, parto e puerpério** (**1.498** casos, correspondendo a **41,3**% do total de internações), principais causas de internação nesta faixa etária, e motivo de **64,7**% das internações de mulheres. Os mais frequentes agrupamentos e categorias diagnósticas para as internações **obstétricas** foram: **parto** (**858** casos, sendo **11**% por **cesariana**); **gravidez que termina em aborto** (**117** casos); **complicações do trabalho de**

parto e do parto (**205** casos); **falso trabalho de parto** (**57** casos) e **hemorragia do início da gravidez** (**52** casos).

As **consequências de causas externas** ocuparam a segunda posição no total de internações (**568** casos, **15,7**%) e a primeira entre os homens (**466** casos, correspondendo a **35,5**% das internações do sexo masculino), predominando os diagnósticos de **traumatismos** (**246** casos) e as **complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte** (**90** casos). Excluindo-se as causas **obstétricas** e as causas **externas**, as internações por **doenças do aparelho digestivo** (**329** casos), correspondendo a **9,1**% do total, foram as mais frequentes entre os usuários da região, especialmente no sexo masculino (**191** casos). Seguem-se em importância as **doenças do aparelho geniturinário** (**316** casos, correspondendo a **8,7**% do total), bem como as **doenças do aparelho respiratório** (**173** casos, **4,8**%, sendo **61pneumonias**).

É importante destacar dentre as **78** internações por **neoplasias**, e as **22** por **epilepsia**.

Usuários entre 20 e 29 anos (14,65%)

Ocorreram **7.008** internações de usuários entre 20 e 29 anos da região (**14,6**%), sendo o perfil destas internações bastante semelhante ao da faixa etária anterior. Houve predomínio da internação de mulheres (**76**%), em decorrência das internações por **gestação, parto e puerpério** (**4.020** casos, correspondendo a **57,4**% do total de internações), principais causas de internação e motivo de **75,4**% das internações das mulheres nesta faixa etária. Os mais frequentes agrupamentos e categorias diagnósticas para as internações **obstétricas** foram: **complicações do trabalho de parto e do parto** (**584** casos), **abortos** (**341** casos), **assistência prestada à mãe por apresentação anormal conhecida ou suspeita do feto** (**189** casos); **hemorragia do início da gravidez** (**148** casos), **falso trabalho de parto** (**111** casos), **hipertensão/eclampsia** (**104** casos) e **infecções do trato geniturinário na gravidez** (**86** casos). Foram registrados **2.152** partos, sendo **303** por **cesariana** (**14**%).

As consequências de **causas externas** (**1.035** casos, **14,8**% do total) foram a primeira causa de internação entre os homens (**854** casos, correspondendo a **50,9**% das internações do sexo masculino) foram o motivo mais frequente de internação, predominando os diagnósticos de **traumatismos** (**650** casos, **548** masculinos).

Excluindo-se as causas **obstétricas** e as causas **externas**, as internações por **doenças do aparelho digestivo** (**442** casos, correspondendo a **6,3**% do total), em especial a **apendicite aguda** (**104** casos), a **colelitíase** (**66** casos) e a **colecistite** (**75** casos), foram também frequentes; seguem-se em importância as **doenças do aparelho geniturinário** (**428** casos, correspondendo a **6,1**% do total), especialmente do sexo feminino (**324** casos). Os agrupamentos/categorias diagnósticas mais frequentes foram: **outros transtornos do trato urinário** (**98** casos) e **doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos** (**73** casos).

Usuários entre 30 e 69 anos (48,52%)

Entre os usuários de 30 a 69 anos, foram registradas **23.204** internações, 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** (**4.099** casos, correspondendo a **17,7**% do total de internações da faixa) foram a principal causa de internação geral e masculina, e a segunda causa feminina, em especial as **doenças isquêmicas do coração** (**1.403** casos), as **outras formas de doenças do coração** (**867** casos, dos quais **604** por **insuficiência cardíaca**), as **doenças cerebrovasculares** (**614** casos) e as **doenças das veias** (**578** casos).

As **doenças do aparelho digestivo** (**3.373** casos, correspondendo a **14,5**% do total de internações da faixa etária) foram representadas principalmente pelos **transtornos da vesícula biliar** (**1.235** casos), que prevaleceram entre as mulheres (**893** casos), enquanto as **hérnias** (**796** casos) e as **doenças do fígado** (**210** casos), especialmente a **doença alcoólica do fígado** (**69** casos) e a **fibrose e cirrose hepáticas** (**62** casos), e a **apendicite aguda** (**175** casos) foram mais frequentes entre os homens (**57**, **47** e **97** casos, respectivamente).

As **causas externas** (**3.115** casos, correspondendo a **13,4**% do total de internações da faixa etária) foram responsáveis por, aproximadamente, **2,5** vezes mais internações entre os homens (**2.233** casos). Os diagnósticos de **traumatismos** (**2.705** casos) foram os mais frequentes e todos prevalentes entre os homens, com destaque para os de **joelho e perna** (**532** casos), os de **cabeça** (**367** casos), os de **punho e mão** (**305** casos) e os **envolvendo múltiplas regiões do corpo** (**296** casos), todos prevalentes entre os homens. Foram registrados **233** casos de **complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte**.

A **gravidez, o parto e o puerpério** (**2.316** casos, correspondendo a **10**% do total de internações da faixa etária) foram a causa de **19,3**% das internações das mulheres. No período avaliado, ocorreram **1.048** internações de usuárias para **partos**, sendo **164** deles por **cesariana** (**15,6**%). As demais **causas obstétricas** de internação foram **complicações do trabalho de parto ou parto** (**337** casos), **aborto** (**334** casos), **assistência prestada à mãe por apresentação anormal conhecida ou suspeita do feto** (**146** casos); **hemorragia do início da gravidez** (**92** casos), **hipertensão/eclampsia** (**92** casos) e **falso trabalho de parto** (**49** casos).

As internações por **doenças do aparelho geniturinário** (**2.032** casos, **8,8**%) se deveram, principalmente, aos **transtornos não inflamatórios do trato genital feminino** (**435** casos), **calculose renal** (**418** casos), **outras doenças do trato urinário** (**415** casos) e à **insuficiência renal** (**292** casos).

As **neoplasias** (**1.991** casos, correspondendo a **8,6**% do total de internações da faixa etária) destacaram-se quanto aos **tumores malignos dos órgãos digestivos** (**340** casos), sendo os de **cólon** (**102** casos), **estômago** e **reto** (**64** casos cada). Entre as mulheres, o tumor benigno (**leiomioma**) **do útero** (**382** casos) e os tumores malignos de **mama** (**306** casos) e **colo de útero** (**41** casos) foram frequentes nas internações, enquanto entre os homens, **88** internações se deveram ao tumor maligno de **próstata**.

Entre os internados por **doenças do aparelho respiratório** (**1.166** casos, correspondendo a **5**% do total de internações da faixa), **603** casos tiveram diagnóstico de **pneumonia**. Já as **DIP** foram representadas, principalmente, por **outras doenças bacterianas** (**657** casos), **doenças por HIV** (**82** casos) e **tuberculose** (**64** casos).

Seguem-se em importância as **doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo** (**874** casos, destacando as **artropatias** com **376** casos); as **endócrinas, nutricionais e metabólicas** (**701** casos, **424** dos quais por **diabetes mellitus**); **521** casos de **doenças do sistema nervoso**; **449** casos de doenças da **pele e do tecido subcutâneo**; **377** casos de **transtornos mentais e comportamentais**, com destaque para **esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes** (**138** casos, **90** dos quais masculinos); transtornos do humor [afetivos] (107 casos, 71 dos quais femininos); **transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa** (**70** casos, **44** dos quais por **uso de álcool**); e ainda, **304** casos de internações por **causas mal definidas**.

Usuários de 70 anos ou mais

Entre os usuários idosos de 70 anos ou mais, foram registradas **8.356** internações (**17,5**% do total), sendo **50,8**% de mulheres.

As **doenças do aparelho circulatório** (**2.366** casos) predominaram em ambos os sexos, correspondendo a aproximadamente, **28,3**% de todas as internações da faixa etária. Os agrupamentos diagnósticos mais frequentes foram **outras formas de doença do coração** (**779** casos), **doenças isquêmicas** (**590** casos) e **cerebrovasculares** (**513** casos), que não apresentaram diferenças expressivas entre os sexos.

As **doenças do aparelho respiratório** (**1.203** casos) representaram, aproximadamente, **14**% do total de internações, sendo a **pneumonia** (**758** casos) o diagnóstico com maior número de registros, sem diferenças significativas entre os sexos.

O terceiro grupo de causas mais frequente foi o das **doenças do aparelho digestivo** (**787** casos) que corresponderam a **9,4**% das internações, distribuídos em: **hérnia inguinal** (**123** casos), com forte predomínio masculino; **colelitíase** (84 casos) e a **colecistite** (72 casos).

De forma diferente das demais faixas etárias, as **causas externas** (**761** casos, correspondendo a **9,1**% do total de internações dessa faixa) predominaram entre as mulheres (**468** casos), especialmente as **fraturas de fêmur** (**230** casos, dos quais **164** entre as mulheres).

As **DIP** tiveram **635** casos de internação, especialmente as **outras septicemias** (**291** casos) e as **infecções devidas a outras microbactérias** (**94** casos). Já as **neoplasias** (**631** casos) corresponderam a **7,6**% das internações da faixa etária, das quais foram mais frequentes os tumores malignos da **mama** (**75** casos), da **próstata** (**62** casos), do **cólon** (**49** casos) e da **bexiga** (**47** casos).

Tabela 09. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, por sexo e faixa etária, região Serrana, 2017.

Capítulos CID-10	Menores de 1 ano				1 a 9 anos				10 a 19 anos				20a 29 anos			
	M		F		M		F		M		F		M		F	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	101	8,0	103	9,9	189	9,2	136	10,7	63	4,8	51	2,2	63	3,8	55	1,0
II. Neoplasmas [tumores]	0	0,0	4	0,4	30	1,5	15	1,2	30	2,3	48	2,1	37	2,2	47	0,9
III. Dçs do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	11	0,9	2	0,2	13	0,6	17	1,3	18	1,4	21	0,9	24	1,4	14	0,3
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9	0,7	9	0,9	35	1,7	20	1,6	18	1,4	27	1,2	17	1,0	31	0,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0,0		0,0	1	0,0	1	0,1	16	1,2	7	0,3	50	3,0	22	0,4
VI. Doenças do sistema nervoso	21	1,7	8	0,8	48	2,3	42	3,3	23	1,8	27	1,2	19	1,1	24	0,5
VII. Doenças do olho e anexos	1	0,1	2	0,2	10	0,5	10	0,8	4	0,3	4	0,2	3	0,2	5	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	12	1,0	11	1,1	20	1,0	22	1,7	7	0,5	8	0,3	3	0,2	2	0,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	0,8	8	0,8	22	1,1	12	0,9	35	2,7	19	0,8	47	2,8	62	1,2
X. Doenças do aparelho respiratório	394	31,2	297	28,5	507	24,7	439	34,4	91	6,9	82	3,5	75	4,5	60	1,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	76	6,0	35	3,4	224	10,9	155	12,1	191	14,6	138	6,0	175	10,4	267	5,0
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	30	2,4	25	2,4	124	6,0	104	8,2	68	5,2	41	1,8	45	2,7	48	0,9
XIII. Doenças do sist. osteomuscular e do tec. conjuntivo	2	0,2	2	0,2	29	1,4	16	1,3	42	3,2	30	1,3	89	5,3	41	0,8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	37	2,9	51	4,9	438	21,4	91	7,1	157	12,0	159	6,9	104	6,2	324	6,1
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1.498	64,7	0	0,0	4.020	75,4
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	469	37,2	419	40,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0	6	0,3	0	0,0	12	0,2
XVII. Malform. congên, deform. e anom. cromossômicas	53	4,2	45	4,3	144	7,0	48	3,8	43	3,3	16	0,7	9	0,5	9	0,2
XVII. Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clín. e de lab., não classificados em outra parte	7	0,6	4	0,4	26	1,3	10	0,8	16	1,2	24	1,0	18	1,1	27	0,5
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	22	1,7	12	1,2	166	8,1	122	9,6	466	35,5	102	4,4	854	50,9	181	3,4
Total	**1.262**	**100**	**1.041**	**100**	**2.050**	**100**	**1.276**	**100**	**1.312**	**100**	**2.317**	**100**	**1.679**	**100**	**5.329**	**100**

Fonte: SIHSUS

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

Tabela 09. Internação hospitalar proporcional por capítulos da CID-10, por sexo e faixa etária, região Serrana, 2017 (continuação).

Capítulos CID-10	30 a69 anos				70 anos e mais				Subtotal				Total	
	M		F		M		F		M		F			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	598	5,3	396	3,3	315	7,7	341	8,0	1.329	6,2	1.082	4,1	2.411	5,04
II. Neoplasmas [tumores]	707	6,3	1.284	10,7	311	7,6	320	7,5	1.115	5,2	1.718	6,6	2.833	5,92
III. Dçs do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	110	1,0	128	1,1	60	1,5	70	1,6	236	1,1	252	1,0	488	1,02
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	403	3,6	298	2,5	200	4,9	187	4,4	682	3,2	572	2,2	1.254	2,62
V. Transtornos mentais e comportamentais	214	1,9	163	1,4	16	0,4	26	0,6	297	1,4	219	0,8	516	1,08
VI. Doenças do sistema nervoso	260	2,3	261	2,2	96	2,3	120	2,8	467	2,2	482	1,8	949	1,98
VII. Doenças do olho e anexos	96	0,9	81	0,7	30	0,7	52	1,2	144	0,7	154	0,6	298	0,62
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	0,1	11	0,1	1	0,0	1	0,0	49	0,2	55	0,2	104	0,22
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.361	21,1	1.738	14,5	1.190	28,9	1.176	27,7	3.665	17,0	3.015	11,5	6.680	13,97
X. Doenças do aparelho respiratório	639	5,7	527	4,4	588	14,3	615	14,5	2.294	10,6	2.020	7,7	4.314	9,02
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.661	14,9	1.712	14,2	426	10,4	361	8,5	2.753	12,7	2.668	10,2	5.421	11,33
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	252	2,3	197	1,6	66	1,6	59	1,4	585	2,7	474	1,8	1.059	2,21
XIII. Doenças do sist.. osteom. e do tecido conjuntivo	478	4,3	396	3,3	68	1,7	101	2,4	708	3,3	586	2,2	1.294	2,71
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	821	7,3	1.211	10,1	342	8,3	287	6,8	1.899	8,8	2.123	8,1	4.022	8,41
XV. Gravidez, parto e puerpério			2.316	19,3		0,0	0	0,0	0	0,0	7.836	29,9	7.836	16,38
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	1	0,0	9	0,1	3	0,1		0,0	473	2,2	447	1,7	920	1,92
XVII. Malform. congên., deform. e anom. cromossômicas	24	0,2	30	0,2	1	0,0	2	0,0	274	1,3	150	0,6	424	0,89
XVII. Sintomas, sinais e achados anormais de ex. clín. e de lab., não classificados em outra parte	171	1,5	133	1,1	92	2,2	52	1,2	330	1,5	250	1,0	580	1,21
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas	2.233	20,0	882	7,3	293	7,1	468	11,0	4.034	18,7	1.767	6,7	5.801	12,13
Total	**11.184**	**100**	**12.020**	**100**	**4.111**	**100**	**4.245**	**100**	**21.598**	**100**	**26.228**	**100**	**47.826**	**100**

Fonte: SIHSUS

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

II. ATENÇÃO À SAÚDE

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

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

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

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

2.1. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.1.1. ESTRUTURA E AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA REGIÃO SERRANA

Os quadros a seguir representam as estruturas e as ações desenvolvidas por cada município da região. Considerando que **"S"** significa o que o município tem e **"N"** o que ele não tem. Esclarecemos ainda que o termo retrata o exercício da função estabelecida em organograma.

Quadro 02. Estrutura organizacional e programas dos municípios da região Serrana.

	Bom Jardim	Cachoeiras de Macacu	Cantagalo	Carmo	Cordeiro	Duas Barras	Guapimirim	Macuco	Nova Friburgo	Petrópolis	Sta. M. Madalena	S.J.V.R.P	S.S. do Alto	Sumidouro	Teresópolis	Trajano de Moraes
Vigilância em Saúde Pública	S	S	N	S	S	N	N	S	S	S	N	S	S	S	N	N
Vigilância Epidemiológica	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Nomeado Oficialmente	N	S	N	S	N	N	N	S	S	S	N	S	S	N	S	N
Vigilância Ambiental	S	S	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S
Nomeado Oficialmente	N	S	N	N	N	N	N	S	S	S	N	S	S	N	S	N
Vigilância Sanitária	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	N	S	S
Nomeado Oficialmente	N	S	S	S	S	N	N	S	S	S	N	S	S	N	S	S
Saúde do Trabalhador	N	N	S	N	N	N	S	S	S	S	N	N	N	N	S	N
Nomeado Oficialmente	N	N	N	N	N	N	N	S	S	S	N	N	N	N	S	N
Vigiágua	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S
Vigisolo	N	S	N	N	S	S	S	S	N	S	N	N	N	N	S	N
Vigiar	N	S	S	N	S	S	S	S	N	S	N	N	N	N	N	S
Vigidesastre	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	N	N	N	S	S	S

Fonte: Levantamento realizado pelo NDVS com os municípios (julho/2017)

O quadro apresenta com clareza a divergência entre as ações executadas de fato e as ações implantadas de direito, o que se traduz através de organogramas fictícios e incompletos que não contemplam todas as ações imprescindíveis para a promoção, proteção e recuperação da saúde, as quais são inclusive previstas nos dispositivos legais de regulação do SUS. A ausência da oficialização repercute na execução das ações das vigilâncias, pois seus profissionais não se sentem legitimados para exercerem determinadas ações de intervenção. Usualmente, só se reconhece o poder de polícia na vigilância sanitária, mas na realidade todas as vigilâncias deveriam ter autonomia de fiscalização e consequentemente seus desdobramentos administrativos.

Quadro 03. Ações desenvolvidas pelos municípios da região Serrana.

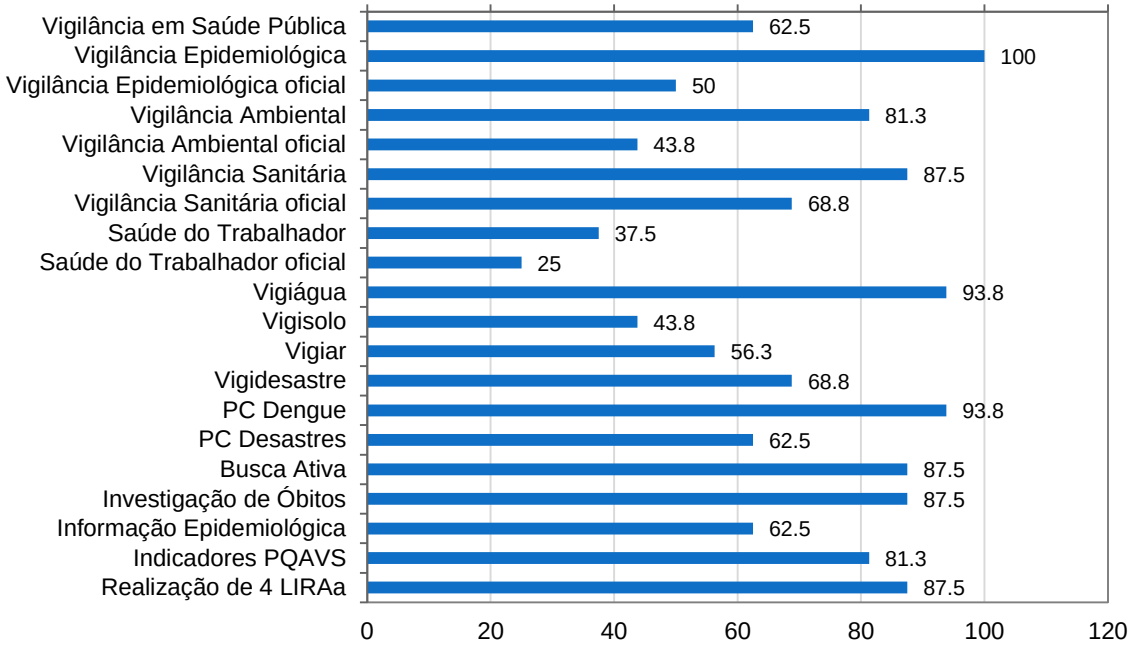
	Bom Jardim	Cachoeiras de Macacu	Cantagalo	Carmo	Cordeiro	Duas Barras	Guapimirim	Macuco	Nova Friburgo	Petrópolis	Sta. M. Madalena	S.J.V.R.P	S.S. do Alto	Sumidouro	Teresópolis	Trajano de Moraes
Plano de Contingência DENGUE 2014/2015 enviado para a SES	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Plano de Contingência DESASTRES enviado para a SES	S	N	S	N	S	S	S	S	S	S	N	S	N	S	S	S
Realizam busca ativa das DNCs nas Unidades de Saúde	S	S	S	S	S	N	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S
Realiza investigação dos óbitos prioritários (infantil/fetal/materno e mal definidas)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
Elabora informes epidemiológicos	N	S	S	S	N	S	N	S	N	S	S	S	N	S	S	S
Realiza análise dos indicadores do PQAVS e os da Pactuação Anual	S	S	S	S	S	N	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S
Conseguiu cumprir todos os Ciclos do Lira de acordo com o Pactuado	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S
Participam do projeto enviando amostras de água	N	N	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S
Plano de Contingência de SÍFILIS enviado para a SES	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	N	N	S	S

Fonte: Levantamento realizado pelo NDVS com os municípios (julho/2017)

Verificamos que a maior parte dos municípios não consegue executar todas as ações propostas pela SES. A falta de contingente e a ausência de capacitação são destacados pelos municípios como nós críticos; assim sendo, há um acúmulo de tarefas por um mesmo profissional, o que impacta na disponibilidade desse profissional para capacitações.

Oito dos 16 municípios da região Serrana são classificados como de pequeno porte, com menos de 20.000 habitantes, cinco municípios são de médio porte, com até 60.000 habitantes, e apenas três municípios são de grande porte, com populações que variam de 170.000 a 300.000 habitantes.

Gráfico 05. Distribuição dos setores, programas e ações na região Serrana.



Fonte: Levantamento realizado pelo NDVS em julho/ 2017.

A partir dos quadros e do gráfico acima, podemos inferir que a região precisa estruturar a vigilância em saúde como um todo. A ausência de uma equipe multidisciplinar, em paralelo à ausência de um organograma oficial completo com todos os setores previstos, impede o desenvolvimento de muitas ações de prevenção, promoção e recuperação de saúde, além de prejudicar o controle e o enfrentamento dos agravos na região.

A região Serrana do estado do Rio de Janeiro é caracterizada por seu relevo montanhoso, acidentado, onde predomina a Mata Atlântica, e um verão com grande intensidade de chuvas. Quantidades acima do esperado podem saturar o solo, favorecendo dois fatores erosivos, o escoamento e o escorregamento. Muitas habitações estão construídas em áreas irregulares, existindo bairros inteiros construídos em encostas ou nos leitos secundários de rios. Ao avaliarmos o gráfico 05, no que tange às ações de **Vigidesastre**, verificamos que 62,5% dos municípios prepararam seus planos de contingência (PC). Destacamos ainda que estes planos não refletem com clareza as estratégias e ações a serem aplicadas pela vigilância em saúde em circunstâncias de desastres. Atualmente estes documentos são meras formalidades na intenção de cumprir com o pactuado, não correspondendo à necessidade premente da região de um documento aplicável e efetivo nas circunstâncias acima ressaltadas.

Cabe às vigilâncias desenvolverem uma matriz de ações a serem desencadeadas em caso de desastres, contemplando não apenas suas ações específicas, mas criando mecanismos que envolvam outros setores e áreas que se comprometam e se responsabilizem pela elaboração e aplicação das ações. Esta matriz deve apontar as localidades suscetíveis aos desastres e os problemas/agravos prováveis correlacionados com este local. Este levantamento é o ponto de partida para a criação das intervenções e o estabelecimento dos setores e atores envolvidos nas ações.

2.1.2. IMUNIZAÇÃO

Tabela 10. 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
Bom Jardim	98,27	91,14	78,92	89,24	81,3	100,86	95,84	66,87	89,52	86,12	112,39	76,73	73,8	106,8	89,24
Cachoeiras de Macacu	114,78	127,2	89,74	74,26	56,93	107,99	145,07	97,01	67,95	59,28	106,13	123,52	81,82	80,94	64,73
Cantagalo	205,39	109,51	112,96	109,47	117,28	206,86	107,6	95,83	104,53	110,29	250,49	100,76	106,48	111,11	101,65
Carmo	85,28	74,07	88,43	95,33	73,36	74,46	69,55	85,65	88,32	65,42	74,03	63,79	89,35	101,87	86,92
Cordeiro	167,66	87,45	121,21	97,45	101,7	162,55	86,27	121,21	94,47	102,55	141,7	83,92	123,38	127,23	114,47
Duas Barras	113,39	112,78	97,96	105,88	91,18	111,81	101,5	96,6	107,35	103,68	103,15	96,24	106,8	109,56	121,32
Guapimirim	90,43	165,63	135,95	69,76	51,57	93,86	178,5	193,74	51,44	33,51	85,14	156,58	129,69	92,93	52,62
Macuco	105,5	120	109,26	123,6	110,11	100,92	102	104,63	108,99	113,48	88,99	105	108,33	138,2	139,33
Nova Friburgo	95,58	91,56	104,9	103,16	95,53	99,65	96,53	117,04	126,85	89,17	96,2	85,83	96,35	112,95	104,05
Petrópolis	81,62	100,75	93,15	90,76	74,04	97,95	101,66	94,13	90,84	74,5	80,91	97,97	92,47	102,32	84,04
Santa Maria Madalena	52,38	100	82,14	62,6	74,8	55,24	103,45	72,32	58,54	67,48	38,1	97,7	75	82,11	69,11
São José do Vale do Rio Preto	129,33	97,09	109,27	106,72	109,09	128,44	94,91	108,47	106,32	110,28	134,22	90,55	100	106,72	120,16
São Sebastião do Alto	100	101,59	103,23	60,4	96,04	100	101,59	103,23	55,45	93,07	91,15	100,79	87,1	61,39	100
Sumidouro	99,41	83,87	82,65	60,38	73,11	74,56	57,14	70,41	51,42	66,04	82,25	72,35	72,45	84,43	81,13
Teresópolis	91,75	95,08	91,56	104,89	83,22	133,32	122,81	105,18	109,79	79,55	93,14	97,41	88,46	102,66	91,7
Trajano de Moraes	152,24	125	104,6	129,82	84,21	164,18	115	139,08	50,88	60,53	146,27	80	126,44	104,39	92,11
MÉDIA	95,32	102,68	98,34	93,78	80,13	108,61	110,2	106,93	95,97	77,08	94,4	98,45	94,52	102,61	88,54

Município	Tríplice Viral- D1 (1 ano)					Tríplice Viral- D2				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Bom Jardim	104,9	111,91	96,39	124,65	100,57	44,09	144,6	75,3	96,32	64,59
Cachoeiras de Macacu	118,91	141,13	107,66	79,08	64,98	101,46	148,75	82,47	54,21	51,11
Cantagalo	184,31	100	118,06	139,09	129,63	103,43	120,15	121,3	94,65	121,4
Carmo	92,64	69,55	100,46	96,26	103,27	52,38	71,19	90,74	78,5	83,18
Cordeiro	106,38	107,06	104,33	112,34	106,38	170,64	113,73	75,76	94,89	101,28
Duas Barras	123,62	106,02	85,03	116,18	130,88	55,12	84,21	99,32	47,06	83,82
Guapimirim	100	207,07	149,13	168,85	72,51	35,43	226,03	191,21	28,66	67,54
Macuco	67,89	51	62,96	133,71	119,1	13,76	126	103,7	103,37	100
Nova Friburgo	105,35	120,67	108,08	122,85	104,43	106,76	118,1	97,46	95,9	91,33
Petrópolis	96,06	129,08	93,26	102,95	84,87	60,89	129,13	85,75	82,96	75,13
Santa Maria Madalena	51,43	154,02	90,18	104,07	77,24	20	125,29	86,61	18,7	44,72
São José do Vale do Rio Preto	137,78	94,91	117,74	103,95	100,79	51,56	114,55	61,29	101,19	102,77
São Sebastião do Alto	93,81	101,59	113,98	106,93	121,78	54,87	134,13	108,6	30,69	63,37
Sumidouro	72,19	187,1	71,43	75,47	63,68	78,11	96,31	60,2	66,51	70,75
Teresópolis	114,84	107,25	92,7	134,86	82,39	37,71	89,67	86,3	121,28	97,68
Trajano de Moraes	244,78	216,25	154,02	167,54	127,19	28,36	151,25	112,64	83,33	85,09
MÉDIA	105,93	125,77	101,6	117,12	89,18	67,61	124,1	94,53	86,68	81,94

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

Observa-se na tabela 10 que apenas os municípios de Cantagalo, Cordeiro, Macuco e São José do Vale do Rio Preto atingiram 100% de cobertura para todas as vacinas em 2017, e que Cachoeiras de Macacu, Guapimirim, Petrópolis, Santa Maria Madalena e Sumidouro não atingiram a cobertura para quaisquer das vacinas. Da mesma forma, somente Cantagalo, Cordeiro, Macuco e São José do Vale do Rio Preto alcançaram 100% de cobertura para todas as vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade em 2017 (tabela 11). Cachoeiras de Macacu, Guapimirim, Nova Friburgo, Santa Maria Madalena, Sumidouro e Teresópolis não atingiram a cobertura para quaisquer das vacinas.

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 11-A. 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**	
Serrana	**68,75**	**56,25**	**56,25**	**50,00**	**31,25**	**56,25**	**68,75**		**25,00**	**37,50**	
Bom Jardim	60,00	40,00	33,33	62,50	50,00	100,00	37,50	25,00	50,00	25,00	
Cachoeiras de Macacu	80,00	80,00	83,33	75,00	75,00	100,00	100,00	62,50	0,00	0,00	
Cantagalo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Carmo	60,00	40,00	83,33	75,00	75,00	50,00	37,50	50,00	50,00	25,00	
Cordeiro	100,00	100,00	100,00	87,50	100,00	100,00	50,00	100,00	50,00	100,00	
Duas Barras	100,00	80,00	66,67	75,00	50,00	100,00	87,50	75,00	100,00	50,00	
Guapimirim	80,00	100,00	16,67	12,50	50,00	37,50	87,50	87,50	25,00	0,00	
Macuco	40,00	60,00	50,00	25,00	-	50,00	87,50	87,50	100,00	100,00	
Nova Friburgo	100,00	100,00	100,00	75,00	62,50	100,00	75,00	100,00	25,00	0,00	
Petrópolis	40,00	40,00	50,00	37,50	62,50	50,00	100,00	37,50	0,00	25,00	
Santa Maria Madalena	100,00	100,00	100,00	50,00	12,50	12,50	87,50	25,00	0,00	0,00	
São José do Vale do Rio Preto	100,00	40,00	33,33	37,50	25,00	100,00	87,50	100,00	50,00	100,00	
São Sebastião do Alto	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	62,50	62,50	87,50	25,00	75,00	
Sumidouro	40,00	20,00	33,33	-	25,00	50,00	37,50	12,50	0,00	0,00	
Teresópolis	80,00	60,00	83,33	37,50	50,00	75,00	87,50	50,00	50,00	0,00	
Trajano de Moraes	80,00	100,00	100,00	87,50	50,00	100,00	87,50	100,00	75,00	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.*

Tabela 11-B. Monitoramento de Vacinação contra Febre Amarela - Região Serrana - 2008 a 2018

Município	População alvo (FA)[1]	Doses distribuídas[2]	Total de doses aplicadas[3]	(%) de doses administradas na população alvo[4]	População a ser vacinada[5]	Total de doses aplicadas SIPNI[6]	(%) CV SIPNI[7]
Bom Jardim	25.597	24.860	16.745	65,42	8.852	16.745	65,42
Cachoeiras de Macacu	55.153	55.810	52.641	95,45	2.512	52.641	95,45
Cantagalo	19.712	28.695	18.354	93,11	1.358	18.354	93,11
Carmo	17.720	17.800	11.310	63,83	6.410	11.310	63,83
Cordeiro	20.740	19.950	14.611	70,45	6.129	14.611	70,45
Duas Barras	11.008	10.900	7.017	63,74	3.991	7.017	63,74
Guapimirim	53.471	52.000	53.674	100,38	-203	53.674	100,38
Macuco	5.369	6.660	5.533	103,05	0	5.533	103,05
Nova Friburgo	183.622	162.000	124.021	67,54	59.601	124.021	67,54
Petrópolis	298.074	256.400	252.286	84,64	45.788	252.286	84,64
Santa Maria Madalena	10.178	9.230	8.483	83,35	1.695	8.483	83,35
São José do Vale do Rio Preto	20.513	20.900	10.100	49,24	10.413	10.100	49,24
São Sebastião do Alto	8.939	9.150	6.665	74,56	2.274	6.665	74,56
Sumidouro	15.009	14.350	15.575	103,77	0	15.575	103,77
Teresópolis	167.975	166.200	193.989	115,49	0	193.989	115,49
Trajano de Moraes	10.265	10.700	10.164	99,02	101	10.164	99,02
Região Serrana	**923.345**	**865.605**	**801.168**	**86,77**	**148.921**	**801.168**	**86,77**
Estado do Rio de Janeiro	**16.259.215**	**11.414.230**	**10.419.082**	**64,08**	**5.840.133**	**9.014.175**	**55,44**

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

1. População Total - Fonte: IBGE 2018;
2. Doses distribuídas: Relatório de saídas por requisitantes - SIES, de 01/01/2017 a 24/09/2018 - (http://sies.saude.gov.br)
3. Total de doses aplicadas: Sistemas de informação do PNI: TABNET (de 2008 a 2016)+ SIPNIWEB (2017 e 2018 - doses plenas) + Campanha FA 2018 (doses fracionadas)
4. Cobertura vacinal: numerador - doses aplicadas na população alvo (total 2018); denominador - população alvo para FA X 100.
5. População residual a ser vacinada.

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

Dados sujeitos à revisão.

No período entre 2008 e 2018, a cobertura vacinal referente à febre amarela na região foi maior que 85%.

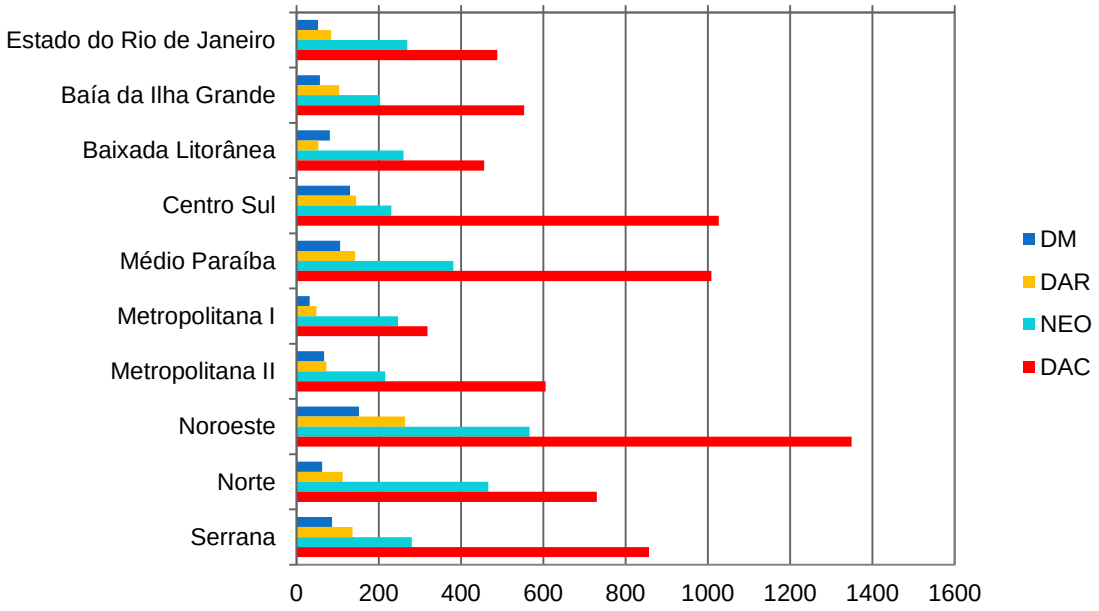
2.1.3. Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT

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

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

No gráfico abaixo, comparam-se as taxas de internação (TI) pelas quatro principais DCNT da região Serrana com as demais regiões de saúde e estado, em 2016. Observa-se que a TI da região por doenças do aparelho circulatório (DAC) é uma das maiores do estado.

Gráfico 06. Taxa de Internação pelas 04 principais DCNT por 100.000 habitantes, segundo região de residência do estado do Rio de Janeiro, 2016.



Fonte: SIH/DATASUS
DAC: doenças do aparelho circulatório; NEO: neoplasias; DAR: doenças do aparelho respiratório; DM: diabetes mellitus; DCNT: doenças crônicas não transmissíveis.

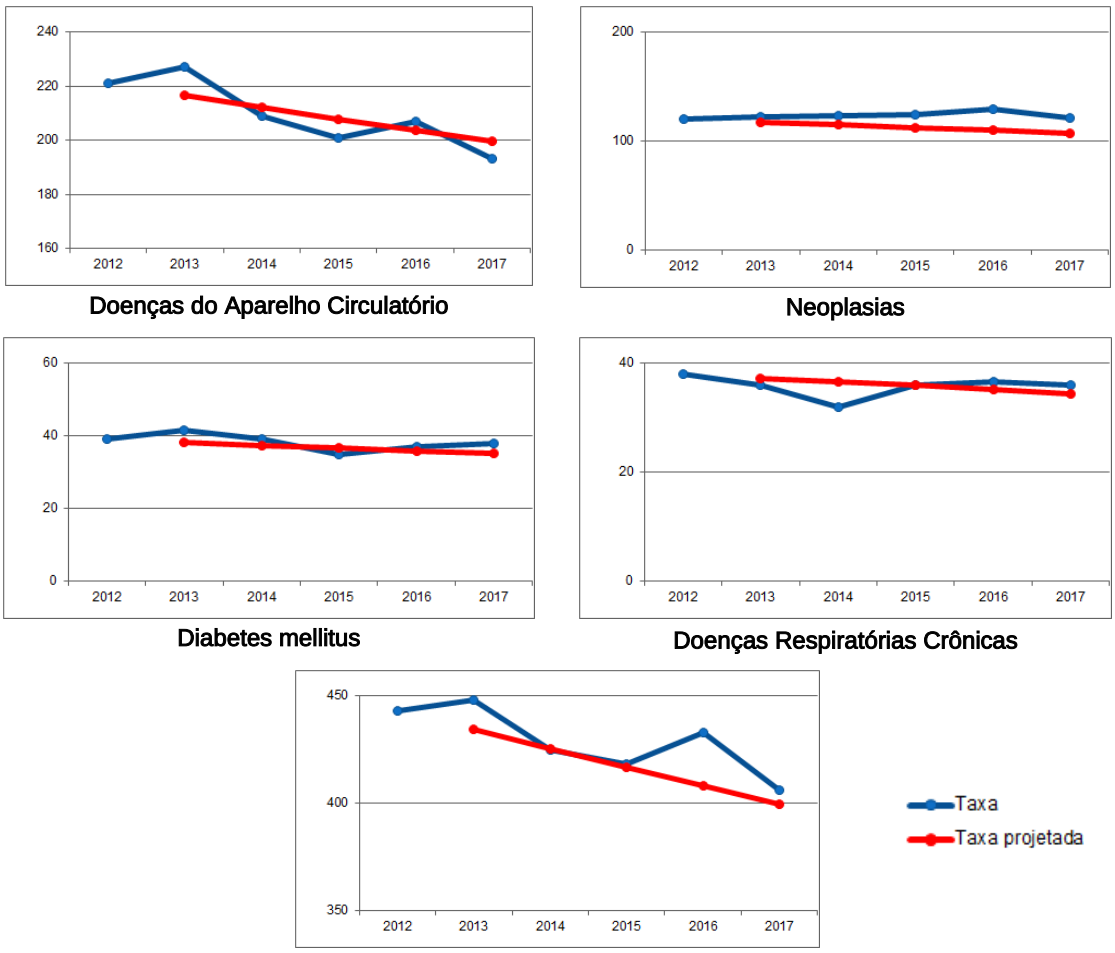
Entre 2013 e 2015, os resultados do indicador de mortalidade prematura da região se encontravam mais elevados que os estaduais, com expressivo aumento da taxa, em 2016. Bom Jardim, Cordeiro, Macuco e Petrópolis apresentaram as maiores taxas de mortalidade em pelo menos um dos dois últimos anos da série avaliada e nove municípios da região apresentaram taxa menor que a estadual, em 2017.

Tabela 12. 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**	
Serrana	445,08	415,54	413,22	435,14	411,12	
Bom Jardim	470,10	332,75	371,64	393,93	520,29	
Cachoeiras de Macacu	463,84	375,05	365,79	430,34	362,20	
Cantagalo	474,77	347,65	446,79	436,64	365,56	
Carmo	459,80	429,28	454,89	454,89	346,58	
Cordeiro	473,70	275,80	477,80	477,80	393,48	
Duas Barras	168,51	388,17	292,18	219,14	401,75	
Guapimirim	412,80	362,48	393,22	389,51	356,12	
Macuco	787,40	586,62	619,20	387,00	696,59	
Nova Friburgo	424,92	389,23	391,79	395,89	384,61	
Petrópolis	501,48	470,05	457,43	508,84	471,93	
Santa Maria Madalena	354,26	428,93	290,70	484,50	445,74	
São José do Vale do Rio Preto	360,97	424,19	534,81	379,23	301,44	
São Sebastião do Alto	376,77	393,96	368,52	411,88	368,52	
Sumidouro	396,39	472,02	400,11	346,76	400,11	
Teresópolis	395,81	410,77	366,54	404,70	378,10	
Trajano de Moraes	334,51	330,67	462,34	231,17	288,96	

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

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



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

Observando-se no gráfico acima o total das taxas de mortalidade (conjunto das quatro DCNTs) da região Serrana e comparando-as com a linha de projeção da redução das taxas de 2% ao ano, verificou-se que houve alternadamente aumento (até 2013, 2015 a 2016), estabilização (2014-2015) e redução (2013-2014 e 2016-2017) da taxa de mortalidade.

Buscando entender como se comportou cada doença, verificou-se que a curva de taxas das doenças do aparelho circulatório esteve em patamares inferiores à linha de projeção de 2014 a 2015, e se manteve em queda até 2017. As neoplasias a partir de 2013 mostram uma sutil separação da linha de projeção com tendência à elevação, e que se mantém até 2016,mostrando a partir daí uma pequena redução, mas sem tocar essa linha. Quanto ao diabetes mellitus, somente no final do período se observou o início do afastamento da taxa em relação à linha de projeção. Já as doenças respiratórias crônicas registram valores que ficaram abaixo da linha de projeção até

2015 e, depois disso, se mantiveram sobre a linha até 2017. As neoplasias e diabetes mellitus (bem sutilmente) contribuíram para o não alcance da meta de redução da região e consequentemente influenciaram na do estado.

2.1.3.1. AGRAVOS: NOTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

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

Mediante a relevância do tema, o estado do Rio de Janeiro tem pactuado um indicador que busca como resultado 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 13. Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência, doméstica, sexual e outras violências.

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

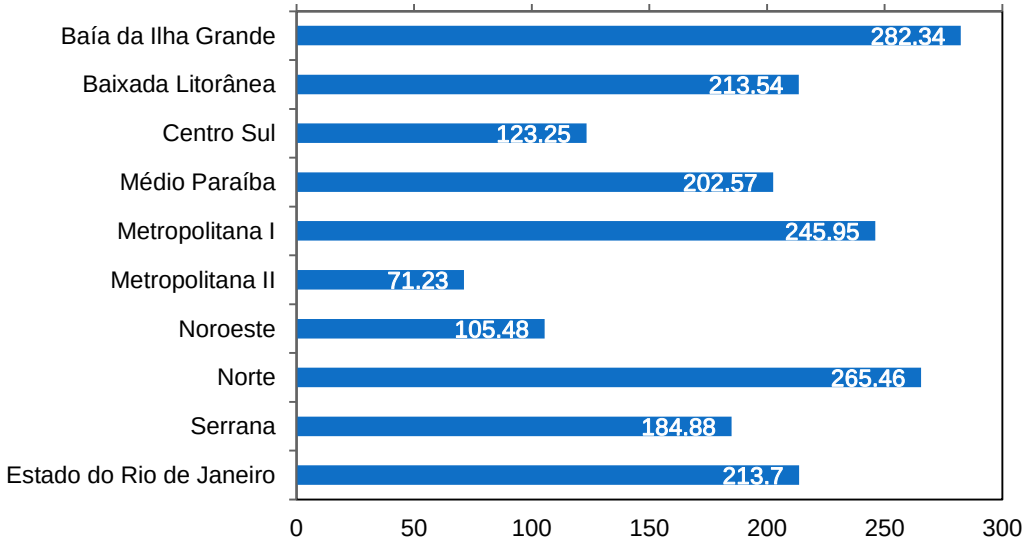
Fonte: SINAN

A região Serrana apresentou 13,28% municípios zerados: Bom Jardim e Santa Maria Madalena, demais municípios variando entre 2,94% para Cachoeira de Macacu a 33,33% para Macuco.

Podemos concluir que temos um grande desafio enquanto gestores do setor saúde, pois os resultados acima demonstram o quanto precisamos investir em capacitação e construção de uma rede de atenção integral e de proteção social às

pessoas vítimas de violências. De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria GM/MS n.737, de 16 de maio de 2001), implantou-se a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 936, de 18 de maio de 2004) e incluiu-se a redução das violências como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 687, de30 de março de 2006). O fenômeno da violência ocorre em todas as sociedades humanas, portanto a meta que precisamos alcançar é que 100% das unidades de saúde estejam capacitadas a detectar, atender, notificar e encaminhar para a rede de proteção os casos de violência atendidos.

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



2.1.4. Doenças Transmissíveis

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

2.1.4.1. 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, a intervenção na cadeia de transmissão do vírus (quantidade de vírus indetectável) diminui até praticamente zero a transmissão do vírus em situações de exposição, como ocorre, por exemplo, na transmissão vertical, quando a profilaxia é realizada adequadamente.

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

Tabela 14. 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%**	
Serrana	**77,85%**	**78,11%**	**82,16%**	
Bom Jardim	63,16%	77,78%	91,67%	
Cachoeiras de Macacu	65,28%	68,00%	78,57%	
Cantagalo	62,50%	62,50%	62,50%	
Carmo	61,11%	72,22%	88,24%	
Cordeiro	66,67%	70,00%	71,43%	
Duas Barras	80,00%	75,00%	100,00%	
Guapimirim	69,44%	76,62%	83,13%	
Macuco	71,43%	66,67%	75,00%	
Nova Friburgo	79,54%	80,00%	82,62%	
Petrópolis	82,92%	83,96%	85,12%	
Santa Maria Madalena	66,67%	100,00%	80,00%	
São José do Vale do Rio Preto	84,21%	88,89%	89,47%	
São Sebastião do Alto	----	----	----	
Sumidouro	92,31%	71,43%	90,91%	
Teresópolis	71,38%	62,20%	70,42%	
Trajano de Morais	100,00%	100,00%	83,33%	

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

Nos 10 anos avaliados, a região apresentou casos esparsos de AIDS em menores de 5 anos, casos estes que são sentinelas para a existência de condições favoráveis à transmissão vertical da doença. É preciso fazer aqui uma observação importante: após a constatação de um número de casos de AIDS em menores de 5 anos consideravelmente acima do esperado, a área técnica fez 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.

Tabela 15. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

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**	
Serrana	**0**	**1**	**3**	**1**	**0**	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	
Bom Jardim	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
Cachoeiras de Macacu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cantagalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Carmo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Cordeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Duas Barras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guapimirim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Macuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Nova Friburgo	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Petrópolis	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Santa Maria Madalena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
São José do Vale do Rio Preto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
São Sebastião do Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sumidouro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Teresópolis	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	
Trajano de Moraes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

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

2.1.4.2. TUBERCULOSE

Nos últimos anos da série avaliada, a região apresentou resultados ainda inferiores aos anos de 2008 a 2012, e mesmo nesse período não chegou a atingir a meta de 85% de cura dos casos novos. Apenas os municípios de Cachoeiras de Macacu, Carmo e Petrópolis atingiram a meta no último ano. Apesar de insuficientes, os resultados da região superaram a média estadual em todos os anos analisados. A baixa proporção de cura indica a dificuldade da rede básica de saúde em prestar a devida suspeição e acompanhamento dos casos, envolvendo ações como busca do sintomático respiratório, administração diária de dose supervisionada, testagem sorológica anti-HIV, entre outros. Além disto, com a crise econômica do estado, a falta dos incentivos, como cesta básica e vale transporte, podem ter contribuído para o aumento do abandono ao tratamento.

Tabela 16. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

Região de Saúde/Município	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Gráfico
Estado do Rio de Janeiro	**68,67**	**69,66**	**68,28**	**71,55**	**70,00**	**67,66**	**69,51**	**67,48**	**66,09**	
Serrana	**77,62**	**77,59**	**79,74**	**81,38**	**81,16**	**71,53**	**78,20**	**74,24**	**72,65**	
Bom Jardim	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	0,00	50,00	0,00	0,00	
Cachoeiras de Macacu	92,86	75,00	75,00	75,00	73,33	62,50	71,43	40,00	100,00	
Cantagalo	100,00	100,00	83,33	50,00	40,00	61,54	71,43	75,00	80,00	
Carmo	100,00	100,00	100,00	50,00	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	
Cordeiro	-	100,00	75,00	100,00	66,67	50,00	100,00	0,00	33,33	
Duas Barras	100,00	-	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00	0,00	
Guapimirim	56,25	85,71	58,33	88,89	50,00	58,82	88,24	75,00	42,86	
Macuco	-	-	0,00	0,00	100,00	100,00	50,00	50,00	0,00	
Nova Friburgo	95,00	66,67	63,64	96,00	76,92	60,00	85,71	75,86	65,38	
Petrópolis	69,49	82,22	90,91	77,78	92,31	82,98	84,44	86,11	89,19	
Santa Maria Madalena	-	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
São José do Vale do Rio Preto	100,00	50,00	100,00	75,00	0,00	100,00	33,33	66,67	50,00	
São Sebastião do Alto	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	
Sumidouro	100,00	33,33	0,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	
Teresópolis	72,22	81,82	85,00	93,33	87,50	91,67	73,33	80,95	77,27	
Trajano de Moraes	-	-	0,00	33,33	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	

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 nove dos 10 anos da série avaliada. Cantagalo, Nova Friburgo e Petrópolis foram os únicos municípios da região Serrana que apresentaram resultados superiores aos do estado, no último ano avaliado.

Tabela 17. Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose.

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**	
Serrana	**31,23**	**31,34**	**34,88**	**43,84**	**44,22**	**49,08**	**60,55**	**71,14**	**65,31**	**73,44**	
Bom Jardim	-	-	-	50,00	16,67	50,00	25,00	60,00	75,00	33,33	
Cachoeiras de Macacu	20,83	25,00	5,56	47,37	6,25	25,00	15,79	33,33	20,00	50,00	
Cantagalo	-	66,67	-	-	40,00	85,71	100,00	90,00	100,00	80,00	
Carmo	10,00	40,00	14,29	60,00	57,14	71,43	100,00	0,00	60,00	25,00	
Cordeiro	-	-	50,00	66,67	45,45	50,00	100,00	66,67	57,14	50,00	
Duas Barras	-	33,33	20,00	-	100,00	50,00	33,33	14,29	0,00	50,00	
Guapimirim	16,22	15,38	12,50	28,57	77,78	35,29	24,24	57,14	44,44	66,67	
Macuco	...	-	...	-	66,67	100,00	100,00	75,00	0,00	0,00	
Nova Friburgo	23,26	17,02	14,81	18,75	13,46	21,21	47,50	72,00	63,83	73,21	
Petrópolis	41,96	39,78	45,67	49,57	59,43	60,64	77,06	92,47	91,36	96,23	
Santa Maria Madalena	...	-	-	100,00	100,00	...	100,00	100,00	0,00	0,00	
São José do Vale do Rio Preto	42,86	-	33,33	28,57	25,00	50,00	66,67	40,00	50,00	0,00	
São Sebastião do Alto	-	100,00	66,67	-	-	-	...	0,00	0,00	16,67	
Sumidouro	66,67	50,00	100,00	50,00	100,00	100,00	60,00	57,14	83,33	50,00	
Teresópolis	36,00	47,62	57,50	59,09	52,94	51,52	61,70	66,10	45,65	63,16	
Trajano de Morais	...	-	...	50,00	100,00	-	...	100,00	0,00	0,00	

Fonte: SINAN 07/03/2018

2.1.4.3. HANSENÍASE

Em dois dos três últimos anos da série analisada, a região ficou abaixo dos resultados do estado no indicador "Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes", embora tenha atingido a meta de 90% de cura em cinco dos anos avaliados (aproximando os resultados de 2008 e 2009). Em 2017, sete municípios da região apresentaram 100% de cura dos casos notificados.

Tabela 18. 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**	
Serrana	**89,86**	**88,37**	**80,00**	**81,40**	**96,77**	**90,00**	**97,14**	**82,50**	**79,20**	**84,60**	
Bom Jardim	100,00	50,00	...	100,00	100,00	-	...	...	100,00	0,0	
Cachoeiras de Macacu	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	25,0	
Cantagalo	100,00	100,00	50,00	100,00	...	-	...	50,00	0,00	100,0	
Carmo	85,71	100,00	66,67	...	100,00	100,00	...	100,00	100,00	0,0	
Cordeiro	100,00	100,00	...	50,00	-	...	100,00	...	0,00	100,0	
Duas Barras	100,00	100,00	...	...	...	...	100,00	...	0,00	0,0	
Guapimirim	96,00	87,50	64,29	96,43	100,00	100,00	100,00	86,96	90,90	100,0	
Macuco	100,00	...	...	...	...	...	100,00	...	0,00	0,0	
Nova Friburgo	100,00	66,67	100,00	-	100,00	...	-	25,00	33,30	0,0	
Petrópolis	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	
Santa Maria Madalena	...	...	...	...	...	100,00	...	...	0,00	0,0	
São José do Vale do Rio Preto	...	...	...	...	...	-	...	100,00	0,00	0,0	
São Sebastião do Alto	-	100,00	...	...	...	...	...	...	0,00	100,0	
Sumidouro	-	...	...	-	...	100,00	...	...	0,00	100,0	
Teresópolis	87,50	100,00	100,00	-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,0	
Trajano de Moraes	...	...	...	-	...	...	100,00	...	0,00	0,0	

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

2.1.5. DETERMINANTES E FATORES DE RISCO AMBIENTAIS

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

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

2.1.5.1. ESTRUTURA DE ENFRENTAMENTO DAS ARBOVIROSES

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

Tabela 19. 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%)
Serrana	6,25	12,50	12,50	56,25	
Bom Jardim	-	-	-	7	4
Cachoeiras de Macacu	3	5	2	6	1
Cantagalo	3	-	-	6	6
Carmo	4	3	4	7	6
Cordeiro	-	3	-	6	2
Duas Barras	2	-	2	3	3
Guapimirim	-	3	1	6	6
Macuco	3	2	2	2	4
Nova Friburgo	-	-	-	-	-
Petrópolis	-	-	-	-	-
Santa Maria Madalena	-	1	-	6	6
São José do Vale do Rio Preto	-	-	-	1	2
São Sebastião do Alto	1	2	-	3	1
Sumidouro	-	4	5	6	6
Teresópolis	-	-	-	-	-
Trajano de Moraes	-	-	-	4	4

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

Obs.: Em 2015 foram programados 5 ciclos de trabalho. Em 2016 foram programados 7 ciclos de trabalho. A partir de 2017 foram programados 6 ciclos de trabalho anuais.
* Para o estado e região, é considerado o percentual de municípios que alcançaram a cobertura mínima de 80% em ao menos 4 ciclos de visitas.
(-) Nenhum ciclo atingiu a meta de 80%

As ações de visita domiciliar, promovidas pela vigilância ambiental da maioria dos municípios, não estão conseguindo atingir a meta de 80% estabelecida pelo PQA-VS. A tabela a seguir deixa claro que as três cidades de maior porte, a saber, Petrópolis, Nova Friburgo e Teresópolis, apresentaram cobertura extremamente baixa no 1º ciclo de 2018, sendo inferiores a 15%. Apenas as cidades de Carmo e Santa Maria Madalena conseguiram ultrapassar essa meta, seguidas por Sumidouro que ficou próximo na faixa de 78%.

Tabela 20. Cobertura de visita domiciliar no 1º Ciclo de 2018.

Município/Região	Imóveis Trabalhados			Imóveis	Visitas	Imóveis Recuperados					
	Total	c/ Foco	Tratados	Fechados	Recusadas	Total	c/ Foco	Tratados	Resultado	Meta	%
Bom Jardim	2.623	0	1.588	417	2	0	0	0	3.042	13.055	23,3
Cachoeiras de Macacu	15.837	0	1.157	3.741	0	0	0	0	19.578	37.904	51,7
Cantagalo	7.527	11	0	624	0	0	0	0	8.151	11.103	73,4
Carmo	7.100	237	82	1.826	0	105	3	3	8.926	9.646	92,5
Cordeiro	4.678	69	38	2.712	2	33	1	1	7.392	12.000	61,6
Duas Barras	1.424	0	1.141	466	17	0	0	0	1.907	3.550	53,7
Guapimirim	16.450	307	3.494	4.982	18	375	105	105	21.450	38.832	55,2
Macuco	2.503	226	196	358	0	0	0	0	2.861	4.100	69,8
Nova Friburgo	3.138	49	125	673	4	0	0	0	3.815	102.000	3,7
Petrópolis	10.915	170	1.398	5.253	257	72	2	2	16.425	119.068	13,8
Santa Maria Madalena	2.804	53	89	2.106	3	0	0	0	4.913	5.000	98,3
São José do Vale do Rio Preto	310	0	0	35	0	0	0	0	345	1.908	18,1
São Sebastião do Alto	987	0	10	24	0	0	0	0	1.011	2.610	38,7
Sumidouro	2.728	0	0	380	0	0	0	0	3.108	3.976	78,2
Teresópolis	2.792	13	0	0	0	0	0	0	2.792	64.220	4,3
Trajano de Moraes	1.731	73	41	483	3	112	6	6	2.217	4.562	48,6
Região Serrana	**83.547**	**1.208**	**9.359**	**24.080**	**306**	**697**	**117**	**117**	**107.933**	**433.534**	**24,9**

Fonte: Área técnica da SES/RJ em 06/03/2018.

Esta vulnerabilidade se visualiza na região através do grande número de casos de arboviroses, onde se registram surtos de diferentes agravos em todos os anos, no período das chuvas. A intensidade dos surtos e os agravos têm apresentado variações; todavia, observa-se nos dados da tabela 21 a ocorrência regular de diferentes arboviroses, demonstrando esta fragilidade tanto nas ações pertinentes à vigilância ambiental como na execução de ações de enfrentamento das mesmas.

Tais resultados apontam para a necessidade de estruturar melhor as ações de vigilância ambiental e das demais vigilâncias, assim como desenvolver de forma regular as ações de educação permanente dos profissionais das vigilâncias e da atenção básica, objetivando, além do aumento do conhecimento técnico, a criação de estratégias para trabalhos intersetoriais que levem a maior efetividade das ações de saúde. Outra estratégia a ser implantada relaciona-se às campanhas educativas.

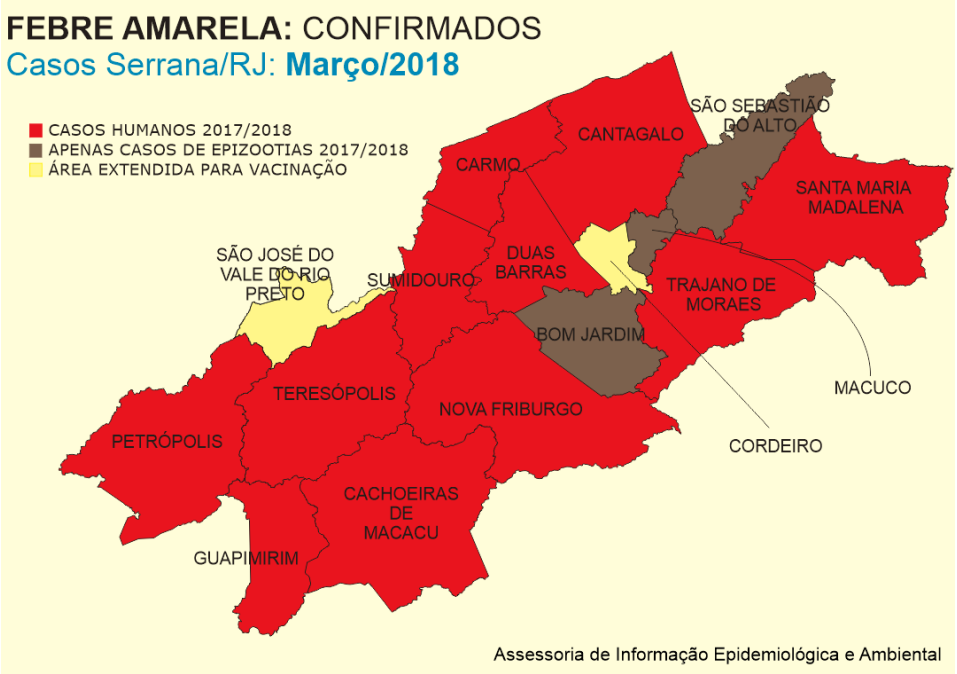
Tabela 21. Casos prováveis de dengue, chikungunya e zika por município/região de residência, segundo ano de início de sintomas, estado do Rio de Janeiro, 2015 a 2017.

Município/Região	Dengue			Chikungunya			Zika		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Região Serrana	**1.405**	**14.770**	**153**	**1**	**19**	**24**	**12**	**923**	**8**
Bom Jardim	37	338	2	0	0	0	0	4	0
Cachoeiras de Macacu	20	424	3	0	3	1	3	357	0
Cantagalo	13	1.379	3	0	1	1	0	0	2
Carmo	49	734	0	0	0	0	0	0	0
Cordeiro	100	2.116	31	0	0	0	0	1	0
Duas Barras	2	105	0	0	0	0	0	0	0
Guapimirim	33	152	16	0	1	2	3	44	1
Macuco	16	165	1	0	0	2	0	1	0
Nova Friburgo	177	7.445	32	0	0	8	1	27	3
Petrópolis	233	825	53	0	7	5	3	372	2
Santa Maria Madalena	3	93	2	0	0	0	0	0	0
S. José do Vale do Rio Preto	678	32	2	0	0	0	0	0	0
São Sebastiao do Alto	0	156	0	0	0	0	1	51	0
Sumidouro	4	243	0	0	0	0	0	0	0
Teresópolis	35	524	5	1	7	5	1	66	0
Trajano de Morais	5	39	3	0	0	0	0	0	0
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.

A arbovirose que predominou na região durante o verão de 2017-2018 foi a febre amarela, ocorrendo tanto epizootias como casos em humanos. A situação epidemiológica da região está indicada no quadro 04 e sua expansão pode ser visualizada na figura a seguir.

Figura 03. Ocorrência dos casos de febre amarela na região Serrana em 2017/2018.



Além da ocorrência de arboviroses, registram-se na região outras zoonoses onde destacamos casos de raiva humana, inclusive com óbitos, casos de esporotricose e casos endêmicos de malária, sendo esta a única área não amazônica acometida por malária no país. A região contempla ainda uma área conhecida como triângulo da peste, que compreende os municípios de Nova Friburgo, Sumidouro e Teresópolis, sendo esta uma área reconhecidamente como foco natural deste agravo, havendo monitoramento epidemiológico até os dias de hoje (Brasil, 2018). A configuração epidemiológica particular da região Serrana, composta por zoonoses e doenças transmitidas por vetores presentes, sugerem a implantação de uma nova estratégia, a implantação de um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). No momento, esta estratégia é apenas uma ideia embrionária, mas o corpo técnico da região, através do GT-VS Serrana, vem amadurecendo a importância de viabilizar esta estratégia. Enfatizamos que um CCZ tem em seu escopo ações de controle da raiva, controle de vetores, controle de animais incômodos e também o controle de animais peçonhentos, tão comuns nesta região (Reichmann, 2000).

Quadro 04. Distribuição dos casos de febre amarela notificados na região Serrana, por município de residência e local provável de Infecção na região Serrana em 2018.

Município de Residência	Total de Casos Notificados	Local Provável de Infecção	Óbito	Classificação Final		
				Confirmado	Descartado	Em Investigação
Cachoeiras de Macacu	3	Cachoeiras de Macacu	Não	2		
			Sim	1		
Cantagalo	8	Cantagalo	Não	3		
			Sim	4		
		Em Investigação	Não			1
Carmo	2	Carmo	Não	1		
			Sim	1		
DuasBarras	13	Duas Barras	Não	10		
			Sim	2		
		Em Investigação	Não			1
Guapimirim	1	Guapimirim	Não	1		
Nova Friburgo	15	Estado do Rio de Janeiro	Não	1		
		Nova Friburgo	Não	7		
			Sim	4		
		Sumidouro	Sim	2		
		Trajano de Moraes	Não	1		
Petrópolis	3	Indeterminado	Não	1		
		Investigação	Não	1		
		Paty do Alferes	Não			1
Sumidouro	8	Sumidouro	Não	5		
			Sim	3		
Teresópolis	20	Em Investigação	Não			2
		Em Investigação	Não			1
		Teresópolis	Não	9		1
			Sim	7		
Trajanode Moraes	4	Trajano de Moraes	Não			1
			Sim	3		
Total da Região	**77**		**27 Óbitos**	**69**		**8**

Fonte: CIEVS/SVEA/SES-RJ. Dados atualizados em 12/03/2018. Informações sujeitas a alteração.

2.1.5.2. 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.

Tabela 22. 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**	
Serrana	**15,76**	**23,27**	**36,23**	**40,16**	**44,96**	**85,47**	**63,09**	**67,79**	**100,48**	
Bom Jardim	-	-	-	-	-	4,97	-	0,00	58,07	
Cachoeiras de Macacu	-	33,10	60,24	80,92	103,27	255,01	99,28	66,02	75,75	
Cantagalo	-	1,56	3,88	2,08	7,12	109,55	57,95	157,48	32,40	
Carmo	-	11,11	21,82	19,42	40,33	19,79	60,78	0,00	45,67	
Cordeiro	-	0,13	24,51	25,48	24,27	66,15	89,92	98,06	217,81	
Duas Barras	0,49	-	-	37,70	9,03	57,00	3,47	6,25	61,40	
Guapimirim	-	14,67	24,00	25,96	22,32	35,35	21,26	28,22	61,75	
Macuco	-	18,13	11,88	14,38	26,56	-	-	0,00	78,30	
Nova Friburgo	65,85	43,92	68,83	68,38	55,14	43,06	41,13	69,90	40,14	
Petrópolis	30,65	35,77	55,23	35,25	41,99	62,69	44,14	106,06	201,12	
Santa Maria Madalena	-	-	-	9,55	0,18	-	-	30,33	112,50	
São José do Vale do Rio Preto	-	6,13	17,63	9,63	12,88	24,38	14,49	20,46	41,19	
São Sebastião do Alto	-	0,94	-	3,44	36,25	18,52	11,81	0,00	27,09	
Sumidouro	-	3,99	10,24	-	6,60	68,75	36,36	33,33	36,55	
Teresópolis	36,54	75,71	90,34	121,90	150,83	273,23	235,90	150,27	115,33	
Trajano de Moraes	-	-	-	-	1,56	60,76	76,04	88,37	169,21	

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

2.1.6. NÚCLEO DE DESCENTRALIZAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – 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 Nº2736 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.

Tabela 23.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	
Serrana	-	6,25	-	6,25	25,00	12,50	37,50	31,25	
Bom Jardim	-	57,14	-	-	-	-	50,00	66,67	
Cachoeiras de Macacu	-	71,43	42,86	57,14	57,14	57,14	33,33	50,00	
Cantagalo	-	71,43	71,43	85,71	85,71	71,43	66,67	100,00	
Carmo	28,57	57,14	71,43	57,14	57,14	71,43	66,67	66,67	
Cordeiro	-	42,86	85,71	71,43	71,43	85,71	100,00	83,33	
Duas Barras	-	100,00	85,71	71,43	100,00	100,00	100,00	100,00	
Guapimirim	-	71,43	42,86	57,14	71,43	85,71	83,33	100,00	
Macuco	71,43	71,43	85,71	85,71	71,43	71,43	83,33	83,33	
Nova Friburgo	71,43	57,14	42,86	42,86	100,00	85,71	100,00	100,00	
Petrópolis	57,14	57,14	57,14	42,86	57,14	71,43	83,33	83,33	
Santa Maria Madalena	-	85,71	85,71	57,14	100,00	71,43	50,00	83,33	
São José do Vale do Rio Preto	-	-	42,86	71,43	71,43	71,43	83,33	83,33	
São Sebastião do Alto	-	-	71,43	42,86	71,43	57,14	100,00	66,67	
Sumidouro	-	-	71,43	85,71	71,43	85,71	100,00	83,33	
Teresópolis	71,43	85,71	57,14	71,43	71,43	57,14	66,67	83,33	
Trajano de Moraes	-	57,14	57,14	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.

2.1.7. CENTRO REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CEREST)

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*".

A região possui dois CERESTs. O CEREST Serrana I fica sediado em Nova Friburgo, e encontra-se subordinado à Vigilância em Saúde municipal. Após grande volatilidade política no município, que culminou com a desativação deste polo por mais de um ano, o CEREST I foi reabilitado através da Portaria nº 3.435 de 29 de dezembro de 2016. Sua área de abrangência compreende Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Cordeiro, Duas Barras, Macuco, Nova Friburgo, Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto e Trajano de Moraes. Este polo ainda busca estruturar seus serviços, havendo inclusive desafios de logística (ausência de viatura + motorista), dificultando suas ações nestes municípios.

O CEREST Serrana II, localizado em Petrópolis, foi pactuado em 01º de outubro de 2015 em deliberação da CIB/RJ nº 1.634, e abrange os municípios de Carmo, Guapimirim, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto, Sumidouro e Teresópolis. Este CEREST também se encontra subordinado à vigilância em saúde municipal, conforme Lei Municipal nº 7.512 de 28 de abril de 2017.

Atualmente não existem ações coordenadas entre estes CERESTs com o NDVS-S e os municípios, o que dificulta a realização de ações programadas contra os problemas de saúde que afetam a população trabalhadora da região. Em um levantamento preliminar, verifica-se a necessidade de se realizar trabalhos voltados ao uso seguro de agrotóxicos. O estado do Rio de Janeiro apresenta uma grande subnotificação de casos de intoxicações por agrotóxicos, mesmo apresentando um uso de agrotóxico por hectare muito acima da média nacional (Tourinho & Portela). De fato a implantação de ambos os CERESTs possui caráter parcial, visto que suas ações encontram-se limitadas ao levantamento de informações regionais, mesmo após estarem legalmente implantados e recebendo financiamento.

Ao avaliar a realidade do uso dos agrotóxicos, verificamos também que as pesquisas realizadas na região nem sempre retornam com os resultados à área estudada, havendo necessidade de reforçar o vínculo dos municípios com as instituições que realizam o estudo, de modo a estabelecer uma responsabilização na divulgação destes resultados, que podem ser empregados para redirecionar estratégias de intervenção na saúde.

Outro ponto a ser trabalhado pelo CEREST na área rural é a proteção dos trabalhadores rurais quanto a acidentes por animais peçonhentos. Todavia, cabe aos municípios estenderem suas ações na prevenção e na divulgação dos protocolos de atendimento em casos de acidente nesta área, dada a característica ecoturística da região. Nesse âmbito, cabe ressaltar que a pactuação dos polos regionais de soroterapia devem ser revista, pois a organização atual foi realizada em 2014, havendo necessidade de atualizar esta estratégia.

2.2. Atenção Básica

A Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre a qual

as equipes assumem responsabilidade sanitária (Política Nacional de Atenção Básica - anexo XXII da Portaria de Consolidação n° 2 de 28 de Setembro de 2017).

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

2.2.1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Este indicador considera a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos, além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. Deve ser entendido como uma estimativa da capacidade de ofertar cuidado na Atenção Básica para uma dada população. Desde 2012 o indicador vem sendo monitorado quadrimestralmente.

Entre 2012 e 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 cada 60 horas de carga horária ambulatorial médica e 40 horas de carga horária ambulatorial de enfermagem equivalem 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.

Tabela 24. 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**	
Serrana	**64,11**	**61,31**	**60,05**	**58,39**	**56,96**	**59,81**	**63,54**	**64,54**	**60,10**	**63,30**	
Bom Jardim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	79,23	78,77	91,39	
Cachoeiras de Macacu	60,41	54,93	56,60	62,19	59,49	65,72	77,11	98,90	100,00	98,32	
Cantagalo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Carmo	100,00	91,94	74,07	76,57	84,38	100,00	100,00	83,82	100,00	100,00	
Cordeiro	100,00	94,71	100,00	99,12	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Duas Barras	87,66	100,00	100,00	100,00	100,00	96,64	96,21	100,00	82,28	68,64	
Guapimirim	49,20	39,00	30,76	43,70	32,56	39,23	39,81	40,45	36,95	57,05	
Macuco	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Nova Friburgo	36,19	29,02	28,97	29,57	29,47	33,94	51,32	47,98	42,70	45,54	
Petrópolis	72,35	70,55	70,54	69,90	70,12	67,13	66,27	69,41	79,77	72,61	
Santa Maria Madalena	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	43,54	
São José do Vale do Rio Preto	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
São Sebastião do Alto	40,04	38,34	38,11	38,79	71,45	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Sumidouro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Teresópolis	52,41	53,17	49,24	37,28	31,05	40,27	39,74	40,85	5,13	28,22	
Trajano de Moraes	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

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

A cobertura populacional da Atenção Básica na região(63,3%) pode ser considerada inadequada, apesar de alcançar 100% em oito dos seus 16 municípios.

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 com 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 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.

2.2.2. SAÚDE BUCAL

Tabela 25. 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**	
Serrana	**45,62**	**43,12**	**42,82**	**39,85**	**40,53**	**37,94**	**38,55**	**39,15**	**35,87**	**39,76**	
Bom Jardim	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	19,82	17,33	36,75	33,11	32,92	
Cachoeiras de Macacu	39,03	36,62	43,72	46,16	45,78	45,43	44,76	55,21	54,89	68,37	
Cantagalo	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Carmo	69,56	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	91,95	89,13	63,79	29,47	
Cordeiro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
Duas Barras	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	60,83	60,70	60,57	
Guapimirim	25,51	23,41	25,93	16,32	15,99	18,50	15,35	24,00	29,73	33,36	
Macuco	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	64,37	64,13	63,91	74,76	
Nova Friburgo	28,96	22,07	16,46	16,97	14,45	15,62	19,39	20,17	17,29	20,83	
Petrópolis	43,93	44,94	42,56	37,76	41,37	39,92	40,33	42,63	45,83	45,48	
Santa Maria Madalena	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	88,25	
São José do Vale do Rio Preto	100,00	100,00	81,66	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	
São Sebastião do Alto	67,90	13,34	13,26	6,75	20,15	20,07	86,55	19,93	19,88	6,61	
Sumidouro	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	54,96	54,74	29,80	29,75	27,72	
Teresópolis	27,95	17,16	25,45	19,24	19,01	21,92	20,75	18,81	0,26	17,61	
Trajano de Moraes	52,54	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

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” (tabela 26) 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.

O possível reflexo da ampliação da cobertura de saúde bucal na atenção básica da região sobre o aumento do percentual do número médio de pessoas que participaram da ação coletiva de escovação supervisionada não foi observado na série histórica do indicador. No ano de 2017, a Portaria 2.148 de 28 de agosto de 2017 (Art. 2º) encerrou 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.

É importante destacar os resultados do ano de 2017 em comparação aos demais na série histórica da “Proporção de exodontia em relação aos procedimentos” (tabela 27). A queda acentuada destes resultados, em todos os municípios da região, condiz com o indicativo de redução percentual esperado para o indicador, mas sua análise deve ser cautelosa, pois pode estar relacionada tanto à melhoria da cobertura e da qualidade da assistência, como também à alteração do sistema de registro da produção da atenção básica pela Portaria 2.148/2017, que pode ter gerado subnotificação dos dados.

Tabela 26. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada por município da região.

Região de Saúde/Município	2013	2014	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro	**2,06**	**2,64**	**1,69**	**0,62**	**0,73**
Serrana	**0,91**	**0,81**	**0,45**	**0,38**	**0,28**
Bom Jardim	0,34	0,11	-	0,00	0,01
Cachoeiras de Macacu	0,39	0,44	0,25	0,19	0,20
Cantagalo	2,43	6,62	2,47	1,71	0,63
Carmo	0,02	-	-	0,00	-
Cordeiro	2,67	2,94	2,76	2,73	0,58
Duas Barras	-	0,02	0,77	-	-
Guapimirim	0,24	1,68	0,93	0,41	0,42
Macuco	1,16	0,82	0,37	0,04	1,90
Nova Friburgo	0,08	0,07	0,01	0,00	0,01
Petrópolis	1,39	1,07	0,65	0,66	0,49
Santa Maria Madalena	0,72	1,73	2,98	1,30	1,15
São José do Vale do Rio Preto	0,25	0,41	-	0,13	0,12
São Sebastião do Alto	0,37	0,18	0,34	0,33	0,22
Sumidouro	-	-	-	-	0,00
Teresópolis	1,45	0,46	0,06	0,04	0,20
Trajano de Moraes	0,03	0,05	0,05	0,30	0,11

Fonte: 2013 a 2015: Informação em Saúde / Secretaria de Estado da Saúde - RJ; 2016: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), em 16/01/2017; 2017: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), em 15/03/2018.

Tabela 27. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos, por município da região.

Região de Saúde/Município	2013	2014	2015	2016	2017
Estado do Rio de Janeiro	**4,57**	**4,77**	**4,89**	**6,53**	**8,00**
Serrana	**2,68**	**5,99**	**6,59**	**8,14**	**8,00**
Bom Jardim	5,89	9,39	2,55	21,80	8,00
Cachoeiras de Macacu	6,72	6,35	4,02	7,39	5,00
Cantagalo	4,88	4,48	3,64	5,23	10,00
Carmo	5,76	6,77	5,44	7,60	18,00
Cordeiro	3,09	4,57	3,34	2,66	24,00
Duas Barras	15,81	13,89	13,11	16,54	53,00
Guapimirim	9,57	6,93	6,73	8,03	6,00
Macuco	6,77	16,23	14,79	19,35	-
Nova Friburgo	4,44	9,39	10,50	11,21	8,00
Petrópolis	7,03	7,57	7,59	7,53	7,00
Santa Maria Madalena	9,82	16,80	15,22	18,51	24,00
São José do Vale do Rio Preto	4,66	3,39	4,42	6,04	3,00
São Sebastião do Alto	0,01	0,77	9,37	10,39	6,00
Sumidouro	9,76	9,44	10,93	15,05	16,00
Teresópolis	5,56	6,94	7,12	11,02	12,00
Trajano de Moraes	10,31	8,57	10,97	8,85	12,00

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

2.2.3. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Outro programa fundamental realizado pela Atenção Básica é o **Programa Saúde na Escola** (PSE). O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

A região não informou o número de escolas, creches e equipes de AB pactuadas no Programa Saúde na Escola por município.

2.2.4. 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.

A região não apresentou o panorama atual de envio de produção por tipo de aplicação utilizada pelos municípios.

2.2.5. Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

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 comprimento de condicionalidades para saúde, educação e assistência social. Possui acompanhamento obrigatório para crianças menores de 7 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.

Tabela 28. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na região Serrana, 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**	
Serrana	**45,20**	**57,68**	**67,57**	**64,76**	**65,45**	**56,92**	**64,69**	**63,27**	**60,63**	**65,58**	
Bom Jardim	49,82	82,42	79,86	79,71	68,37	61,74	64,66	76,26	53,95	55,19	
Cachoeiras de Macacu	41,18	70,76	84,57	87,49	72,02	83,58	81,56	83,46	84,25	77,39	
Cantagalo	88,74	84,39	88,95	94,94	96,50	95,86	92,22	95,39	95,48	97,29	
Carmo	78,79	89,09	84,52	93,49	93,84	70,86	80,00	78,37	73,33	72,91	
Cordeiro	77,21	72,78	82,25	66,76	62,85	73,16	63,46	59,62	62,67	94,89	
Duas Barras	34,37	33,64	64,89	82,03	68,46	52,45	67,92	63,54	78,37	72,35	
Guapimirim	91,99	41,78	86,95	42,89	53,12	68,26	63,11	56,85	57,10	51,09	
Macuco	80,47	88,17	81,97	92,70	92,88	92,90	92,60	94,68	91,21	93,28	
Nova Friburgo	21,05	31,89	23,08	25,49	33,22	35,07	63,91	58,48	57,44	52,46	
Petrópolis	43,77	50,61	49,96	51,52	58,19	47,87	54,35	54,01	45,57	69,76	
Santa Maria Madalena	30,37	23,11	68,95	83,09	59,77	98,58	89,52	91,38	91,39	91,61	
São José do Vale do Rio Preto	85,42	92,75	90,36	98,33	94,06	93,18	94,88	95,08	95,61	95,17	
São Sebastião do Alto	57,92	73,45	84,68	82,77	95,37	89,59	91,06	90,65	87,31	96,68	
Sumidouro	62,09	64,68	81,82	84,07	83,48	47,75	86,73	89,25	86,10	71,81	
Teresópolis	19,29	62,71	80,88	72,71	77,97	34,58	40,85	37,59	37,52	39,28	
Trajano de Moraes	43,45	83,71	67,61	86,23	44,06	82,36	74,07	77,07	76,99	78,36	

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

De acordo com a série histórica, a região Serrana apresentou aumento na cobertura de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa em 2017, quando comparado a 2016.No que se refere a indicadores importantes a serem considerados na qualidade da assistência prestada na atenção básica, destacam-se ainda:

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

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**	
Serrana	**0,40**	**0,36**	**0,33**	**0,28**	**0,32**	**0,35**	**0,32**	**0,28**	**0,34**		
Bom Jardim	-	0,08	0,01	-	0,21	0,28	0,32	0,26	0,26	0,28	
Cachoeiras de Macacu	0,60	0,11	0,03	0,01	0,11	0,38	0,44	0,33	0,41	0,48	
Cantagalo	0,43	0,33	-	-	-	0,00	0,22	0,47	0,53	0,41	
Carmo	-	0,59	0,58	0,77	0,72	0,52	0,54	0,49	0,45	0,61	
Cordeiro	0,63	0,53	0,41	0,40	0,37	0,34	0,23	0,28	0,33	0,27	
Duas Barras	0,15	0,13	0,21	0,45	0,35	0,42	0,50	0,59	0,38	0,41	
Guapimirim	0,39	0,32	0,31	0,26	0,11	0,00	0,01	0,01	0,01	0,29	
Macuco	0,70	0,16	0,73	0,65	0,51	0,72	0,67	0,60	0,53	0,71	
Nova Friburgo	0,32	0,30	0,25	0,16	0,16	0,16	0,09	0,01	0,01	0,05	
Petrópolis	0,42	0,43	0,42	0,36	0,48	0,53	0,41	0,44	0,55	0,50	
Santa Maria Madalena	0,29	0,02	0,03	0,04	0,04	0,24	0,35	0,42	0,49	0,28	
São José do Vale do Rio Preto	0,57	0,44	0,54	0,64	0,67	0,40	0,53	0,57	0,60	0,61	
São Sebastião do Alto	0,40	0,40	0,30	0,37	0,31	0,31	0,22	0,23	0,24	0,29	
Sumidouro	0,50	-	-	-	-	0,48	0,97	0,91	0,94	1,10	
Teresópolis	0,47	0,46	0,47	0,38	0,39	0,38	0,38	0,25	0,30	0,31	
Trajano de Moraes	0,23	0,02	0,07	0,01	0,01	0,26	0,22	0,17	0,17	0,20	

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

Tabela 30. Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

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**	
Serrana	**64,84**	**69,77**	**69,01**	**67,59**	**67,10**	**67,33**	**68,84**	**70,18**	**70,80**	**73,82**	
Bom Jardim	69,92	71,94	65,11	62,25	59,00	59,64	63,74	68,36	72,22	78,97	
Cachoeiras de Macacu	49,73	61,37	60,98	69,02	66,75	55,84	56,09	54,51	51,36	59,32	
Cantagalo	45,95	43,82	55,05	62,25	79,09	83,94	82,72	86,79	81,69	92,79	
Carmo	30,54	30,77	37,32	52,81	69,55	72,22	74,77	82,89	77,78	77,88	
Cordeiro	55,98	48,72	56,73	53,62	63,92	68,83	74,89	72,95	66,67	66,30	
Duas Barras	50,33	57,45	54,20	35,43	41,35	41,98	47,79	51,37	58,99	58,40	
Guapimirim	50,14	51,24	61,46	61,43	62,04	53,26	56,02	57,77	53,52	57,32	
Macuco	56,30	44,78	49,61	55,96	53,00	71,30	47,19	64,52	71,70	61,26	
Nova Friburgo	66,85	70,08	71,98	63,44	65,88	68,05	65,43	71,28	71,12	75,81	
Petrópolis	74,90	77,23	75,55	75,02	73,75	74,89	75,48	76,79	80,13	79,75	
Santa Maria Madalena	51,26	32,08	29,00	24,53	45,98	48,18	56,91	61,25	69,23	63,92	
São José do Vale do Rio Preto	69,58	65,51	66,38	78,22	79,64	81,85	87,35	82,35	83,02	77,21	
São Sebastião do Alto	50,00	63,55	54,31	61,06	55,56	67,74	70,30	63,96	69,31	60,00	
Sumidouro	64,05	76,11	81,97	71,01	62,87	67,01	81,60	77,78	74,36	75,89	
Teresópolis	63,26	79,79	70,41	68,70	62,42	63,51	67,53	65,71	65,15	73,62	
Trajano de Moraes	64,04	42,06	45,68	44,78	36,25	44,83	56,14	52,03	54,21	48,65	

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

2.2.7. MORTALIDADE INFANTIL

O indicador de mortalidade infantil é relevante para o monitoramento da assistência pré-natal e 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).

O principal componente da mortalidade infantil atualmente é o neonatal precoce (0-6 dias de vida) e grande parte das mortes infantis acontece nas primeiras 24 horas (25%), indicando uma relação estreita com a atenção ao parto e nascimento. As principais causas de óbito segundo a pesquisa são a prematuridade, a malformação congênita, a asfixia intra-parto, as infecções perinatais e os fatores maternos, com uma proporção considerável de mortes preveníveis por ação dos serviços de saúde.

O baixo peso ao nascer, o risco gestacional e as condições do recém-nascido foram os principais fatores associados ao óbito neonatal. A inadequação do pré-natal e da atenção ao parto indicaram qualidade não satisfatória da assistência. A peregrinação de gestantes para o parto e o nascimento de crianças com peso <

1.500g em hospital sem UTI neonatal demonstraram lacunas na organização da rede de saúde. Óbitos de recém-nascidos a termo por asfixia intraparto e por prematuridade tardia expressam a evitabilidade dos óbitos. A qualificação da atenção, em especial da assistência hospitalar ao parto, se configura como foco prioritário para maiores avanços nas políticas públicas de redução das taxas e das desigualdades na mortalidade infantil.

Tabela 31. Taxa de mortalidade infantil (região) e número de óbitos (municípios) na região Serrana, 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**	
Serrana	**14,54**	**14,94**	**15,53**	**16,38**	**13,12**	**14,88**	**15,12**	**12,18**	**11,53**	**10,78**	
Bom Jardim	2	6	3	4	5	3	4	3	7	4	
Cachoeiras de Macacu	10	9	8	11	12	6	9	8	1	9	
Cantagalo	5	5	5	3	7	3	5	12	3	1	
Carmo	3	7	5	10	4	2	2	3	3	2	
Cordeiro	5	4	2	1	5	3	2	4	3	5	
Duas Barras	1	...	3	2	4	1	3	...	2	...	
Guapimirim	9	10	6	11	5	13	10	4	9	6	
Macuco	3	2	1	3	1	3	1	3	3	...	
Nova Friburgo	15,42	12,97	12,22	15,92	12,64	14,31	10,83	7,21	16,69	11,41	
Petrópolis	15,28	17,98	19,63	17,66	14,73	19,03	19,39	15,16	8,57	10,97	
Santa Maria Madalena	3	5	2	6	...	1	2	1	2	2	
São José do Vale do Rio Preto	3	4	6	2	3	4	6	4	1	1	
São Sebastião do Alto	...	1	...	2	...	4	1	...	1	...	
Sumidouro	3	5	2	1	4	2	3	7	4	1	
Teresópolis	13,79	9,37	15,91	13,90	8,95	11,03	13,97	9,75	11,83	11,77	
Trajano de Moraes	1	1	1	1	1	2	2	2	...	2	

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

Entre 2014 e 2017, a região apresentou redução consistente da taxa de mortalidade infantil, atingindo em 2017seu melhor resultado dentro de todo o período avaliado (2008 a 2017). Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis apresentaram em 2017 taxa de mortalidade infantil inferior à média estadual. Os demais municípios da região Serrana não possuem contingente populacional adequado para o cálculo de taxas de mortalidade infantil, sendo apresentados somente os números absolutos de óbitos.

A investigação de óbitos infantis e fetais na região superou a média estadual nos anos de 2016 e 2017. No entanto, se observou queda no indicador entre estes anos, e metade dos municípios da região apresentando proporção muito baixa de investigação destes óbitos.

Tabela 32. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.

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**	
Serrana	**28,90**	**37,32**	**56,51**	**77,31**	**54,55**	**66,32**	**65,85**	**49,66**	
Bom Jardim	-	66,67	11,11	-	38,46	71,43	80,00	14,29	
Cachoeiras de Macacu	-	9,52	12,50	14,29	47,37	44,44	77,27	40,00	
Cantagalo	16,67	14,29	-	-	100,00	100,00	100,00	50,00	
Carmo	33,33	50,00	100,00	100,00	77,78	90,91	83,33	50,00	
Cordeiro	100,00	100,00	30,00	10,00	-	81,82	100,00	83,33	
Duas Barras	100,00	100,00	100,00	100,00	40,00	100,00	66,67	-	
Guapimirim	35,71	61,11	64,71	41,67	71,43	75,00	80,00	70,00	
Macuco	-	-	-	-	100,00	33,33	0,00	-	
Nova Friburgo	82,00	48,00	67,31	84,62	3,77	6,82	10,77	8,89	
Petrópolis	10,13	10,85	71,76	93,59	99,18	95,24	96,20	73,68	
Santa Maria Madalena	100,00	100,00	100,00	84,65	100,00	0,00	33,33	42,86	
São José do Vale do Rio Preto	12,50	-	-	-	-	40,00	0,00	-	
São Sebastião do Alto	-	33,33	...	40,00	-	-	0,00	-	
Sumidouro	50,00	60,00	-	66,67	-	14,29	11,11	33,33	
Teresópolis	26,67	75,00	39,39	61,29	17,31	68,18	89,13	50,00	
Trajano de Moraes	-	54,84	-	3,23	40,00	0,00	0,00	100,00	

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

2.2.8. 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 33. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade por município da região Serrana, 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**	
Serrana	**31**	**28**	**37**	**47**	**32**	**35**	**70**	**62**	**42**	**62**	
Bom Jardim	-	-	-	-	-	-	-	0	0	2	
Cachoeiras de Macacu	-	-	-	-	-	-	-	0	3	2	
Cantagalo	-	-	-	-	1	-	-	2	0	1	
Carmo	-	1	-	1	-	1	-	0	0	4	
Cordeiro	-	-	-	-	-	-	-	1	0	2	
Duas Barras	-	-	1	2	-	-	2	1	0	1	
Guapimirim	2	2	3	5	2	6	3	10	14	10	
Macuco	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	
Nova Friburgo	2	1	3	7	1	-	14	10	6	13	
Petrópolis	21	22	18	22	10	13	37	21	7	5	
Santa Maria Madalena	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1	
São José do Vale do Rio Preto	-	-	-	1	-	-	-	0	0	1	
São Sebastião do Alto	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	
Sumidouro	-	-	-	1	-	-	-	0	0	0	
Teresópolis	6	2	12	8	18	15	14	15	12	20	
Trajano de Moraes	-	-	-	-	-	-	-	1	0	0	

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

Tabela 34. Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica por município da região Serrana, 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**	
Serrana	**30,20**	**29,87**	**30,09**	**29,28**	**29,25**	**28,34**	**28,05**	**28,90**	**23,66**	**26,01**	
Bom Jardim	31,98	30,44	27,86	30,23	31,15	29,55	31,27	28,43	27,73	26,35	
Cachoeiras de Macacu	33,71	26,75	23,81	25,83	21,74	28,42	28,41	31,97	28,20	30,71	
Cantagalo	46,12	47,30	47,06	47,67	49,49	49,61	47,31	48,88	42,62	38,27	
Carmo	35,28	34,73	31,21	25,20	30,91	25,42	28,21	25,36	16,84	17,19	
Cordeiro	56,29	46,01	47,88	44,48	45,45	40,17	42,39	43,66	32,12	29,15	
Duas Barras	40,07	46,88	43,98	29,92	35,22	34,93	34,12	36,68	26,45	22,12	
Guapimirim	36,13	33,14	33,84	28,48	29,15	27,27	25,89	33,87	32,67	34,34	
Macuco	45,76	47,42	47,40	15,00	15,38	43,49	48,18	47,88	41,84	42,55	
Nova Friburgo	28,63	25,23	26,05	23,80	24,66	24,29	22,21	21,94	22,16	23,95	
Petrópolis	22,96	24,51	25,34	25,65	23,35	22,03	20,46	19,40	17,24	21,74	
Santa Maria Madalena	33,22	42,37	42,83	38,48	36,64	29,60	31,33	37,71	30,66	30,13	
São José do Vale do Rio Preto	32,52	39,47	45,11	40,61	40,33	32,86	33,16	29,65	27,59	28,02	
São Sebastião do Alto	39,70	41,91	42,52	49,57	49,15	41,63	42,46	45,00	33,99	33,51	
Sumidouro	22,73	33,61	29,09	32,61	30,51	32,79	33,53	32,66	31,32	27,96	
Teresópolis	29,43	27,93	28,03	28,18	28,24	28,08	27,43	29,59	19,66	23,55	
Trajano de Moraes	21,12	35,83	29,61	30,17	33,57	30,74	34,46	31,94	37,10	31,03	

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.

2.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

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

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

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

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

A Portaria 1631, ora em vigor, oferece um rol de parâmetros que tratam 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).

2.3.1. ATENÇÃO AMBULATORIAL

Em 2017, a produção de consultas da região Serrana foi suficiente para atender à população exclusivamente SUS em, aproximadamente, ⅓ das especialidades selecionadas, de acordo com a metodologia preconizada na Portaria 1631: em cardiologia, dermatologia, gastroenterologia e traumato-ortopedia, a região apresentou produção suficiente para atender a esta população. No entanto, quando considerada a população total, a região superou a produção esperada apenas em traumato-ortopedia.

Tabela 35. Percentual de consultas médicas realizadas na região Serrana, 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			
	936.284	744.925	Serrana	Pop. Total	Pop. Excl. SUS
Angiologista	15.917	12.664	9.358	58,8	73,9
Pneumologista	23.407	18.623	9.432	40,3	50,6
Cardiologista	56.177	44.696	52.244	93,0	116,9
Coloproctologista	14.981	11.919	3.750	25,0	31,5
Dermatologista	35.579	28.307	28.844	81,1	101,9
Endocrinologista e Metabologista	23.407	18.623	14.612	62,4	78,5
Gastroenterologista	13.108	10.429	15.360	117,2	147,3
Nefrologista	14.981	11.919	2.726	18,2	22,9
Neurologista	60.858	48.420	22.619	37,2	46,7
Oftalmologista	129.207	102.800	35.126	27,2	34,2
Ortopedia e Traumatologista	140.443	111.739	169.565	120,7	151,8
Otorrinolaringologista	33.706	26.817	18.130	53,8	67,6
Reumatologista	9.363	7.449	6.255	66,8	84,0
Urologista	32.770	26.072	15.224	46,5	58,4

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

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

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, haja vista a Noroeste ser referência, também, para outras regiões de saúde, em algumas especialidades, como a cardiologia, a neurologia e a oncologia.

Tabela 36. Percentual (%) de exames de Angiologia/Cirurgia Vascular realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Angiologia/Cirurgia Vascular	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop.total	Para a população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Duplex Scan	900	8.427	6.704	293,5	368,9
Aortografia Abdominal	3,5	33	26	0,0	0,0
Aortografia Torácica	1,5	14	11	0,0	0,0
Arteriografia de Membro	6	56	45	0,0	0,0
Flebografia de Membro	2	19	15	0,0	0,0

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

Tabela 37. Percentual (%) de exames de Cardiologia realizados na região Serrana 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 população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Ecocardiografia de Estresse	20	187	149	0,0	0,0
EcocardiografiaTransesofágica	20	187	149	12,8	16,1
EcocardiografiaTranstorácica	1600	14.981	11.919	47,4	59,5
Cintilografia Miocárdica em Situação de Estresse	200	1.873	1.490	26,7	33,6
Cintilografia Miocárdica em Situação de Repouso	200	1.873	1.490	26,8	33,6
Ventriculografia Radioisotópica	1	9	7	0,0	0,0
Cateterismo Cardíaco em Pediatria	1	9	7	0,0	0,0
Cateterismo Cardíaco	400	3.745	2.980	48,2	60,5
Monitoramento p/ Sistema Holter	300	2.809	2.235	6,2	7,8
Teste de Esforço / Ergométrico	600	5.618	4.470	18,2	22,8

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

Tabela 38. Percentual (%) de exames de Dermatologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Dermatologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Biopsia / Punção de Tumor da Pele	75	702	559	25,9	32,6
Biopsia de Pele e Partes Moles	75	702	559	12,7	15,9

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

Tabela 39. Percentual (%) de exames de Endocrinologia realizados na região Serrana 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 exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) de Nódulo Tireoide	18	169	134	3,6	4,5
Densitometria	270	2.528	2.011	201,2	252,9
Tomografia Computadorizada de Sela Túrcica	7	66	52	41,2	51,8
Cintilografia de Paratireoides	2	19	15	10,7	13,4
Cintilografia e Captação da Glândula Tireoide	10	94	74	53,4	67,1
Ressonância Magnética de Sela Túrcica	7	66	52	144,9	182,2

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

Tabela 40. Percentual (%) de exames de Gastrologia/Proctologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Gastrologia/Proctologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Colangiopancreatografia Retrógrada	50	468	372	1,3	1,6
Colonoscopia	350	3.277	2.607	30,2	37,9
Endoscopia Digestiva Alta	1700	15.917	12.664	30,0	37,7
Retossigmoidoscopia	300	2.809	2.235	13,5	17,0

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

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

Exames Nefrologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
US Rins e Vias Urinárias	800	7.490	5.959	53,2	66,9
Cintilografia Renal	20	187	149	43,3	54,4
Cintilografia Renal Dinâmica c/Captopril	15	140	112	36,3	45,6

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

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

Exames Neurologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
US Transfontanela	58	543	432	21,7	27,3
Tomografia do Crânio	2200	20.598	16.388	46,9	58,9
Angioressonância Cerebral	30	281	223	27,1	34,0
Ressonância Magnética de Crânio	160	1.498	1.192	91,1	114,4
Eletroneuromiografia	230	2.153	1.713	17,8	22,4

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

Tabela 43. Percentual (%) de exames de Oftalmologia realizados na região Serrana em relação ao número de exames esperados, segundo os parâmetros da Portaria 1631/2015.

Exames Oftalmologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a pop. exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Paquimetria Ultrassônica	410	3.839	3.054	132,1	166,0
Ultrassonografia de Globo Ocular / Órbita (Monocular)	210	1.966	1.564	232,2	291,9
Biometria Ultrass. Monocular	460	4.307	3.427	63,5	79,8
Biomicroscopia de Fundo de Olho	1.450	13.576	10.801	63,6	80,0
Campimetria Comput.ou Manual com Gráfico	560	5.243	4.172	31,4	39,4
Ceratometria	120	1.124	894	0,0	0,0
Curva Diária de Pressão Ocular CDPO	530	4.962	3.948	0,0	0,1
Fundoscopia	1.450	13.576	10.801	64,7	81,4
Gonioscopia	380	3.558	2.831	4,8	6,0
Mapeamento de Retina (com Gráfico)	2.200	20.598	16.388	45,4	57,1
Microscopia Especular de Cornea	5	47	37	10.973,2	13.792
Potencial de Acuidade Visual	40	375	298	731,1	918,9
Retinografia Colorida Binocular	1.120	10.486	8.343	9,7	12,2
RetinografiaFluor. Binocular	560	5.243	4.172	13,2	16,6
Teste de Visão de Cores	1	9	7	0,0	0,0
Teste Ortóptico	530	4.962	3.948	0,0	0,0
Tonometria	3.530	33.051	26.296	88,9	111,7
Topografia Comput. de Córnea	175	1.638	1.304	195,9	246,2

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

Tabela 44. Percentual (%) de exames de Ortopedia realizados na região Serrana 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 exclusivamente SUS	Total	Exclusivamente SUS
TC de Coluna Cervical	100	936	745	131,6	165,4
TC de Coluna Lombossacra	150	1.404	1.117	105,8	133,0
TC Coluna Torácica	25	234	186	188,8	237,3
TC Articulação MMSS	15	140	112	141,7	178,1
TC Articulação MMII	50	468	372	73,5	92,4
TC de Pelve / Bacia	400	3.745	2.980	214,8	270,0

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

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

Exames Otorrinolaringologia	Parâmetro (Nº Exames/100 mil habitantes)	Nº Exames Esperados		% Exames Realizados	
		Para a pop. total	Para a população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Laringoscopia (Fibronasolaringoscopia)	100	936	745	0	0
Videolaringoscopia	460	4.307	3.427	2,7	3,4
Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico	50	468	372	0	0
Audiometria de Reforço Visual + Imitanciometria	5	47	37	769,0	966,5
Audiometria Tonal Limiar/Imitanciometria/ Logoaudiometria	850	7.958	6.332	12,8	16,1
Aval Auditiva Comportamental (Infantil + Impedanciometria)	1.100	10.299	8.194	11,1	14,0
Avaliação do Processamento Auditivo	110	1.030	819	0	0
Teste Vestibular	60	562	447	1,1	1,3

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

Tabela 46. Percentual (%) de exames de Pneumologia realizados na região Serrana 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 população total	Para a população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
TC de Tórax Convencional	400	3.745	2.980	113,3	142,5
Ressonância Magnética	5	47	37	442,2	555,8
Cintilografia Pulmonar de Ventilação	15	140	112	2,1	2,7
Cintilografia Pulmonar de Perfusão	15	140	112	2,8	3,6
Broncoscopia	120	1.124	894	4,1	5,1
Espirometria	1.300	12.172	9.684	4,4	5,5

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

Tabela 47. Percentual (%) de exames de Urologia realizados na região Serrana 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 população exclus. SUS	Total	Exclusivamente SUS
Biopsia de Próstata (Guiada por Ultrassom)	300	2.809	2.235	1,5	1,9
Uretrocistografia (Miccional)	50	468	372	14,7	18,5
Urografia Excretora	50	468	372	171,5	215,6
US de Próstata Abdominal	150	1.404	1.117	239,7	301,2
US de Próstata transretal	100	936	745	63,9	80,3
Cistoscopia	100	936	745	4,7	5,9
Estudo Urodinâmico	150	1.404	1.117	13,1	16,5

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).

2.3.2. Atenção Hospitalar

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 48. Média anual e números mínimo e máximo de leitos SUS encontrados no período, por especialidade. Região Serrana, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Especialidade	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Mínimo	Máximo	Gráfico
Cirúrgicos	378,2	352,8	327,8	335,3	338,0	332,4	332,6	327,9	334,5	332,5	318	381	
Clínicos	699,4	698,0	726,8	725,7	725,0	727,2	720,6	686,4	672,4	663,3	645	734	
Obstétricos	231,2	224,7	227,7	221,7	220,1	218,8	221,8	226,5	224,3	221,0	192	232	
Pediátricos	252,0	236,0	205,4	205,3	211,4	200,6	197,5	194,7	203,3	201,9	194	262	
Outras especialidades	915,3	941,6	892,3	874,4	879,0	887,4	900,5	895,5	895,0	897,0	874	948	
Hospital/dia	62,0	63,8	63,0	55,5	33,0	35,2	35,0	13,3	12,0	12,0	5	64	
Total	**2538,1**	**2516,9**	**2443,0**	**2417,9**	**2406,5**	**2401,6**	**2408,0**	**2344,3**	**2341,5**	**2327,8**	**2298**	**2585**	

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

A proporção de internações em UTI da região supera a faixa de variação preconizada na Portaria 1631/2015.

Tabela 49. Média anual e números mínimo e máximo de leitos complementares SUS encontrados no período, por especialidade. Região Serrana, 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	-	11	17	17	14,1	4,6	5	5	5	5	-	17	
UTI adulto II	12,5	30	30	31,3	38,8	44	48	48,4	53,3	56	-	56	
UTI adulto III	5,4	13	13	13	13	21,1	23	23	23	23	-	23	
UTI neonatal II	-	-	2,7	8	8	7,3	8	8	8,7	8	-	16	
Unidade intermediária	25	22	17	17	10,3	0,5	-	-	-	-	-	25	
Unidade de cuidados intermed adulto	-	-	-	-	5,1	9,9	11	11	11	11	-	13	
Unidade intermediária neonatal	10	10	10,3	10	5	8,8	10	10	6	4	4	13	
Unidade de cuidados intermed neonatal convencio	-	-	-	-	3	-	-	-	-	5,5	-	6	
Unidade de cuidados intermed neonatal canguru	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Unidade isolamento	21,5	19	19	19	17,8	12,8	14	14	15,8	17	14	22	
Unidade de cuidados intermed pediatrico	-	-	-	-	0,5	1,7	2	2	2	2	-	2	
Total	74,4	105	108,9	115,3	115,6	110,8	121	121,4	124,7	131,5	57	134	

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

A distribuição de leitos gerais de internação SUS em cada município da região Serrana, por especialidade, está discriminada na tabela 50.

Tabela 50. Leitos de internação existentes, região Serrana – CNES,janeiro de 2018.

Município	Cirúrgicos	Clínicos		Obstétricos	Pediátricos	Outras Especialidades	Hospital /Dia	Total	
	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS
Bom Jardim	13	25	0	8	10	3	1	60	0
Cach. de Macacu	12	53	0	20	16	2	0	103	0
Cantagalo	8	40	0	6	12	5	0	71	0
Carmo	6	19	0	6	5	0	0	36	0
Cordeiro	8	27	0	7	12	3	0	57	0
Duas Barras	2	7	0	3	4	0	0	16	0
Guapimirim	10	24	0	15	15	7	2	73	0
Macuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Friburgo	81	71	7	39	22	160	7	210	7
Petrópolis	76	182	0	54	37	655	0	451	0
Sta.Mª Madalena	10	40	0	12	15	2	2	804	0
S. J. Vale Rio Preto	6	25	2	9	11	3	0	54	2
S. Sebastião do Alto	8	19	0	3	9	0	0	39	0
Sumidouro	4	14	0	4	3	0	0	25	0
Teresópolis	76	85	0	28	24	55	0	268	0
Trajano de Moraes	5	14	0	4	6	2	0	31	0
Total	**325**	**645**	**9**	**218**	**201**	**897**	**10**	**1.403**	**9**

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

Na tabela abaixo, 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 51. Estimativa do n° de leitos gerais de internação necessários por especialidade, PT 1631/15* - Região Serrana.

Município	Obstetrícia	Adulto		Idoso		Pediatria	
	Clínica e Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica
Bom Jardim	4,0	11,3	3,5	14,8	1,8	2,9	0,4
Cachoeiras de Macacu	11,8	28,1	10,1	32,6	3,5	11,6	0,6
Cantagalo	5,3	9,8	5,3	15,6	2,1	4,5	0,5
Carmo	2,7	8,0	2,1	11,5	0,7	2,8	0,1
Cordeiro	2,4	7,8	1,8	10,7	0,7	2,1	0,2
Duas Barras	0,8	4,3	0,7	5,7	0,1	1,1	0,0
Guapimirim	6,5	21,8	8,9	25,8	6,3	7,2	0,4
Macuco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
Nova Friburgo	22,7	63,0	29,3	77,3	29,2	17,7	1,9
Petrópolis	40,4	63,5	71,7	113,7	47,2	37,8	4,3
Santa Maria Madalena	0,5	3,5	1,8	6,3	0,9	0,9	0,1
S. J. Vale do Rio Preto	2,5	7,8	2,1	10,6	0,6	2,2	0,6
São Sebastião do Alto	1,4	4,2	1,7	6,3	1,2	1,8	0,2
Sumidouro	2,0	6,7	1,6	6,6	0,6	1,0	0,0
Teresópolis	26,3	41,8	41,2	63,1	26,2	16,0	5,1
Trajano de Moraes	1,1	4,8	1,4	6,9	0,7	0,9	0,0
Serrana	**131,4**	**306,0**	**170,4**	**382,1**	**123,0**	**112,7**	**13,2**

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

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

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

Tabela 52. Diferença entre leitos de internação estimados e existentes, CNES,janeiro de 2018 – região Serrana.

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	
Bom Jardim	4,0	8	-4,0	26,1	25	0	1,1	18,3	13	5,3	3,3	10	-6,7
Cachoeiras de Macacu	11,8	20	-8,2	60,7	53	0	7,7	42,7	12	30,7	12,1	16	-3,9
Cantagalo	5,3	6	-0,7	25,4	40	0	-14,6	21,0	8	13,0	5,0	12	-7,0
Carmo	2,7	6	-3,3	19,4	19	0	0,4	13,6	6	7,6	3,0	5	-2,0
Cordeiro	2,4	7	-4,6	18,5	27	0	-8,5	12,5	8	4,5	2,3	12	-9,7
Duas Barras	0,8	3	-2,2	10,0	7	0	3,0	6,4	2	4,4	1,1	4	-2,9
Guapimirim	6,5	15	-8,5	47,6	24	0	23,6	34,6	10	24,6	7,7	15	-7,3
Macuco	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0
Nova Friburgo	22,7	39	-16,3	140,3	71	7	69,3	106,7	81	25,7	19,7	22	-2,3
Petrópolis	40,4	54	-13,6	177,2	182	0	-4,8	185,4	76	109,4	42,1	37	5,1
Sta Mª Madalena	0,5	12	-11,5	9,8	40	0	-30,2	8,1	10	-1,9	0,9	15	-14,1
S. J. Vale do Rio Preto	2,5	9	-6,5	18,3	25	2	-6,7	12,7	6	6,7	2,9	11	-8,1
S. Sebastião do Alto	1,4	3	-1,6	10,5	19	0	-8,5	8,1	8	0,1	2,0	9	-7,0
Sumidouro	2,0	4	-2,0	13,3	14	0	-0,7	8,1	4	4,1	1,0	3	-2,0
Teresópolis	26,3	28	-1,7	104,9	85	0	19,9	104,3	76	28,3	21,1	24	-2,9
Trajano de Moraes	1,1	4	-2,9	11,7	14	0	-2,3	8,3	5	3,3	0,9	6	-5,1
Serrana	**131**	**218**	**-86,6**	**688**	**645**	**9**	**43**	**293**	**325**	**-31,6**	**125,9**	**201**	**-75,1**

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

A discriminação dos leitos complementares SUS habilitados em cada município da região Serrana, por especialidade, encontra-se na tabela53.

Tabela 53. Leitos Complementares habilitados, região Serrana – CNES,janeiro de 2018.

Município/Região de Saúde	UTI adulto I		UTI adulto	UTI pediátrica	UTI neonatal		UI neonatal	UCINCo		UCINCa	UCI adulto	Unidade de isolamento
	SUS	Não SUS	SUS	SUS	SUS	Não SUS	SUS	SUS	Não SUS	Não SUS	SUS	SUS
Bom Jardim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cachoeiras de Macacu	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	2
Cantagalo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carmo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cordeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Duas Barras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guapimirim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Macuco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nova Friburgo	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Petrópolis	5	5	20	0	8	0	0	0	5	5	0	12
StaMª Madalena	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0
S. J. Vale Rio Preto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
S. Sebastião do Alto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sumidouro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Teresópolis	0	0	18	0	0	0	0	6	0	0	0	0
Trajano de Moraes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Serrana	**5**	**5**	**56**	**0**	**8**	**1**	**4**	**6**	**5**	**5**	**3**	**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).

Tabela 54. Estimativa do número de leitos de UTI necessários, por especialidade, PT 1631/15*

Município/Região de Saúde	Obstetrícia	Adulto		Idoso		Pediatria	
		Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica	Clínica	Cirúrgica
Bom Jardim	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cachoeiras de Macacu	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cantagalo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Carmo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cordeiro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Duas Barras	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guapimirim	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Macuco	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nova Friburgo	0,0	2,9	3,3	6,5	5,5	0,1	0,0
Petrópolis	0,2	4,1	6,1	9,3	6,5	3,4	0,3
Santa Maria Madalena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São José do Vale do Rio Preto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
São Sebastião do Alto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sumidouro	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Teresópolis	0,1	2,6	1,8	5,0	2,2	0,0	0,0
Trajano de Moraes	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Serrana	**0,3**	**15,3**	**12,6**	**30,5**	**16,1**	**9,1**	**0,4**

*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.

Não se observou, segundo os parâmetros utilizados, necessidade de instalação/habilitação de novos leitos de UTI adulto e pediátrico na região. Contudo, a utilização destes leitos pelos municípios, conforme suas necessidades, se apresenta como um desafio que está posto à regulação na região.

Tabela 55. Diferença entre leitos de UTI estimados e habilitados, região Serrana, janeiro de 2018.

Município/Região de Saúde	UTI Adulto				UTI Pediátrica		
	Estimativa de necessidade	Existentes		Necessidade Atual	Estimativa de necessidade	Existentes	Necessidade Atual
		UTI I	SUS			SUS	
Bom Jardim	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Cach. de Macacu	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Cantagalo	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Carmo	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Cordeiro	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Duas Barras	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Guapimirim	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Macuco	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Nova Friburgo	18,3	0	18	0,3	0,1	0	0,1
Petrópolis	26,2	10	20	6,2	3,7	0	3,7
Sta.Mª Madalena	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
S. J. V. Rio Preto	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
S. Sebastião Alto	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Sumidouro	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Teresópolis	11,8	0	18	-6,2	0,0	0	0,0
Traj. de Moraes	0,0	0	0	0,0	0,0	0	0,0
Serrana	**74,6**	**10**	**56**	**18,6**	**9,5**	**0**	**9,5**

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.

ALTA COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA

A região produziu 96% ou mais das cirurgias cardiovasculares e dos procedimentos em cardiologia intervencionista realizados por seus munícipes, enquanto a produção de cirurgias vasculares e endovasculares se aproximou de zero, por não haver vagas ofertadas pelos prestadores habilitados. Para procedimentos de eletrofisiologia, não há prestadores habilitados na região.

Quadro 05. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, região Serrana.

Município Encaminhador	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Bom Jardim	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Cachoeiras de Macacu	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Cantagalo	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Carmo	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Cordeiro	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Duas Barras	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Guapimirim	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Macuco	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Nova Friburgo	Nova Friburgo	Nova Friburgo	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Petrópolis	Petrópolis	Teresópolis	Petrópolis	Itaperuna	Rio de Janeiro
Santa Maria Madalena	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
S. J. Vale do Rio Preto	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
São Sebastião do Alto	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Sumidouro	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro
Teresópolis	Nova Friburgo	Teresópolis	Petrópolis	Teresópolis	Rio de Janeiro
Trajano de Morais	Nova Friburgo	Teresópolis	Nova Friburgo	Itaperuna	Rio de Janeiro

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 06. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, região Serrana.

Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 07. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia do Adulto, por município encaminhador da região Serrana, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município Encaminhador	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Bom Jardim	N. Friburgo	Rio de Janeiro	N. Friburgo		Rio de Janeiro
Cachoeiras de Macacu	N. Friburgo	Rio de Janeiro	N. Friburgo	Itaperuna, Cabo Frio	
Cantagalo	N. Friburgo		N. Friburgo, Itaperuna	Itaperuna	
Carmo	N. Friburgo	Rio de Janeiro	N. Friburgo		
Cordeiro	N. Friburgo	Itaperuna	N. Friburgo	Itaperuna, Rio de Janeiro	
Duas Barras	N. Friburgo	Itaperuna	N. Friburgo	Itaperuna	
Guapimirim	N. Friburgo, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro, Teresópolis, Itaperuna	N. Friburgo	Rio de Janeiro	
Macuco	N. Friburgo	Teresópolis	N. Friburgo		
Nova Friburgo	N. Friburgo	RJ, Teresópolis, Itaperuna	N. Friburgo	Itaperuna, Rio de Janeiro	
Petrópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro	Petrópolis	Itaperuna	
StaMª Madalena	N. Friburgo		N. Friburgo, Macaé		
São José do Vale do Rio Preto	N. Friburgo	B. Mansa, Rio de Janeiro	N. Friburgo, Petrópolis		
S. Sebastião do Alto	N. Friburgo		N. Friburgo, Itaperuna		
Sumidouro	N. Friburgo	Teresópolis	N. Friburgo, Petrópolis	Itaperuna	
Teresópolis	N. Friburgo	Rio de Janeiro, Teresópolis	N. Friburgo, Petrópolis	Rio de Janeiro, Cabo Frio	Rio de Janeiro
Trajano de Moraes	N. Friburgo		N. Friburgo		

Fonte: SIHSUS DATASUS
Nota: Municípios executores de 85% ou mais dos procedimentos do município encaminhador.
Encontram-se assinalados em vermelho os municípios pactuados na PPI.

Quadro 08. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Cardiologia Pediátrica, por município encaminhador da região Serrana, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município Encaminhador	Cirurgia Cardiovascular	Cirurgia Vascular	Cardiologia Intervencionista	Cirurgia Endovascular	Eletrofisiologia
Bom Jardim					
Cachoeiras de Macacu					
Cantagalo					
Carmo			Rio de Janeiro		
Cordeiro					
Duas Barras					
Guapimirim					
Macuco					
Nova Friburgo		Rio de Janeiro	Rio de Janeiro		
Petrópolis		Rio de Janeiro	Rio de Janeiro		
Santa Maria Madalena					
S. J. Vale do Rio Preto					
São Sebastiao do Alto					
Sumidouro					
Teresópolis		Teresópolis	Rio de Janeiro		
Trajano de Morais					

Fonte: SIHSUS DATASUS
Nota: Municípios executores de 85% ou mais dos procedimentos do município encaminhador.
Encontram-se assinalados em vermelho os municípios pactuados na PPI.

Tabela 56. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Cardiologia aos residentes da região Serrana, 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. Cardiovascular	464	8	445	0	95,9	0,0	481	0
Cir. Vascular	61	5	39	1	63,9	20,0	40	1
Cardiologia Intervencionista	901	2	883	0	98,0	0,0	917	0
Endovascular	20	1	0	0	0,0	0,0	**5**	0
Eletrofisiologia	2	0	0	0	0,0	0,0	0	0

Fonte: SIH DATASUS

ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

Na região Serrana estão localizadas três unidades de Oncologia habilitadas: o Hospital São José, no município de Teresópolis, atualmente habilitado como UNACON; O Hospital Alcides Carneiro, localizado em Petrópolis, habilitado como UNACON que forma complexo com Centro de Terapia Oncológica, habilitado como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, em Petrópolis, com 01 equipamento.

A UNACON de Teresópolis é referência em Cirurgia Oncológica para todos os municípios da região, exceto para Petrópolis, que atende sua própria população. Para Oncologia Clínica, o município de Teresópolis é referência para os municípios de Nova Friburgo, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Trajano de Morais e Teresópolis. E o município de Petrópolis para seus próprios munícipes, além de Bom Jardim, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Carmo, Cordeiro, Duas Barras, Guapimirim, Macuco e parte das referências de Areal e Três Rios (estes dois últimos, municípios da região Centro Sul).

No que se refere à Radioterapia, o município de Petrópolis é referência para todos os municípios da região.A região não possui serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Oncologia Pediátrica e Hematologia, tendo o município do Rio de Janeiro como referência para esses serviços. O Hospital São José/ UNACON de Teresópolis também foi contemplado pelo Plano de Expansão da Radioterapia, do Ministério da Saúde, que apresentou previsão de início das obras na unidade para outubro de 2016 e de início das atividades para março de 2018.

O município de Petrópolis solicitou habilitação de um novo prestador de Radioterapia, com 01 acelerador linear. Vale ressaltar que o município é referência em Radioterapia para os municípios de Areal, Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Sapucaia e Três Rios, todos situados na região Centro Sul, totalizando 1.095.730 habitantes como referência para Petrópolis.

Quadro 09. Referências da Alta Complexidade em Oncologia - PPI.

Alta Complexidade Ambulatorial	Oncologia					
	Quimioterapia			Radioterapia		
Município Encaminhador	Hematologia	Oncologia Clínica	Oncologia Pediátrica	Braquiterapia	Outros Procedimentos Radioterápicos	Radioterapia Geral
Bom Jardim	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Cachoeiras de Macacu	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Cantagalo	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Carmo	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Cordeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Duas Barras	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Guapimirim	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Macuco	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Nova Friburgo	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Petrópolis	Rio de Janeiro	Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
S^{ta}Mª Madalena	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
S. J. Vale do Rio Preto	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
S. Sebastião do Alto	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Sumidouro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Teresópolis	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
Trajano de Morais	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis

Alta Complexidade Hospitalar	Cirurgia Oncológica - Geral		Cabeça e Pescoço
Encaminhador	Adulta	Pediátrica	Adulta e Pediátrica
Petrópolis			
Demais municípios da Serrana	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Fonte: SAECA/SES-RJ, dezembro/2017

Quadro 10. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Oncologia, por município encaminhador da região Serrana, novembro de 2016 a novembro 2017.

Município Encaminhador	Quimioterapia - Adulto	Radioterapia - Adulto	Cirurgia Oncológica- Adulto	Cirurgia Oncológica Pediátrica	Cirurgia de Cabeça e Pescoço (Adulta+ Pediátrica)
Bom Jardim	Itaperuna, Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro, Teresópolis	-	Rio de Janeiro
Cachoeiras de Macacu	Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	-	Rio de Janeiro
Cantagalo	Itaperuna, Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro	-	-
Carmo	Petrópolis, Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	-	-
Cordeiro	Itaperuna, Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis, Itaperuna	Rio de Janeiro, Itaperuna, Teresópolis	-	Rio de Janeiro
Duas Barras	Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro, Teresópolis	-	-
Guapimirim	Teresópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro, Teresópolis	-	-
Macuco	Itaperuna, Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis, Rio de Janeiro, Itaperuna	Rio de Janeiro, Teresópolis	-	-
Nova Friburgo	Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro, Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro, Petrópolis	Rio de Janeiro, Petrópolis
S^{ta}Mª Madalena	Campos, Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro	-	-
S. J. Vale do Rio Preto	Petrópolis, Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis	Petrópolis, Teresópolis, Rio de Janeiro	-	Rio de Janeiro
São Sebastião do Alto	Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro, Teresópolis	-	-
Sumidouro	Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis, Rio de Janeiro	Rio de Janeiro, Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Teresópolis	Teresópolis	Petrópolis	Teresópolis	Rio de Janeiro, Teresópolis	Rio de Janeiro, Teresópolis
Trajano de Moraes	Petrópolis, Rio de Janeiro, Teresópolis	Petrópolis, Itaperuna	Rio de Janeiro	-	-

Fontes: SIH DATASUS, SIA DATASUS

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

Tabela 57. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Oncologia aos usuários da região Serrana, 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
Cirurgia Oncológica	21.920	164	19.414	0	88,6	0,0	11.925	0
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	66.064	766	61.113	135	92,5	17,6	75.201	135
Quimioterapia	624	7	502	2	80,4	28,6	505	2
Radioterapia	28	1	10	0	35,7	100,0	10	0

Fontes: Quimio e Radioterapia: SIASUS; Cirurgias: SIHSUS

Tabela 58. Estimativa de casos novos de câncer/ano, para a região Serrana.

Região de Saúde/Município	Pop. Masculina 2015	Pop. Feminina 2015	*Incidência de Câncer Masc. (255,18/100.000)	*Incidência de Câncer Fem. (272,92/100.000)	Total de casos
Bom Jardim	13.308	12968	34	35	69
Cachoeiras de Macacu	28.528	27.761	73	76	149
Cantagalo	9.920	9.837	25	27	52
Carmo	9.097	9.102	23	25	48
Cordeiro	10.206	10.856	26	30	56
Duas Barras	5.662	5.461	14	15	29
Guapimirim	28.049	28.465	72	78	149
Macuco	2.652	2.743	7	7	14
Nova Friburgo	89.453	95.333	228	260	488
Petrópolis	143.841	154.303	367	421	788
Santa Maria Madalena	5.327	4.905	14	13	27
São José do Vale do Rio Preto	10.710	10.201	27	28	55
São Sebastião do Alto	4.563	4.489	12	12	24
Sumidouro	7.922	7.208	20	20	40
Teresópolis	83.428	89.635	213	245	458
Trajano de Moraes	5.437	4.914	14	13	27
Região Serrana	**458.103**	**478.181**	**1.169**	**1.305**	**2.474**

Obs.: Estudo realizado pela SAECA/SES-RJ

Tabela 59. Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados.

Região de Saúde/Município	Pacientes Cirurgia (60%)	Pacientes Quimioterapia (70%)	Pacientes Radioterapia (60%)	Proced. cirúrgicos (1,2/pac)	Proced. de Quimioterapia (6 meses/pac.)	Proced. de Radioterapia (70 campos/pac.)
Bom Jardim	42	49	42	83	291	2.913
Cachoeiras de Macacu	89	104	89	178	624	6.240
Cantagalo	31	37	31	63	219	2.191
Carmo	29	34	29	58	202	2.018
Cordeiro	33	39	33	67	234	2.338
Duas Barras	18	21	18	35	123	1.233
Guapimirim	90	104	90	179	627	6.269
Macuco	9	10	9	17	60	599
Nova Friburgo	293	342	293	586	2.051	20.515
Petrópolis	473	552	473	946	3.310	33.103
S^{ta}Mª Madalena	16	19	16	32	113	1.133
S. J. do Vale do Rio Preto	33	39	33	66	232	2.317
S. Sebastião do Alto	14	17	14	29	100	1.004
Sumidouro	24	28	24	48	168	1.675
Teresópolis	275	320	275	549	1.922	19.216
Traj. Moraes	16	19	16	33	115	1.146
Serrana	**1.484**	**1.732**	**1.484**	**2.969**	**10.391**	**103.910**

Obs.: Estudo realizado pela SAECA/SES-RJ; informações complementares encontram-se no Anexo.

Quadro 11. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região Serrana.

Município Encaminhador	Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Cirurgias Ortopédicas Gerais
Bom Jardim	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Cachoeiras de Macacu	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Cantagalo	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Carmo	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Cordeiro	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Duas Barras	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Guapimirim	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Macuco	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Nova Friburgo	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Sta Maria Madalena	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
S. J. Vale Rio Preto	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
S. Sebastião do Alto	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Sumidouro	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Teresópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Trajano de Moraes	Teresópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro	Teresópolis	Teresópolis	Teresópolis

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 12. PPI - Municípios de referência para Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica, região Serrana.

Município Encaminhador	Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Cirurgias Ortopédicas Gerais
Bom Jardim	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Campos
Cachoeiras de Macacu	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro
Cantagalo	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro
Carmo	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Petrópolis
Cordeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Petrópolis
Duas Barras	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Petrópolis
Guapimirim	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Petrópolis
Macuco	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro
Nova Friburgo	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Petrópolis
Petrópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis	Teresópolis	Petrópolis
S^{ta}Mª Madalena	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro
S.J. V. Rio Preto	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis	Teresópolis	Petrópolis
S. Sebastião do Alto	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro
Sumidouro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro
Teresópolis	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Teresópolis	Rio de Janeiro
Trajano de Moraes	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Teresópolis	Rio de Janeiro

Fonte: SAECA/SES-RJ

*Faixa Etária ≤ 21 anos.

Quadro 13. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica do Adulto, região Serrana, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Município Encaminhador	Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Cirurgias Ortopédicas Gerais
Bom Jardim				Paraíba do Sul		
Cach. de Macacu	Rio de Janeiro			Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	
Cantagalo	Paraíba do Sul			Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro	
Carmo	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul			Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro	
Cordeiro					Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	
Duas Barras				Rio de Janeiro, Paraíba do Sul		Paraíba do Sul
Guapimirim	Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Teresópolis	
Macuco	Paraíba do Sul					
Nova Friburgo	Paraíba do Sul	Rio de Janeiro		Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul, N. Friburgo	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul
Petrópolis	Petrópolis	Teresópolis		Petrópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro, Petrópolis
S. J. V. do Rio Preto				Rio de Janeiro, Paraíba do Sul	Paraíba do Sul	
S. Sebastião do Alto				Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	
Sumidouro				Paraíba do Sul		
Teresópolis	Teresópolis			Rio de Janeiro, Teresópolis	Teresópolis	
Trajano de Moraes	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul			Rio de Janeiro, Paraíba do Sul		

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

Quadro 14. Migração - Principais municípios executores por especialidade de Alta Complexidade em Cirurgia Ortopédica e Traumatológica Pediátrica*, região Serrana, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Município Encaminhador	Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Cintura Escapular	Membros Superiores	Cintura Pélvica	Membros Inferiores	Cirurgias Ortopédicas Gerais
Cachoeiras de Macacu						Rio de Janeiro
Cantagalo	São Gonçalo					
Carmo		Teresópolis				Rio de Janeiro
Guapimirim		Rio de Janeiro			Teresópolis	Rio de Janeiro
Nova Friburgo						Rio de Janeiro
Petrópolis		Rio de Janeiro, Petrópolis				Rio de Janeiro, Petrópolis
Sumidouro						
Teresópolis		Teresópolis				Teresópolis

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

Tabela 60. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia aos usuários da região Serrana, 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
Col. Vert. e Caixa Torácica	92	1	72	0	78,3	0,0	77	0
Cintura Escapular	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Membros Superiores	1	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Cintura Pélvica	196	15	110	13	56,1	86,7	116	13
Membros Inferiores	90	2	74	1	82,2	50,0	78	1
Geral	0	14	1	7	0,0	50,0	1	8

Fonte: SIHSUS/MS

ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROCIRURGIA

Quadro 15. Referências da Alta Complexidade em Neurocirurgia - PPI. Serrana, dezembro de 2017.

Município Encaminhador	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso	Tratamento da Dor Funcional	Vascular	Tratamento Neuro endovascular
Bom Jardim	Petrópolis	Teresópolis	Petrópolis, Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna
Cachoeiras de Macacu	Petrópolis	Teresópolis	Teresópolis		Petrópolis	Petrópolis
Cantagalo	Petrópolis	Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna
Carmo	Itaperuna	Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna
Cordeiro	Itaperuna	Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna
Duas Barras	Petrópolis	Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna
Guapimirim	Petrópolis	Teresópolis	Teresópolis	Teresópolis	Petrópolis	Petrópolis
Macuco	Itaperuna	Teresópolis	Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna
Nova Friburgo	Petrópolis	Teresópolis	Teresópolis	Teresópolis	Petrópolis	Itaperuna, Petrópolis
Petrópolis	Petrópolis	Teresópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
S^{ta}Mª Madalena	Itaperuna	Teresópolis	Itaperuna, Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna
S. J. V. Rio Preto	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
São Sebastião do Alto	Itaperuna	Teresópolis	Itaperuna, Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna
Sumidouro	Petrópolis	Teresópolis	Teresópolis	Teresópolis	Petrópolis	Petrópolis
Teresópolis	RJ	Teresópolis	Teresópolis	Teresópolis	Rio de Janeiro	Itaperuna, Petrópolis
Trajano de Moraes	Itaperuna	Teresópolis	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna	Itaperuna

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 16. Referências de Alta Complexidade em Neurocirurgia pediátrica – PPI. Serrana, dezembro de 2017.

Município Encaminhador	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso
Bom Jardim	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Cachoeiras de Macacu	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Cantagalo	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Carmo	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Cordeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Duas Barras	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Guapimirim	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Macuco	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Nova Friburgo	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Petrópolis	Petrópolis	Rio de Janeiro	Petrópolis
Sta Maria Madalena	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
S. J. do Vale do Rio Preto	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Petrópolis
S. Sebastião do Alto	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Sumidouro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Teresópolis	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
Trajano de Moraes	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Fonte: SAECA/SES-RJ

Quadro 17. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia do adulto, por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro de 2017.

Município Encaminhador	Coluna e Nervos Periféricos	Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	Tumores do Sistema Nervoso	Tratamento da Dor Funcional	Vascular	Tratamento Neuro endovascular
Bom Jardim	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul			Itaperuna		
Cachoeiras de Macacu	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul		Rio de Janeiro			Petrópolis
Cantagalo	Rio de Janeiro			Itaperuna		Itaperuna
Carmo	Rio de Janeiro			Itaperuna		Petrópolis
Cordeiro	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul					Petrópolis
Duas Barras	Rio de Janeiro					
Guapimirim						Rio de Janeiro
Macuco						
Nova Friburgo	Rio de Janeiro, Paraíba do Sul		Rio de Janeiro			Petrópolis
Petrópolis	Petrópolis		Rio de Janeiro, Três Rios	Petrópolis	Três Rios	Petrópolis
Sta Maria Madalena	Paraíba do Sul					Itaperuna
S. J. Vale Rio Preto	Paraíba do Sul		Rio de Janeiro			
S. Sebastião do Alto						
Sumidouro	Paraíba do Sul					
Teresópolis	Rio de Janeiro	Teresópolis	Teresópolis	Teresópolis		Petrópolis
Trajano de Moraes						Itaperuna

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

Quadro 18. Migração - Municípios executores da Alta Complexidade em Neurocirurgia Pediátrica por município encaminhador, novembro de 2016 a novembro de 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
Macuco					Rio de Janeiro	
Nova Friburgo	Rio de Janeiro				Rio de Janeiro	
Petrópolis					Petrópolis	
Teresópolis				Teresópolis	Teresópolis	

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

Tabela 61. Síntese dos atendimentos de Alta Complexidade em Neurologia aos residentes da região Serrana, 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	92	1	43	0	46,7	0,0	43	0
Neurocirurgia da dor funcional	21	1	18	1	85,7	100,0	18	1
Neurocir. Função Estereotáxica	0	0	0	0	0,0	0,0	0	0
Neurocir. Trauma e Anomalias do Desenvolvimento	7	0	7	0	100,0	0,0	7	0
Neurocir. Tumores do Sistema Nervoso	20	4	13	2	65,0	50,0	13	2
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	2	26	2	81,3	100,0	184	6

Fonte: SIH DATASUS

OFTALMOLOGIA – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE E REABILITAÇÃO VISUAL

Quadro 19. Referências de Oftalmologia para a região Serrana.

Município Encaminhador	Município Executor	Serviço	Referência
Guapimirim	Duque de Caxias	SASE – Serviço de Assistência Social Evangélico	Média Complexidade
Guapimirim	Duque de Caxias	Hospital Municipal do Olho de Duque de Caxias	Alta Complexidade
Petrópolis, S. Sebastião do Alto, Sumidouro, S. José do Vale do Rio Preto	Petrópolis	Clínica de Olhos Dr. Tannure	Média e Alta Complexidade
Teresópolis, Bom Jardim, Duas Barras, Carmo, Cordeiro, Cantagalo, Macuco, Trajano de Morais, Santa Mª Madalena, Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo	Teresópolis	Hospital São José	Média e Alta Complexidade
Todos do Médio Paraíba	Niterói	Assoc. Flum. de Amparo aos Cegos	Reabilitação Visual

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

2.3.3. HEMORREDE

A referência e contra-referência regionalizada da Rede de Hemoterapia, conforme Deliberação CIB-RJ Nº 855/2010, está baseada nas características dos serviços existentes, na capacidade física instalada para coleta, na análise de distribuição de sangue e componentes, no perfil epidemiológico das regiões, no perfil assistencial e nas necessidades da população (demanda).

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

A Hemorrede é o conjunto de Serviços de Hematologia e Hemoterapia organizados de forma regionalizada, de acordo com o nível de complexidade das funções que desempenham e área de abrangência para assistência. A região Serrana possui 01 Hemocentro Regional (Nova Friburgo), 01 Núcleo de Hemoterapia (Teresópolis) e 03 Agências Transfusionais (Cachoeiras de Macacu, Cordeiro e Petrópolis).

Quadro 20. Referência e Contra-Referência em Hemoterapia – região Serrana.

Hemorrede – região Serrana			
Nova Friburgo	Hemocentro Regional de Nova Friburgo	Bom Jardim	
		Cach. de Macacu	**AT** – Hospital M. Dr. Celso Martins
		Cantagalo	
		Carmo	**AT** – Hospital Antônio Castro
		Cordeiro	
		Duas Barras	
		Macuco	
		Nova Friburgo	**HR** - Nova Friburgo / Hospital M. Raul Sertã
		Santa Maria Madalena	
		São Sebastião do Alto	
		Sumidouro	
		Trajano de Moraes	
Petrópolis	**** HEMORIO	Petrópolis	
Teresópolis	Núcleo de Hemoterapia de Teresópolis	Guapimirim	
		S. J. V. do Rio Preto	
		Teresópolis	**NH** - Teresópolis

HR - Hemocentro Regional; **NH** - Núcleo de Hemoterapia;**AT** - Agência Transfusional.
****HEMORIO (Região Metropolitana I) referência da **AT** de Petrópolis (Região Serrana).

DOENÇAS FALCIFORMES E OUTRAS HEMOGLOBINOPATIAS

Considerando a Resolução SES Nº. 300 de 13 de abril de 2012, que instituiu, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, a Política de Atenção Integral à Pessoa com Coagulopatia Hereditária do estado do Rio de Janeiro, sob coordenação da Secretaria de Estado de Saúde, a região **Serrana pactuou através da Deliberação CIR-S n°. 03 de 27 de novembro de 2013** a Implantação da Rede de Referência e Contra-referência para Atenção Integral à Pessoa com Coagulopatia Hereditária nos Municípios da região Serrana, conforme quadro a seguir:

Quadro 21. Rede de Referência e Contra Referência na Atenção Integral às Pessoas com Coagulopatias da região Serrana

Município	Distribuição de Fatores da Coagulação	Consulta Médica	Fisioterapia Músculo Esquelética (030205)	Endodontia MAC (030702)	Ortopedia/ Traumatologia MC	Ortopedia/Traumatologia AC - Cintura Pélvica, Coluna Vertebral e Caixa Torácica	Ortopedia/ Traumatologia AC - Gerais	Ortopedia/ Traumatologia AC - Membros Inferiores	Ortopedia/ Traumatologia AC - Membros Superiores
Bom Jardim	Hospital Municipal Raul Sertã – Hemocentro Regional de Nova Friburgo	Hospital Municipal Raul Sertã – Hemocentro Regional de Nova Friburgo	Bom Jardim	Bom Jardim	Bom Jardim Nova Friburgo	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Cachoeiras de Macacu			Cachoeiras de Macacu	Cachoeiras de Macacu	Cachoeiras de Macacu Nova Friburgo Teresópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Cantagalo			Cantagalo	Carmo	Cantagalo Nova Friburgo	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Carmo			Carmo	Carmo	Teresópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Cordeiro			Cordeiro	Bom Jardim	Cordeiro Nova Friburgo	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis
Duas Barras			Duas Barras	Nova Friburgo	Nova Friburgo	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis	Petrópolis

No estado do Rio de Janeiro, o Hemorio, unidade estadual de referência nessas especialidades, é o Hemocentro Coordenador da rede e tem como funções: prestar assistência na área de hematologia e apoio hemoterápico; desenvolver atividades de ensino e pesquisa, formando recursos humanos e contribuindo para a geração de conhecimento técnico na área; exercer o controle de qualidade dos serviços envolvidos; promover a integração e assessoramento técnico às instituições públicas e filantrópicas que fazem parte da rede; e cooperar tecnicamente com a SES/RJ para formulação da Política Estadual de Sangue e Hemoderivados.

Quadro 22. Doença Falciforme – referência e contra-referência.

Municípios com Ambulatório de Doença Falciforme de Referência	Municípios Contra-Referenciados
Guapimirim	Guapimirim
Nova Friburgo Hemocentro Regional de Nova Friburgo	Bom Jardim
	Cachoeiras de Macacu
	Cantagalo
	Carmo
	Cordeiro
	Duas Barras
	Macuco
	Nova Friburgo
	Santa Maria Madalena
	São Sebastião do Alto
	Trajano de Moraes
Petrópolis Centro de Saúde Coletiva Professor Manoel José Ferreira	Petrópolis
	São José do Vale do Rio Preto
	Sumidouro
Teresópolis	Teresópolis

OSTOMIZADOS

Considerando a Portaria SAS/MS nº 400/2009, que estabelece a Política Nacional de Atenção a Saúde da Pessoa Ostomizada; a região Serrana possui regulamentada através da Deliberação CIB n°. 1.649 de 08 de março de 2012 a pactuação da Rede de Atenção à Saúde das pessoas ostomizadas no estado do Rio de Janeiro, dividida em Polos de Atendimento conforme quadro abaixo:

Quadro 23. Municípios Polo da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada

Região	Município Polo I	Município Polo II
Serrana	Nova Friburgo	Teresópolis
	Petrópolis	
	Teresópolis	

Quadro 24. Referências dos Polos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas.

Região	Município encaminhador	Município polo I	Município polo II
Serrana	Petrópolis	Petrópolis	Teresópolis
	Nova Friburgo	Nova Friburgo	
	TODOS, exceto Petrópolis e Nova Friburgo.	Teresópolis	

III. REDES TEMÁTICAS

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

As redes 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.

3.1. REDE CEGONHA

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

Em 2013, o plano de ação regional da Rede Cegonha da região Serrana foi elaborado e pactuado na Comissão Intergestores Regional (CIR), Deliberação n° 23, de 25 de setembro de 2013 e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), através da Deliberação CIB-RJ nº 2.669, de 30 de dezembro de 2013, sendo aprovado apenas posteriormente, com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.634/15. Foram contemplados com recursos de qualificação os municípios de Petrópolis e Nova Friburgo.

Quadro 25. Recursos de qualificação da Rede Cegonha da região Serrana

Município	Esfera de Gestão	Estabelecimento	Serviço*	Portaria	Físico	Financeiro (R$)
Nova Friburgo	Municipal	Hosp. Mat. Dr. Mário Dutra de Castro	UCINCO	1609/15	6	197.100,00
Petrópolis		Hosp. Alcides Carneiro	Leitos GAR		24	1.638.120,00
			UTI Adulto		6	633.242,88
			UTIN II		8	844.323,84

Fonte: Sistema de Informações de Média e Alta Complexidade/consulta em dezembro de 2016 e confirmada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2017.
* Todos os serviços estão qualificados.

Em 2017, a região atualizou seu plano de ação através de um Grupo Técnico ligado ao Grupo Condutor Regional da Rede Cegonha e com apoio da SES/RJ, que discutiu e propôs ações incluídas no plano atualizado. 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 da Serrana, e na reunião ordinária de dezembro de 2017 da CIB, através da Deliberação CIB-RJ nº 4.839 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 conta com três polos para a atenção materno-infantil, organizados segundo a capacidade instalada dos municípios, principalmente quanto às maternidades, leitos de UTI adulto e neonatal: Petrópolis, Teresópolis e Nova Friburgo.

Apesar da aparente suficiência de leitos obstétricos nos municípios menores, muitos destes leitos estão em hospitais gerais e são utilizados somente no dia da semana em que são realizadas cesáreas eletivas, não contando com equipe para assistência ao parto em todos os dias da semana, 24 horas. A maternidade habilitada para atendimento à Gestação de Alto Risco é a do Hospital Alcides Carneiro, em Petrópolis, que atende a todos os municípios da região. A proposta que consta no Plano de Ação Regional é de estruturação dos outros dois polos para também atenderem à Gestação de Alto Risco.

Quadro 26. Capacidade hospitalar e referências / municípios polos, pactuados para atender à Rede Cegonha.

Município Executor	Municípios Referenciados	Estrutura / Unidade
Petrópolis	São José do Vale do Rio Preto	04 Maternidades existentes, 1 que assiste ao SUS. Hospital Alcides Carneiro (hospital municipal com autonomia na gestão). **Total de leitos obstétricos SUS Petrópolis: 54.** Hospital Alcides Carneiro: Dados do CNES: 54 leitos obstétricos, 8 leitos de UTI neonatal, 10 Leitos de UTI adulto, todos SUS. Funcionam: 13 leitos de UTI neonatal, 10 leitos de Unidade Intermediária Neonatal, 5 leitos "albergue" e 10 Leitos de UTI adulto.
Teresópolis	Carmo Guapimirim Sumidouro	02 Maternidades existentes que assistem ao SUS, Hospital das Clínicas de Teresópolis e Beneficência Portuguesa de Teresópolis. **Total de leitos obstétricos: 28.** Hospital das Clínicas de Teresópolis: Dados do CNES: 14 leitos obstétricos, 5 leitos de UTI adulto sendo todos SUS. Funcionam 6 leitos de Unidade Intermediária Neonatal não habilitados.
Nova Friburgo	Bom Jardim Cachoeiras de Macacu Cantagalo Cordeiro Duas Barras Macuco Sta. Maria Madalena S. Sebastião do Alto Trajano de Moraes	01 Maternidade existente: Hospital Maternidade de Nova Friburgo Dados do CNES: **45 leitos obstétricos, 6 Unidade Intermediária Neonatal, todos SUS.** Funcionam 6 leitos de UI e 6 leitos de UTI neonatal (não habilitados). As gestantes que necessitam de leitos de UTI adulto são encaminhadas para o HMRS que é a referencia.

Fonte: Plano de Ação Regional da Rede Cegonha atualizado em 2017.

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, região Serrana.

Municípios	Pré-Natal		Parto & Nascimento	
	RH	AR	RH	AR
Bom Jardim	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. Dr. Celso Erthal	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
Cachoeiras de Macacu	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. Municipal Dr. Celso Martins	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
Cantagalo	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. de Cantagalo	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
Carmo	AB	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	Hosp. Nossa Senhora Do Carmo	Hosp. das Clínicas de Teresópolis
Cordeiro	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. de Cantagalo	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
Duas Barras	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. Santo Antônio	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
Guapimirim	AB	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	Hosp. Municipal Jose Rabello de Mello	Hosp. das Clínicas de Teresópolis
Macuco	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. de Cantagalo	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
Nova Friburgo	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
Petrópolis	AB	Hosp. Alcides Carneiro	Hosp. Alcides Carneiro	Hosp. Alcides Carneiro
Santa Maria Madalena	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
São José do Vale do Rio Preto	AB	Hosp. Alcides Carneiro	Hosp. Municipal Maternidade Sta. Theresinha	Hosp. Alcides Carneiro
São Sebastião do Alto	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. São Sebastiao	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro
Sumidouro	AB	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	Hosp. Municipal Dr. João Pereira Martins	Hosp. das Clínicas de Teresópolis
Teresópolis	AB	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis Beneficência Portuguesa de Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis
Trajano de Moraes	AB	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro	Hosp. Francisco Limongi	Hosp. Maternidade Dr. Mario Dutra de Castro

Fonte: Comissão Intergestores Regional Serrana (Plano de Ação Regional da Rede Cegonha pactuado em 2017)
RH: risco habitual, AR: alto risco, AB: atenção básica.

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

possui leitos obstétricos em hospitais gerais e maternidades em 15 dos 16 municípios, considerando que Macuco não conta com maternidade em seu território.

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

Município	CNES	Estabelecimento	Endereço	Esfera	Habilitação GAR
Bom Jardim	2282801	Hosp. Dr. Celso Erthal	R. João Figueira Rodrigues 36, Centro	Entidade s/ Fins Lucrativos	Não
Cach. de Macacu	2696924	Hosp. Mun. Dr. Celso Martins	R. Romeu Caetano Guida 22, Campo do Prado	Municipal	Não
Cantagalo	2267713	Hosp. de Cantagalo	Praça Miguel Santos 25, Centro	Entidade s/ Fins Lucrativos	Não
Carmo	2272601	Hosp. Nossa Senhora do Carmo	Praça Alexandre de Mello 89, Centro	Entidade s/ Fins Lucrativos	Não
Duas Barras	2267810	Hosp. Santo Antônio	Av. Getúlio Vargas 199, Centro	Municipal	Não
Guapimirim	6146376	Hosp. Mun. Jose Rabello de Mello	R. Projetada 0, Bananal	Municipal	Não
Nova Friburgo	2271826	Hosp. Matern. Dr Mario Dutra de Castro	Trav. Antônio Fernandes Moreira 12, Centro	Municipal	Não
Petrópolis	2275562	Hosp. Alcides Carneiro	R. Vigário Correa 1345, Correas	Municipal	Atendimento Terciário
S. J. V. Rio Preto	2292270	Hosp. Mun. Matern. Santa Theresinha	R. Prof. Maria Emília Esteves 617, Centro	Municipal	Não
S. Sebastião do Alto	2704633	Hosp. São Sebastiao	R. Min Francisco Dornelles 69, Bairro Sta Irene	Entidade s/ Fins Lucrativos	Não
Sumidouro	2268051	Hosp. Mun. Dr. Joao Pereira Martins	R. Carlos Alberto P Moura Junior 60, N Sra De Fatima	Municipal	Não
Teresópolis	2292513	Beneficência Portuguesa de Teresópolis	R. Jose Maria de Araújo Regadas 300, Ermitage	Entidade s/ Fins Lucrativos	Não
Teresópolis	2297795	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	Avenida Delfim Moreira 2211, Vale do Paraíso	Entidade s/ Fins Lucrativos	Não
Trajano de Moraes	3584968	Hosp. Francisco Limongi	R. Dr. Joao Guimaraes S/N Atrás do Campo, Centro	Entidade s/ Fins Lucrativos	Não

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

Quadro 29. Capacidade Instalada - Leitos Obstétricos e Complementares, região Serrana, 2018.

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
Bom Jardim	Hosp. Dr. Celso Erthal	8	8								
Cachoeiras de Macacu	Hosp. Mun. Dr. Celso Martins	20	20			4	4				
Cantagalo	Hosp. de Cantagalo	8	8								
Carmo	Hosp. Nossa Senhora do Carmo	8	6								
Duas Barras	Hosp. Santo Antônio	3	3								
Guapimirim	Hosp. Mun. Jose Rabello de Mello	15	15								
Nova Friburgo	Hosp. Matern. Dr Mario Dutra de Castro	39	39			6	0				
Petrópolis	Hosp. Alcides Carneiro	54	54	16	8	10	0	5	0	10	10
S. J. Vale do Rio Preto	Hosp. Mun. Matern. Sta. Theresinha	9	9								
São Sebastião do Alto	Hosp. São Sebastião	4	3								
Sumidouro	Hosp. Mun. Dr. João Pereira Martins	4	4								
Teresópolis	Beneficência Portuguesa de Teresópolis	16	14								
	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	14	14			8	6			10	5
Trajano de Moraes	Hosp. Francisco Limongi	6	4								
Total		**208**	**201**	**16**	**8**	**28**	**10**	**5**	**0**	**20**	**15**

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, http://cnes.datasus.gov.br/, consulta em julho de 2018
Leitos cadastrados no CNES como Unidade Intermediário Neonatal (classificação antiga)

A tabela 62, na sequência, 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).

Avaliando-se a produção de procedimentos obstétricos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), de janeiro a dezembro de 2017, observou-se que a região foi autossuficiente para atender suas munícipes, embora algumas gestantes tenham sido atendidas nas regiões

Metropolitana I e Baixada Litorânea. Os seguintes municípios executaram menos que 80% dos procedimentos obstétricos de suas munícipes: Duas Barras, Guapimirim, Macuco, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, Sumidouro e Trajano de Moraes.

Tabela 62. Estimativa de Gestantes e Necessidade de Leitos Obstétricos e Neonatais, região Serrana, 2017.

Estimativa de Gestantes					Necessidade de Leitos						
Municípios	NV SUS	Total de Gestantes	GRH	GAR	LO TOTAL	LO GRH	LO GAR	UTIN 2/1000	UCINCo 2/1.000	UCINCa 1/1.000	UTI Adulto
Bom Jardim	322	354	301	53,1	4	3	1	1	1	0,3	0,2
Cachoeiras de Macacu	796,2	876	744,4	131,4	9,3	7,2	2,1	2	2	1	1
Cantagalo	232	255	217	38,2	3	2,1	1	0,5	0,5	0,2	0,2
Carmo	218,3	240,1	204,1	36	3	2	1	0,4	0,4	0,2	0,2
Cordeiro	202	222	189	33,3	2,4	2	1	0,4	0,4	0,2	0,1
Duas Barras	135	149	126,3	22,3	2	1,2	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1
Guapimirim	660	726	617	109	8	6	2	1,3	1,3	1	0,5
Macuco	96	106	90	16	1,1	1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Nova Friburgo	1.711	1.882	1.600	282,3	20	15,5	5	3,4	3,4	2	1,2
Petrópolis	2.756,1	3.032	2.577	455	32,2	25	7,3	6	6	3	2
Santa Maria Madalena	68,2	75,1	64	11,3	1	1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,05
São José do Vale do Rio Preto	217	238,5	203	36	3	2	1	0,4	0,4	0,2	0,2
São Sebastião do Alto	105	115,3	98	17,3	1,2	1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Sumidouro	208,3	229,2	195	34,4	2,4	2	1	0,4	0,4	0,2	0,1
Teresópolis	1.887	2.075,2	1.764	311,3	22,1	17,1	5	4	4	2	1,3
Trajano de Moraes	117,2	129	110	19,3	1,4	1,1	0,3	0,2	0,2	0,1	0,1
Soma simples dos municípios	**9.729,0**	**10.701,9**	**9.096,6**	**1.605,3**	**113,8**	**88,0**	**25,9**	**19,5**	**19,5**	**9,7**	**6,8**
Região Serrana	**9.727,1**	**10.699,8**	**9.094,9**	**1.605,0**	**113,8**	**87,9**	**25,9**	**19,5**	**19,5**	**9,7**	**6,8**
Total aproximado	**9.728**	**10.700**	**9.095**	**1.605**	**114**	**88**	**26**	**20,0**	**20,0**	**10**	**7**

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.

3.2. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS

A região apresenta cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da ordem de 1,29 por 100 mil habitantes, considerada como muito boa pelos parâmetros do MS. No entanto, esta cobertura é bastante heterogênea na região, considerando que os municípios de Teresópolis e Nova Friburgo apresentam coberturas inferiores a 0,50/100 mil habitantes (cobertura regular).

A região abriga dois hospitais psiquiátricos: a Clínica Santa Lúcia, no município de Nova Friburgo, com 160 leitos SUS, e a Casa de Saúde Santa Mônica, no município de Petrópolis, com 190 leitos. Esta solicitou à secretaria municipal de saúde de Petrópolis o descredenciamento de todos os leitos SUS da instituição, ação acompanhada pela Defensoria de Petrópolis.

A Casa de Saúde Santa Mônica apresenta cerca de 90% de sua ocupação com pacientes SUS de longa permanência, oriundos em sua grande maioria do município de Petrópolis, e 10 usuários remanescentes do fechamento do Hospital Estadual de Vargem Alegre (HEVA), em 1996.

O processo de desinstitucionalização das duas instituições aponta déficit de SRT na região, que possui 21 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) no município de Carmo, oriundos do processo de desinstitucionalização do Hospital Estadual Teixeira Brandão, desativado em 2005, e 3 SRT em Petrópolis.

No plano de ação regional da RAPS 2014-2016, foi pactuada a implantação de mais serviços desse tipo: um SRT tipo 1 para os municípios de Bom Jardim, Cachoeiras de Macau, Guapimirim (que já solicitou incentivo ao MS para implantação), Macuco (que já recebeu incentivo) e São José do Vale do Rio Preto. Porém, a necessidade será ainda maior, considerando que Teresópolis não pactuou nenhum SRT e Nova Friburgo apenas um SRT tipo 2, e os dois municípios possuem muitos pacientes de longa permanência. Petrópolis pactuou 6 SRT tipo 1 no Plano de Ação da RAPS 2012-2013 e mais 7 no Plano de Ação da RAPS 2014-2016. Recebeu incentivo para 3 e conseguiu implantar as três, entretanto não as habilitou, pois não conseguiu estabelecer equipe mínima para o dispositivo.

A existência de leitos de atenção integral em hospital geral com acolhimento efetivo é heterogênea, destacando a necessidade de implantação deste serviço nos municípios de Nova Friburgo (7 leitos), Petrópolis (5 leitos) e Teresópolis (7 leitos), conforme pactuação no último plano de ação regional da RAPS. Nova Friburgo é o município que mais interna na região.

O quadro a seguir apresenta os serviços que compõem a RAPS da região.

Quadro 30. Serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial da região.

Município	Tipo	CNES	Nome do Estabelecimento no CNES	Endereço no CNES	Habilitado
Bom Jardim	CAPS I	6568025	CAPS Unidade Bom Jardim	Rua Péricles Correa da Rocha 555, Centro	Sim
Cachoeiras de Macacu	CAPS I	3814580	CAPS de Cachoeiras de Macacu	Av. Governador Roberto Silveira, Nº 800 - Campo do Prado	Sim
Cantagalo	CAPS I	2294044	Centro de Atenção Psicossocial CAPS	Av. Djalma Beda Coube, Nº 719 - Triângulo	Sim
	SHR	2267713	Hospital de Cantagalo	Praça Miguel Santos, Nº 25 - Centro	Sim
Carmo	CAPS II	2296799	CAPS	Rua Barão de Aparecida 35, Centro	Sim
	SRT	21 SRT		Contato: Coordenação do PSM	Sim
	SHR	2272601	Hospital Nossa Senhora do Carmo	Praça Alexandre de Mello, 89 - Centro	Sim
Cordeiro	CAPS I	2294109	Centro de Atenção Psicossocial	Rua Antonio Goncalves Ribeiro 47, Dois Valles	Sim
	CAPS AD	7176260	CAPS Ad Cordeiro	Rua Antonio Goncalves Ribeiro 684, Rodolfo Goncalves	Não
Duas Barras	CAPS I	7664346	CAPS Cezar Roberto Wermelinger de Carvalho	Rua Jose Antoniode Barros 131, Loteamento Castelo	Não
Guapimirim	CAPS I	6287832	CAPS Centro de Atenção Psicossocial	Rua Rogerio Cortez 180, Paiol	Sim
	CAPS AD	9253645	CAPS Ad	Rua Antonio Raposo Tavares 17, Vale das Pedrinhas	Não
	SHR	6146376	Hospital Municipal Jose Rabello de Mello	Rua Projetada S/N, Bananal	Sim
Macuco	CAPS I	7412673	CAPS I Macuco	Rua Pereira Lopes 494, Centro	Sim
Nova Friburgo	CAPS II	3181421	Centro de Atenção Psicossocial de Nova Friburgo	Av Conte Bittencourt 142, Centro	Sim
	CAPSi	9491309	CAPSI Brasileirinhos	Alameda Marques de Marica 137, Parque São Clemente	Não
	CAPS AD	9218734	CAPS Ad Nova Friburgo	Rua Professor Freze 84, Vilage	Não
Petrópolis	CAPS II	5441870	CAPS II Nise da Silveira	Rua Montecaseros 576, Centro	Sim
	CAPS II	9177558	CAPS II Nubia Helena dos Santos	Rua Maria Joaquina Felix Almeida 70, Itaipava	Não
	CAPS INFANTIL	5441757	CAPS I Sylvia Orthof	Rua Montecaseros 580, Centro	Sim
	CAPS AD III	6706258	CAPS Ad III Álcoole Outras Drogas	R. Monsenhor Barcelar, nº 492 - Valparaiso	Sim
	SRT	3 SRT (somente 1 habilitado)		Contato: Coordenação do PSM.	Sim
São Sebastião do Alto	CAPS I	2697106	Centro de Atenção Psicossocial de São Sebastião do Alto	Av Manoel Teixeira Vogas S/N, Valão do Bairro	Sim
São José do Vale do Rio Preto	CAPS I	7843720	CAPS	Rua Aurino da Costa Carvalho S/N, Santa Fé	Não
Sta. Mª Madalena	CAPS I	6306276	CAPS I Santa Maria Madalena	Estrada Vicinal S/N, Vila Maria	Sim
Sumidouro	CAPS I	2298333	Centro de Atendimento Psicossocial	Rua Faria de Oliveira 28, Centro	Sim
Teresópolis	CAPS i	6687822	Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil CAPSI	Rua Julio Rosa 366, Tijuca	Sim
	CAPS II	6687814	Centro de Atenção Psicossocial CAPS II	Rua Julio Rosa 366, Tijuca	Sim

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

Quadro 31. Informações sobre serviços pactuados a serem implantados (Plano de Ação Regional da RAPS)

Municípios	Serviços pactuados no Plano de Ação Regional RAPS	Observações
Bom Jardim	Implantar 02 leitos SM-HG Implantar 01 SRT tipo I	
Cachoeiras de Macacu	Habilitar 02 leitos SM-HG Implantar 01 SRT tipo I	Sem proposta inserida no SAIPS
Cantagalo	Não irá implantar o CAPS AD anteriormente pactuado	Vai devolver incentivo para o MS
Carmo	Implantar 01 CAPSi	CAPSi não aprovado pelo MS
Cordeiro	Implantar 01 SRT tipo I Habilitar 03 leitos em SM	Proposta de habilitação dos leitos foi reinserida no SAIPS Sem proposta de SRT no SAIPS
Duas Barras	Habilitar o CAPS I Implantar 01 SRT tipo I	Sem proposta inserida no SAIPS
Guapimirim	Implantar 01 SRT tipo I	Proposta no SAIPS em diligência
Macuco	Implantar 01 SRT tipo I	Sem proposta inserida no SAIPS
Nova Friburgo	Habilitar 07 leitos em SM Habilitar o CAPSi e AD Implantar 06 SRTs tipo I e 01 tipo II	Sem proposta inserida no SAIPS
Petrópolis	Em 2013 e 2016 foram pactuadas 13 SRT, desse total 1 SRT foi habilitado.	Sem proposta inserida no SAIPS
Santa Mª Madalena	-	O CAPS ficou fechado desde setembro de 2016 até janeiro de 2018. No momento funcionando sem equipe mínima. Corre risco de perder o recurso do MS.
S.J.V. do Rio Preto	Habilitar 01 CAPS I Implantar 01 SRT tipo I	Sem proposta inserida no SAIPS
São Sebastião do Alto	Implantar 01 SRT tipo I Habilitar 02 leitos em SM	Sem proposta inserida no SAIPS
Sumidouro	Habilitar 02 leitos em SM	Sem proposta inserida no SAIPS
Teresópolis	Implantar 01 CAPS ad Implantar 07 leitos em SM Implantar 01 UA adulto Implantar 01 UA infantil	MN não participa das reuniões do GC Regional. Não pactuou SRT, município possui pacientes de longa permanência, internados na Casa de Saúde Santa Monica.
Trajano de Moraes	Habilitar 02 leitos em SM	Com proposta inserida no SAIPS

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

Quadro 32. Informações do número de leitos em hospitais psiquiátricos ainda em funcionamento na região

Municípios	Nome do Estabelecimento	Leitos SUS	Pacientes de LP	Paciente de CP
Nova Friburgo	Clínica de Repouso Sta Lúcia	160	97	18 da Fundação Leão XIII e 34 pacientes de curta permanência
Petrópolis	Casa de Saúde Sta Mônica	190		
Total		**350**	**265**	

Fonte: CNES/DATASUS - MS, dez/2017.

3.2.1. Considerações e Ações Necessárias para Fortalecimento da RAPS na região

1- Contratação de equipe mínima para os dispositivos da RAPS na maioria dos municípios;

2- Déficit de leitos de saúde mental em hospital geral na região, o que prejudica a atenção à crise. Uma saída viável para a região é propor leitos consorciados e regionalizados, o que deve ser discutido no âmbito do grupo condutor regional da RAPS;

3- O município de Cantagalo está com seu hospital municipal fechado, não havendo leitos de saúde mental em hospital geral;

4- Qualificação das equipes de saúde mental, fortalecendo a articulação com a atenção básica para trabalhar com o apoio matricial;

5- Investimento na desinstitucionalização dos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos ainda em funcionamento na região, trabalhando o retorno dos pacientes aos municípios de origem e a implantação da rede substitutiva, como serviços de referência em hospital geral (leitos de saúde mental) e serviços residenciais terapêuticos (para pacientes de longa permanência);

6- Responsabilizar os CAPS I e II pelo atendimento à clientela infanto-juvenil, tendo em vista que não existem CAPSi na região;

7- Oportunizar a discussão das demandas do Ministério Público por internação compulsória, no âmbito do grupo condutor regional da RAPS e nas coordenações municipais de saúde mental, para a construção de projetos terapêuticos individuais com cuidado no território.

3.3. Rede de Urgência e Emergência – RUE

O PAR RUE da região foi publicado na Portaria n° 5 de 04/01/2017 e recebe custeio federal desde então, mas ainda não houve monitoramento. Foram contemplados recursos para Porta de Entrada Hospitalar e qualificação de Leitos de terapia intensiva já existentes.

O componente SAMU 192 vem sendo implantado de forma lenta e gradual, com a inclusão de novos municípios desde 2015. Contudo, também não foi monitorado nem recebeu a contrapartida estadual de financiamento. As UPAs 24h, da mesma forma, são habilitadas mas não recebem custeio estadual.

A região Serrana aprovou através da Deliberação CIR n°. 39 de 27 de novembro de 2015 o Plano de Ação Regional, posteriormente atualizado conforme Deliberação CIB n° 4.758 de 03 de novembro de 2017 e aguardando liberação de recursos.

3.3.1. DESCRIÇÃO DE ESPECIALIDADES AMBULATORIAIS

Bom Jardim: Clínico geral, pediatria, gineco/obstetrícia, psiquiatria, urologia, neurologia, cardiologia, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, assistente social.

Cachoeiras de Macacu: Pediatra, enfermeira, ginecologista, assistente social, nutricionista, dentista, fonoaudióloga, obstetra, cardiologista, neurologia, fisioterapeuta, cirurgião vascular, ortopedista, clínica geral, urologista, endocrinologista, geriatria, oftalmologia, alergia, DST, cirurgia de hérnia e vesícula, dermatologista, otorrino, cirurgia de cabeça e pescoço, angiologia, reumatologia, nefrologia, hematologia, gastroenterologia, psicólogo, farmacêutico.

Cantagalo: Policlínica de especialidades médicas como: Pediatria, clinica médica, cardiologia, ginecologia/obstetrícia, clinica cirúrgica, neurologia, dermatologia, dentista, ortopedista, urologista, otorrino.

Carmo: psicologia, serviço social, fisioterapia, clínica geral, gineco/obstetrícia, reumatologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, oftalmologia, fonoaudiologia, odontologia, gastroenterologia, nutrição, psiquiatria, otorrino, pediatria, angiologia, cirurgia geral, ortopedia, urologia.

Cordeiro: clínico geral e cirúrgico, pediatra, ginecologista, psiquiatra, urologista, geriatra, nutricionista, gastroenterologista, farmacêutico.

Duas Barras: clínico geral, pediatra, ginecologista, psiquiatra, urologista, neurologista, cardiologista, assistente social, nutricionista, pneumologista, radiologista, oftalmologista, dermatologista, otorrinolaringologista.

Guapimirim: clínica geral, gineco/obstetrícia, reumatologia, hansenologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, oftalmologia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, gastroenterologia, nutrição, psiquiatria, tisiologia, otorrino, pediatria, angiologia, cirurgia geral, ortopedia, urologia.

Macuco: clínica médica, cardiologia, pediatria, pneumologia, dermatologia, psiquiatria, ginecologia, obstetrícia, ortopedia, traumatologia, urologia, otorrino, gastroenterologia, radiologia, diagnóstico de imagem, endocrinologista, oftalmologia e neuro-cirurgia.

Nova Friburgo: bucomaxilo, cardiologia, cardiologia pediátrica, clínica geral, cirurgia cabeça/pescoço, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, dermatologia, endocrinologia, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia, infectologia (tendo ambulatório específico para as DST/AIDS), mastologia, nefrologia, neurologia, nutrição, odontologia básica e de especialidades, otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia, pediatria, psicologia, psiquiatria, proctologia, pneumologia, pneumologia pediátrica, pré-natal (ESF), reumatologia, tisiologia, urologia, ECG, laboratório e radiologia.

Petrópolis: alergologia, angiologia, cardiologia, clínica geral, cirurgia: geral cardíaca, oncológica, ortopédica, pediátrica, plástica, torácica, urológica, vascular, dermatologia, endocrinologia, enfermagem, farmácia, fisiatria, fisioterapia, fonoaudiologia, gastroenterologia, gastropediatria, generalista, geriatria, ginecologia, hansenologia, homeopatia, infectologia (tendo ambulatório específico para as DST/AIDS e centro de referência para hepatites virais), nefrologia, nefropediatria, neurologia, nutrição, obstetrícia (inclusive de alto risco), odontologia básica e de especialidades,

otorrinolaringologia, oftalmologia, pediatria, psicologia, psiquiatria, proctologia, pneumologia, reumatologia, serviço social, tisiologia, traumato-ortopedia, urologia.

Santa Maria Madalena: clinico geral, pediatria, ginecologia, psiquiatria, neurologia, cardiologia, assistente social, angiologista, cardiologista, clínico geral, dermatologista, ginecologista obstetra, neurologista, oftalmologista, pediatra, pneumologista, psiquiatra, dentista, ortopedista e traumatologista, farmacêutico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo, psicólogo, otorrinolaringologista, fisioterapeuta.

São José do Vale do Rio Preto: exames de EEG, ECG, endoscopia digestiva, USG e análises clínicas, radiologia, ginecologista, obstetra, pediatra, cardiologista, ortopedista, urologista, proctologista, nutricionista, pneumologista, neurologista, dermatologista, psicologia, psiquiatria, bucomaxilo, fonoaudiologia, otorrinolaringologista, fisioterapia, odontologia, enfermeiro, clínica cirúrgica, cirurgia pediátrica, cirurgia de proctológico/urológico,

São Sebastião do Alto: fonoaudiologia, nutrição, odontologia, ginecologia, obstetrícia, dermatologia, ortopedia cardiologia, clínica geral, serviços médicos 24hs., serviço social, psicologia, enfermagem, otorrino, angiologia, urologia, 01 centro de reabilitação fisioterápico, 01 odontomóvel, 01 farmácia de manipulação.

Sumidouro: cardiologia, angiologia, dermatologia, urologia, ortopedia, gastro, neurologia, odontologia, otorrino, oftalmologia, cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, reumatologia, fisioterapia, eletrocardiograma.

Teresópolis: cardiologista, cirurgia geral, clínica médica, dermatologista, endocrinologista, gastroenterologista, hematologista, ortopedista, otorrino, pneumologista, proctologista, reumatologista, urologista. Obs: 01 unidade móvel odontológica, 01 unidade móvel portátil, 02 consultórios odontológicos, ambulatórios de atenção básica no hospital das clínicas de Teresópolis, 01 centro de saúde mental, 01 centro de medicina alternativa, hemonúcleo municipal.

Trajano de Moraes: endocrinologia, clínico geral, urologia, nutricionista, ginecologia, obstetra, pediatra, psiquiatra, psicólogo, otorrino, cardiologia, ortopedia, fonoaudiologia, pneumologia, dentista, fisioterapia.

3.3.2. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

Bom Jardim: Pronto atendimento 24 horas: clínico, cirurgião geral, obstetra. clínico geral, pediatria, gineco/obstetrícia, cirurgia geral, neurologia, ortopedia, cardiologia, radiologia, fisioterapia.

Cachoeiras de Macacu: Serviço de 24 horas para: clínico, pediatra, cirurgião, anestesista, ortopedista, obstetra, médico de rotina, médico de rotina (cardiologista), radiologista. Serviços Laboratoriais, Unidade Transfusional, Centro Cirúrgico, Raio X.

Cantagalo: Clínica médica, Maternidade, Pediatria, Cirurgia geral. Pronto-socorro, centro cirúrgico, centro obstétrico, raio-X, laboratório de análises clínicas (terceirizado).

Carmo: Clínico geral, pediatria, ortopedia, cardiologia, ginecologia/obstetrícia, cirurgia geral, psiquiatria, anestesista, otorrino e oftalmologia. Atendimento 24h de baixa complexidade com porta de entrada de atenção às urgências.

Cordeiro: Clinico, pediatra, cirúrgico, cardiologista, pneumologista, ortopedista, obstetra, anestesista. (plantão sobreaviso). Atendimento 24 horas de urgência de baixa e média complexidade.

Duas Barras: Gineco-obstetrícia, anestesia, pediatria, cirurgião geral (plantão sobreaviso). Raio X, 02 ambulâncias(04 motoristas).

Guapimirim: Clínica geral, Gineco/obstetrícia, reumatologia, hansenologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, oftalmologia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, gastroenterologia, nutrição, psiquiatria, tisiologia, otorrino, pediatria, angiologia, cirurgia geral, ortopedia, urologia.

Nova Friburgo: O município de Nova Friburgo tem sua rede hospitalar estruturada (Hospital Municipal Raul Sertã, Hospital Maternidade e UPA tipo II- Conselheiro Paulino) e um hospital Privado com leitos Conveniados (Hospital São Lucas). Tem credenciamento em Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva e Cirurgia Cardíaca. Na rede municipal tem credenciado em média e alta complexidade: Neonatologia e UTI Neonatal,Pediátrica(Não estão Credenciados no CNES) e Gineco Obstetrícia de Alto Risco. O Hospital Municipal Raul Sertã possui atendimento de: Pronto Socorro, Ambulatório (Cirurgia Geral, Ginecologia, Urologia, Otorrinolaringologia, Bucomaxilo e Medicina do Trabalho.), UTI, Leitos de Internação, Laboratório de análises clínicas, Radiologia, Hemoterapia, Endoscopia, sala de emergência para pacientes graves (trauma), sala para realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, sala de administração de medicamentos, consultórios clínicos, consultórios pediátricos, sala de observação, serviços de apoio (cozinha, lavanderia e CME).Excetuando pacientes regulados pela Central de Regulação Estadual de Alta Complexidade (em Cirurgia Vascular e Cardiovascular), recebe em sua rede os pacientes com as seguintes patologias:

1. Traumatismos em geral;
2. Urgências cardiovasculares não-cirúrgicas;
3. Urgências ginecológicas e Obstétricas;
4. Maternidade de Alto Risco (apesar da estrutura insuficiente);
5. Urgências pediátricas;
6. Urgências psiquiátricas ;
7. Urgências metabólicas;
8. Urgências respiratórias
9. Urgências cirúrgicas não traumáticas em geral;
10. Urgências Oftalmológicas,
11. Urgências de Proctologia;

Obs: O município de Nova Friburgo é referência em média e alta complexidade para nove municípios da região.

Petrópolis: A rede hospitalar SUS do município é composta pelo Hospital de Ensino Alcides Carneiro que tem 08 (oito) leitos de UTI Neonatal, 06 pediátricos (não credenciados/habilitados), 10 leitos de UTI Adulto. O Hospital Municipal Dr. Nelson de Sá Earp com 07 (sete) leitos de UTI adulto, o Hospital filantrópico contratualizado Santa Teresa tem 23 (vinte e três) leitos de UTI adulto disponibilizados para o SUS, sendo 10 (dez) leitos regulados pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, o Hospital Clínico de Corrêas tem 05 (cinco) leitos de UTI adulto credenciado/habilitado SUS e 03 (três) leitos com contrato administrativo.

O Hospital Clínico de Corrêas (Sanatório de Corrêas) e o Sanatório Oswaldo Cruz disponibilizam leitos de Clínica médica e de longa permanência. A Casa de Saúde Santa Mônica possui leitos psiquiátricos.
Atenção pré-hospitalar: 02 UPAs - Centro e Cascatinha, 01 Pronto Socorro (sem leitos para internação e 02 Prontos Atendimentos Ambulatorial.

Santa Maria Madalena: Angiologista, anestesiologista, clínico geral, cirurgião geral, ginecologista e obstetra, cirurgião plástico, oftalmologista, ortopedista e traumatologista, otorrino, pediatra, pneumologista, psiquiatra, dentista, farmacêutico, fisioterapeuta, radiologista, endocrinologista, cirurgião vascular.

São José do Vale do Rio Preto: Clínico, pediatra, anestesista, ginecologista, obstetra, cirurgião geral / urologia / proctologia/pediátrica (eletiva), Raio X, Laboratório análise clínica.

São Sebastião do Alto: Clínica geral, ginecologia e obstetrícia, cardiologia, otorrino, endocrinologia, ortopedia, urologia, enfermagem, gastroenterologia, angiologia, radiologia). Cirurgia geral e videolaparoscópica, ECG, USG, prova de esforço, urografia excretora, endoscopia digestiva, artroscopia, histeroscopia, fetocardio-tocografia e análises clinicas.

Sumidouro: Atendimento 24 hs urgência / emergência de baixa e média complexidade. Clínica médica, pediatria, cirurgia geral, obstetrícia e psiquiatria, Raio X, ECG, exames laboratoriais, endoscopia, ultrassonografia .

Teresópolis: Teresópolis é o município polo da região, com rede hospitalar estruturada (Hospital São José e Hospital da Beneficência Portuguesa) e um hospital de ensino (Hospital das Clínicas de Teresópolis). Tem credenciamento em Alta Complexidade em Neurocirurgia, Ortopedia, Terapia Renal Substitutiva e Oncologia (exceto Radioterapia). Excetuando pacientes Regulados pela Central de Regulação Estadual de Alta Complexidade (em Cirurgia Vascular e Cardiovascular, Neonatologia e UTI Neonatal e Pediátrica e pacientes Psiquiátricos que necessitam de internação), recebe pacientes com as seguintes patologias:

12. Traumatismos em geral;
13. Urgências cardiovasculares não-cirúrgicas;
14. Urgências ginecológicas e Obstétricas, inclusive (na ausência de regulação estadual) Maternidade de Alto Risco (apesar da estrutura insuficiente);
15. Urgências pediátricas, referenciando pela Central Estadual as que necessitam de UTI Pediátrica e Neonatal;
16. Urgências psiquiátricas , referenciando pela Central de Regulação Estadual as que necessitam de internação;
17. Urgências metabólicas;
18. Urgências respiratórias
19. Urgências cirúrgicas não traumáticas em geral.

*** Cadastramento em Alta Complexidade: em ortopedia/neurocirurgia/TRS**

**** Cadastramento em Alta Complexidade: em Oncologia**

Trajano de Moraes: Clínica médica, pediatria, obstetra, neurologia, ginecologia, anestesiologia, ultrassonografia. Raio X, pronto-socorro.

3.3.3. CAPACIDADE INSTALADA DE UTI

Segundo informações do PDR da SES/RJ 2013-2014, a região Serrana apresenta cadastrados no CNES um quantitativo de 1.606 leitos gerais (exceto leitos de psiquiatria, crônicos e hospital-dia) que representa 1,7 leitos/1000 habitantes, valor adequado ao parâmetro da Portaria GM/MS nº 1101/2002 de 2,5 a 3 leitos por 1.000 habitantes.

Para o cálculo da necessidade de leitos de UTI na região e nos municípios foi utilizado como critério o parâmetro da mesma Portaria de 4% a 10% dos leitos gerais. A carência de leitos de UTI na região é muito grande, uma vez que existem somente 127 leitos cadastrados, enquanto a necessidade mínima seria de 161 leitos.

Cabe ressaltar que no CNES pode haver dados não atualizados em tempo real, pelo fato das unidades demorarem na informação das alterações ocorridas.

3.3.4. TRANSFERÊNCIA E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

Bom Jardim: O município atua com ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia.

Cachoeiras de Macacu: O município atua com ambulâncias básicas e 01 UTI móvel que ficam na rede hospitalar 24h por dia e de mais 02 unidades com SPA, sendo 01 delas de12 horas e outra de 24 horas. Além disso, conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com 01 ambulância básica.

Cantagalo: O município atua com ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia. Além disso, conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com 01 ambulância básica.

Carmo: O Hospital possui 01 ambulância para suporte na porta de entrada e para transferência, 01 UTI móvel cedida pela Secretaria Municipal de Saúde com equipe do hospital. Além disso, conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com 01 ambulância básica.

Cordeiro: O município atua com ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia e atende no tel. 192 junto com o Corpo de Bombeiros.

Duas Barras: O município atua com ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia e atende no tel. 192.

Guapimirim: O município atua com ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia e atende no tel. 192

Macuco: As remoções são feitas através de 02 (duas) ambulâncias do município.

Nova Friburgo: O município atua com 02 ambulâncias básicas que ficam no Hospital Municipal Raul Sertã. Na UPA de Conselheiro Paulino fica 01 ambulância UTI.

Petrópolis: O município possui 12 ambulâncias sendo: 01 UTI, 06 básicas na rede; 02 UTIs nas UPAS; 01 UTI e 02 básicas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Santa Maria Madalena: O município atua com ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia e atende no tel. 192

São Jose do Vale do Rio Preto: O município atua com 02 ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia. Além disso, conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com 01 ambulância básica.

São Sebastião do Alto: O município atua com ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia e atende no tel. 192.

Sumidouro: O município atua com 02 ambulâncias básicas que ficam na rede hospitalar 24h por dia, 01 ambulância no 1° distrito do município 24 h por dia (Campinas). Além disso, conta com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com 01 ambulância básica.

Teresópolis: Teresópolis conta com duas ambulâncias para transporte de pacientes entre os SPAs (2) e a UPA e uma ambulância na UPA que remove pacientes para os hospitais conveniados no município, bem como para outros hospitais fora do município.

Trajano de Moraes: O município possui 05 ambulâncias tipo A localizadas nas UBS e 01 ambulância tipo B no Hospital Municipal.

Quadro 33. Regulação Médica das Urgências e Emergências, região Serrana.

Município	Referências
Bom Jardim	O Hospital Municipal funciona 24 horas com atendimento de urgência de baixa e média complexidade. Os pacientes de pequena, média e grandes urgências que necessitam de transferências são encaminhados para o hospital Raul Sertã (Nova Friburgo).
Cachoeiras de Macacu	O Hospital Municipal funciona 24 horas com atendimento de urgência de baixa e média complexidade. Os pacientes de pequena, média e grandes urgências que necessitam de transferências são colocados na Central de Vagas da região Serrana e SES/RJ.
Cantagalo	Na unidade hospitalar há um pronto socorro com 01 médico 24hs e 01 médico 12hs diurnas.
Carmo	O Hospital Nossa Senhora do Carmo funciona 24 horas com atendimento de urgência de baixa e média complexidade. Os pacientes que necessitam de transferências são inseridos na central de vagas da região Serrana e SES/RJ.
Cordeiro	As urgências são referenciadas ao Hospital Antônio Castro que diante de cada caso realiza a transferência mediante inserção do paciente na central de regulação de vagas.
Duas Barras	Na unidade hospitalar há um pronto socorro com 01 médico 24hs e 01 médico 12hs diurnas.
Guapimirim	As urgências e emergências de pequeno e médio porte são atendidas no hospital municipal, as demais são inseridas na Central de Regulação Estadual.
Macuco	Os pacientes que necessitam de atendimento de urgência e emergência são inseridos na central de regulação de vagas.
Nova Friburgo	A rede hospitalar e a UPA funcionam 24 horas e o município mantém os atendimentos de baixa, média e alta complexidade, regulando os pacientes que por ventura a sua rede hospitalar própria ou serviços credenciados não consigam absorver.

Município	Referências
Petrópolis	A regulação dos clientes que se encontram aguardando internação nas Unidades de Urgência/Emergência do SUS e as cirurgias eletivas, se dá com a solicitação de vagas à Central Municipal de Regulação de Leitos, através de protocolos clínicos e de acesso. Após a autorização e posterior confirmação da disponibilidade da vaga, o cliente é transferido. A Central Municipal de Regulação encontra-se em fase de estruturação Quando necessário realizar procedimentos em outro município, a solicitação é inserida no SER ou SISREG e o cliente é transferido após autorização e a confirmação da vaga. Em relação à regulação das demandas pré-hospitalares é a realizada pela Central de regulação do SAMU que segue o protocolo de classificação de risco e o atendimento é realizado. Encontra-se tramitando o processo de credenciamento/habilitação do Serviço de atendimento Móvel de Urgência Regional –SAMU já vem prestando atendimento, porém, ainda não há a adesão dos 16 municípios da região Serrana.
Santa Maria Madalena	O município possui um Hospital com atendimento ambulatorial e emergencial de baixa complexidade. Os casos mais graves e urgentes são encaminhados aos municípios de Macaé e Nova Friburgo.
São Sebastião do Alto	O Hospital São Sebastião funciona 24 horas com atendimento de urgência de baixa e média complexidade. Os pacientes de pequena, média e grandes urgências que necessitam de transferências são colocados na Central de vagas da região Serrana.
S. J. V. Rio Preto	O hospital do Município realiza atendimento de urgência e emergência de baixa complexidade 24 horas de média e alta complexidade são inseridos na central de vagas da região Serrana e SES/RJ, é realizado contato informal por telefone solicitando apoio de instituições saúde com maior suporte.
Sumidouro	O Hospital Municipal funciona 24 horas com atendimento de urgência de baixa complexidade. Os pacientes de pequena, média e grandes urgências que necessitam de transferências são colocados na central de vagas na região Serrana e SES/RJ.
Teresópolis	O Município de Teresópolis conta com uma porta de entrada pré-hospitalar que é a UPA 24 horas, localizada no centro da cidade, responsável por atender situações de urgência/ emergência do próprio município e dos municípios de Sumidouro, Carmo, São Jose do Vale do Rio Preto e Guapimirim. Tem capacidade de realizar até 300 atendimentos/dia. Possui equipe permanente de 3 médicos clínicos, 2 pediatras, 1 ortopedista, 3 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem. É necessário ressaltar, entretanto, que nem sempre possuímos toda a equipe médica, dada a dificuldade de contratação e alta rotatividade desses profissionais nesse ambiente. Em situações de trauma decorrente de acidentes ou quadros obstétricos, possuímos porta de entrada direta para o Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano e situações obstétricas de baixo risco podem ser encaminhadas também para o Hospital da Beneficência Portuguesa de Teresópolis, sem passar pela UPA. Após o atendimento inicial na UPA, com definição do risco, o paciente candidato à internação hospitalar tem sua vaga solicitada aos 3 hospitais, de acordo com seu perfil nosológico: HCTCO – traumas, quadros ortopédicos, quadros obstétricos, pediatria, clínica cirúrgica, clínica médica, neurologia, CTI. Nesta unidade hospitalar a emergência possui de plantão 24 horas: 1 clínico, 1 pediatra, 1 cirurgião geral, 1 ortopedista, 02 obstetras, enfermeiros e equipe de apoio. Hospital São José – CTI, clínica médica, clínica cirúrgica. A emergência possui plantão de 24 horas, onde se encontram 2 clínicos e 1 pediatra, com enfermeiros e equipe de apoio. Existe equipe de sobreaviso para ortopedia e cirurgia geral. Hospital da Beneficência Portuguesa – obstetrícia de baixo risco, clínica médica, reabilitação. Plantão de 24 horas onde se encontram 1 obstetra, enfermeiros e equipe de apoio. Clínica médica em esquema de sobreaviso para enfermaria. Outra porta de entrada para urgências/emergências são as duas unidades de pronto-atendimento, localizadas em Bonsucesso (região rural da cidade, na estrada Teresópolis-Friburgo, 40 km do centro urbano) e no Bairro São Pedro, região central do município e com maior concentração populacional, distante da UPA cerca de 500m. Estas unidades possuem as seguintes características: SPA Bonsucesso – 1 médico socorrista, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 1 motorista

Município	Referências
	de ambulância para cada plantão de 24 horas. Atualmente sem médico no dia de sábado. **SPA Bairro São Pedro** - 2 médicos socorristas, 1 enfermeiro, 4 auxiliares de enfermagem, 2 motoristas de ambulância, 1 maqueiro a cada plantão de 24 horas. Atualmente sem plantonista médico no dia de sábado.
Trajano de Moraes	Os atendimentos de urgência e emergência são conduzidos ao Hospital Municipal, e os casos de média e alta complexidade são cadastrados na central de regulação do Estado.

3.3.5. Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU) na região Serrana

A área de urgência e emergência constitui um importante componente da assistência à saúde. O aumento do número de acidentes, da violência urbana e a insuficiente estruturação da rede são fatores que contribuem para a sobrecarga dos serviços disponibilizados para o atendimento da população brasileira. Hoje é consenso, no mundo todo, que muito se pode fazer no atendimento às urgências antes da porta dos hospitais para diminuir o sofrimento, aumentar as possibilidades de sobrevivência e reduzir sequelas físicas e emocionais. Existem condições de oferecer solidariedade no momento de crise, que é como toda urgência é sentida pelo cidadão, assim como oferecer cuidados adequados em quaisquer circunstâncias.

Com a aprovação da Política Nacional de Atenção as Urgências e do Projeto SAMU 192 pelo Ministério da Saúde, visando à implantação de uma rede hierarquizada, regionalizada e regulada na perspectiva de melhorar e modernizar a execução dos serviços de urgência e emergência em saúde no Brasil, o Governo Federal delineou uma nova proposta de organização dos serviços, através da construção de uma rede assistencial, considerando a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, a atenção hospitalar e a atenção pós-hospitalar.

Neste panorama a Secretaria Estadual de Saúde propôs junto aos municípios da Comissão Intergestora Regional Serrana – CIR Serrana, a implantação do **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192)** na região, baseado no **DECRETO FEDERAL Nº 5.055/2004** e nas Portarias do Ministério da Saúde GSM/2048 de novembro de 2002, GSM/1863 e GSM/1864 de setembro de 2003.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU -192 encontra-se em funcionamento em 06 municípios: Carmo, Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Petrópolis, São José do Vale do Rio Preto e Sumidouro e regulados pela Central de Regulação das Urgências, localizada no município de Petrópolis.

Os outros municípios comprometidos com a abertura das Bases Descentralizadas do SAMU atuam ainda de maneira individualizada através das equipes das Prefeituras, sendo o Atendimento em Suporte Básico de Vida no Trauma realizado pelo Corpo de Bombeiros Militares, nas cidades que o disponibilizam, com ausência de regulação médica de urgência, o que leva a uma desconexão com a rede de saúde e acarreta no envio de todos os casos atendidos para serem resolvidos na rede hospitalar. Além disto, nas cidades onde ainda não foi implantado o serviço, não há unidades móveis de suporte básico de vida para as urgências clínicas com

compartimento posterior em tamanho adequado, assim como não existem unidades móveis de suporte avançado de vida, tanto para os casos de urgência traumática como para as urgências clínicas, incluindo as urgências obstétricas, neonatais e psiquiátricas, que não são contempladas com atendimento adequado às necessidades das mesmas.

Baseados no princípio da equidade, garantida através dos protocolos técnicos que são seguidos pelas Centrais de Regulação Médica das Urgências (SAMU 192), o atendimento a ser prestado é variável conforme as solicitações, tendo todas as demandas acolhidas pela equipe e reguladas pelo médico regulador, que utilizando a telemedicina realiza desde orientações até o envio de uma unidade móvel – básica ou avançada.

Caso seja decidido o envio de uma unidade de suporte básico de vida, composta por um técnico de enfermagem e um condutor socorrista, todos os atos terapêuticos executados pela equipe, no local, serão executados sob a prescrição "*online*" do médico regulador. No caso do envio de uma unidade de suporte avançado de vida, composta por um médico intervencionista, um enfermeiro e um condutor socorrista, os atos terapêuticos são de responsabilidade do médico que compõe a equipe, podendo ter o suporte do médico regulador.

Quando se fizer necessário o transporte até a porta hospitalar de referência, este é orientado pelo médico regulador, conforme grade de referência pré-estabelecida para a região Serrana, proporcionando maior resolutividade e qualidade no atendimento do cidadão. Esse é o objetivo final deste nosso projeto de implantação do SAMU Regional Serrana 192 para os 16 municípios que compõem a região Serrana do estado do Rio de Janeiro.

3.4. REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – RCPD

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

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

A região possui um Grupo Condutor instituído, mas a organização desta rede ainda se encontra em fase incipiente. O trabalho de levantamento de dados para elaboração do diagnóstico de situação, a fim de subsidiar o plano regional, foi realizado, porém com baixa adesão e participação dos municípios.

De acordo com o Censo 2010 (IBGE) e a classificação de subtipos de deficiência, a região apresenta um número de **21.727** pessoas com o subtipo grande

dificuldade ou impossibilidade de caminhar sem auxílio (deficiência física); **27.348** pessoas com subtipo grande dificuldade ou impossibilidade de enxergar (deficiência visual); **12.107** pessoas com subtipo alguma deficiência intelectual; **8.744** pessoas com subtipo grande dificuldade ou impossibilidade de ouvir (deficiência auditiva), perfazendo um total de **69.926** pessoas com subtipo alguma deficiência – cerca de **7,7%** da população total.

Tabela 63. Portadores de algum tipo de deficiência por municípios da região Serrana, 2010.

Municípios	Pop. Total 2010	População com Alguma Deficiência				
		Auditiva	Física	Visual	Intelectual	Total
Bom Jardim	25.333	273	714	1.054	262	2.303
Cachoeiras de Macacu	54.273	622	1.768	2.344	771	5.505
Cantagalo	19.830	325	430	789	256	1.800
Carmo	17.434	227	570	754	419	1.970
Cordeiro	20.430	254	518	873	258	1.903
Duas Barras	10.930	99	358	388	159	1.004
Guapimirim	51.483	673	1.552	2.346	958	5.529
Macuco	5.269	69	160	280	75	584
Nova Friburgo	182.082	1.687	4.061	4.806	2.442	12.996
Petrópolis	295.917	2.553	6.357	6.846	3.480	19.236
Santa Maria Madalena	10.321	111	342	414	103	970
S. J. V. do Rio Preto	20.251	126	680	875	376	2.057
São Sebastião do Alto	8.895	83	286	343	102	814
Sumidouro	14.900	112	279	529	253	1.173
Teresópolis	163.746	1.399	3.228	4.275	1.987	10.889
Trajano de Moraes	10.281	131	424	432	206	1.193
Total	**911.375**	**8.744**	**21.727**	**27.348**	**12.107**	**69.926**

Fonte: IBGE. Amostra do Censo Demográfico 2010.

3.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESPECIALIZADA

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CEAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica em saúde.

Quadro 34. Polos Municipais e Farmácias Estaduais de Dispensação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do estado do Rio de Janeiro (CEAF/RJ).

Região	Polo Municipal	Municípios Adscritos	Endereço
Serrana	Cordeiro	Cantagalo Macuco São Sebastião do Alto Santa Maria Madalena Trajano de Morais	Secretaria de Saúde de Cordeiro Rua Nacib Simão, Nº 1325 - Rodolfo Gonçalves
	Nova Friburgo	Duas Barras Bom Jardim Cachoeiras de Macacu	Centro de Saúde Dr. Silvio Henrique Braune Rua Plínio Casado, S/N - Suspiro
	Petrópolis	Petrópolis	Centro de Saúde Coletiva Prof. Manoel José Ferreira Rua Santos Dumont, Nº 100 - Centro
	Teresópolis	Carmo Sumidouro São José do Vale do Rio Preto	Divisão de Farmácia Rua Júlio Rosa, Nº 366 - Tijuca

Devido à crise financeira que se instalou no estado, não foi possível efetuar os repasses aos municípios, referentes ao ano de 2017. Todos os recursos de contrapartida estadual estão empenhados e liquidados, aguardando recurso para pagamento.

IV. GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE

4.1. REGIONALIZAÇÃO E GOVERNANÇA REGIONAL

Na região Serrana, a Secretaria Executiva da CIR está sediada no município de Nova Friburgo. Integram a Comissão Intergestores Regional – CIR Serrana as 16 Secretarias Municipais de Saúde, por meio dos respectivos Secretários e/ou seus representantes, e a SES-RJ, por meio de seu representante no Colegiado (titular ou suplente) e da Secretaria Executiva da CIR. Também participa das reuniões do Colegiado a apoiadora do COSEMS RJ.

O Plenário da CIR se reúne ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente quando necessário. Em geral, os municípios mantêm a representatividade nas reuniões, porém em alguns casos, como no do município de São Sebastião do Alto, a presença é registrada apenas pelo Suplente. No período apresentado, somente 02 reuniões foram realizadas sem quórum mínimo para realizar pactuações/deliberações.

Após as eleições para os governos municipais, em 2016, houve uma troca significativa de prefeitos e consequentemente de secretários de saúde em toda a região. Desde o início do ano de 2017 até outubro de 2018, sete municípios mantêm os Secretários nomeados pelos atuais Prefeitos: Bom Jardim, Cantagalo, Carmo,

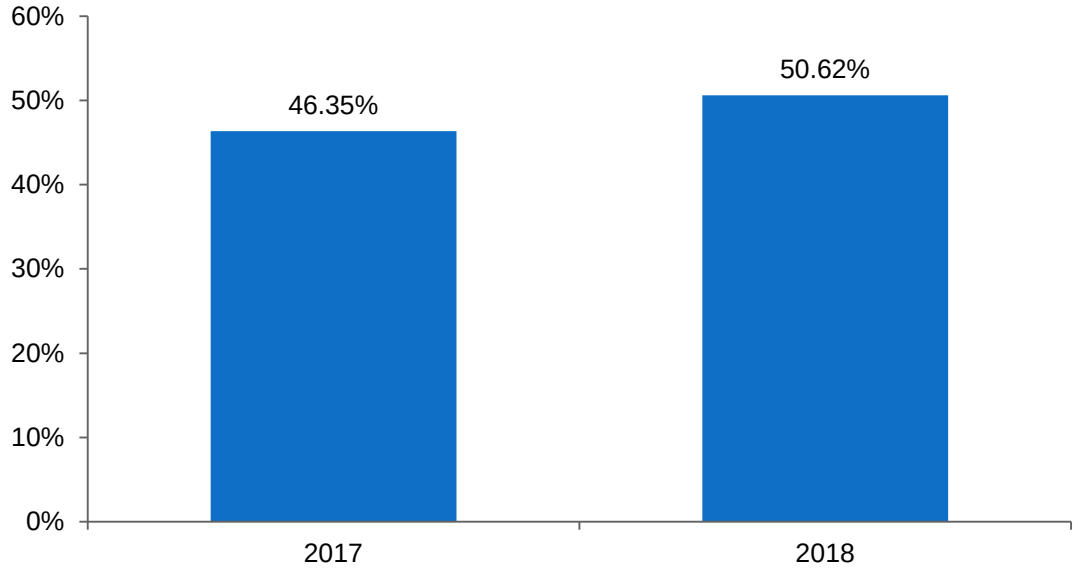
Cordeiro, Duas Barras, Santa Maria Madalena e São Sebastião do Alto. Os municípios de Guapimirim, Macuco, Sumidouro, São José do Vale do Rio Preto realizaram substituição dos respectivos gestores de saúde, assim como Petrópolis, que efetuou a troca de secretário após um período de 1 ano e 9 meses do início do mandato. Os municípios de Trajano de Moraes e Nova Friburgo contam com o terceiro Secretário de Saúde no período. O município de Teresópolis vem atravessando um longo período, que antecede os atuais mandatos, de grande instabilidade da gestão municipal, que se reflete na área da saúde. Após inúmeras mudanças entre nomeações e secretários interinos, exerce o cargo de Secretário Municipal de Saúde o 4° gestor nomeado.

Do ponto de vista da governança regional, estas mudanças frequentes dos titulares da saúde repercutem negativamente sobre os esforços para organização do SUS na região, dificultando a gestão compartilhada do sistema para provisão de atenção integral à população residente.

Outro aspecto relevante diz respeito ao perfil dos titulares das SMS, os quais, em sua grande maioria, não possuem suficiente familiaridade com os conteúdos e instrumentos da gestão do SUS, dificuldade que também pode ser observada entre os técnicos municipais que participam dos grupos de trabalho temáticos no âmbito da CIR.

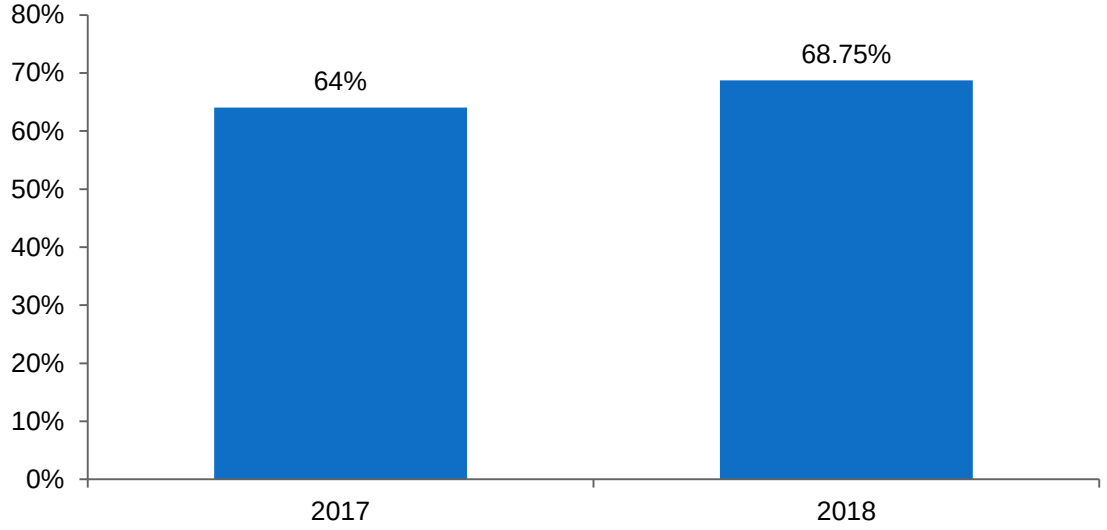
Por conta da rotatividade entre os gestores e, em alguma medida, também dos profissionais que desempenham atividades de assessoramento, torna-se difícil uma experiência mais duradoura de aprendizado institucional e o fortalecimento de uma agenda comum para organização do sistema de saúde em âmbito regional.

Gráfico 09. Participação dos Secretários Municipais de Saúde nas reuniões da Comissão Intergestora Regional Serrana – 2017 a 2018.



Fonte: Assessoria de Regionalização/Secretaria Executiva CIR.

Gráfico 10. Participação dos Municípios (Secretários Municipais de Saúde – titulares - ou suplentes) nas reuniões da Comissão Intergestora Regional Serrana – 2017 a 2018.

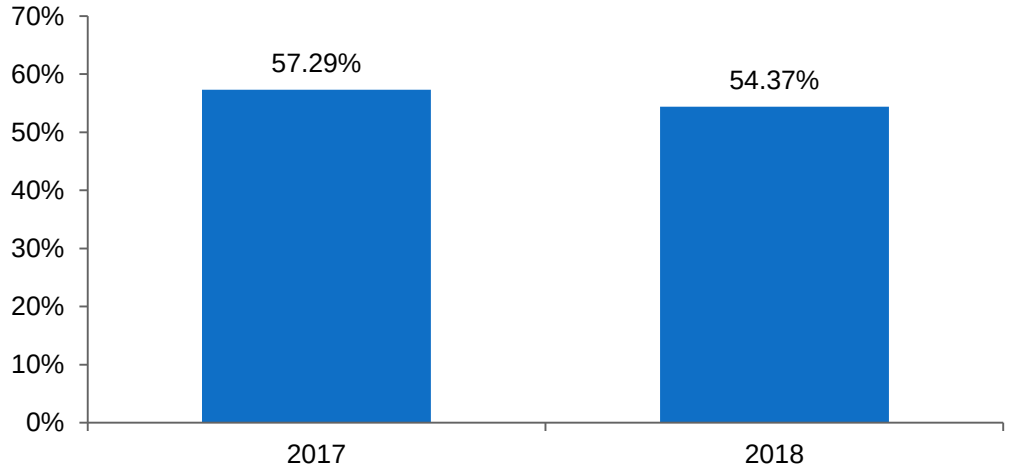


Fonte: Assessoria de Regionalização/Secretaria Executiva CIR.

4.1.1. CÂMARA TÉCNICA (CT) DA CIR:

Além do Plenário da Comissão Intergestores Regional, a região possui uma Câmara Técnica, composta por representantes municipais formalmente indicados pelos Secretários Municipais de Saúde. Constituída em caráter permanente, se reúne mensalmente para tratar das questões apontadas pelos Grupos Técnicos, demandas diretas das SMS, da SES/RJ ou do Ministério da Saúde. As reuniões da Câmara Técnica subsidiam todas as discussões que são encaminhadas para a CIR. Por este motivo é importante que o gestor indique um representante de confiança e que este seja um articulador para todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde.

Gráfico 11. Participação dos Técnicos Municipais nas reuniões da Câmara Técnica da Comissão Intergestora Regional Serrana – 2017 a 2018.



Fonte: Assessoria de Regionalização/Secretaria Executiva CIR.

4.1.2. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO:

GRUPOS TÉCNICOS OU DE TRABALHO – GT

Os Grupos Técnicos, permanentes ou transitórios, possuem caráter consultivo e de assessoramento, com a finalidade de efetuar estudos técnicos sobre políticas e temas de interesse para a saúde, cujos produtos irão colaborar e subsidiar a Câmara Técnica e as decisões da plenária da CIR. Os Grupos Técnicos ou Grupos Condutores permanentes instituídos pela CIR-Serrana são:

GT Atenção Básica: instituído através da Deliberação CIR/S nº 05 de 01/04/2013. Participam os Coordenadores Municipais de Atenção Básica (PSF, Saúde Bucal, outros programas) e representantes da Superintendência de Atenção Básica da SES/RJ. Têm como objetivo fortalecer as Coordenações Municipais de Atenção Básica, promovendo reuniões regionais. É um grupo ativo e integrado, que se reúne mensalmente com pautas específicas, pré determinadas de acordo com as demandas dos municípios.

GT Vigilância em Saúde: instituído através da Deliberação CIR/S nº 12 de 25/03/2014. É composto pelos Coordenadores Municipais de Vigilância em Saúde, Epidemiológica, Ambiental e Sanitária. Tem por finalidade promover discussões técnicas sobre temas de relevância para a Vigilância em Saúde, propondo estratégias de intervenção sobre os problemas identificados. O grupo se reúne mensalmente, sempre com participação de todos ou quase todos os municípios. O Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde - NDVS coordena as reuniões do GT regional, promovendo a interlocução dos municípios com as áreas técnicas da SES, além de organizar, sempre que possível, cursos, capacitações e oficinas regionais.

GC Planejamento Regional Integrado: instituído via Deliberação CIR/S nº 25 de 31/08/2012. Composto por Coordenadores/Técnicos de Planejamento, diretamente vinculados à gestão. Este grupo foi instituído no ano de 2012 com a participação dos 16 municípios e, inicialmente, a proposta era auxiliar na elaboração do Planejamento das ações de Adesão ao COAP. Em 2013, conjuntamente com a SES, o grupo trabalhou na elaboração da 1° Matriz de Planejamento Regional, com problematização das principais dificuldades da região, traçando objetivos, metas e ações para melhoria dos serviços de saúde. O Grupo de Planejamento na região Serrana está inserido e em constante articulação com os demais grupos temáticos. Participou das discussões sobre o Plano Regional de Atenção Oncológica, Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha e esboçou um desenho para formalização de um manual regional para implantação dos setores municipais de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria. Em 2018, o GT de Planejamento concentrou as atividades no atual “Processo de Planejamento Regional Integrado”.

GC Rede Cegonha: instituído através da Deliberação CIR/S nº 08 de 06/06/2013, composto por Coordenadores municipais de Atenção Básica, Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno, além de representantes das unidades hospitalares, quando necessário. Este grupo iniciou as atividades em

junho de 2013 para elaborar o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha; em setembro do mesmo ano, pactuou a primeira versão do Plano de Ação. As reuniões tiveram continuidade no ano de 2014, quando o Grupo Técnico passou a monitorar as ações previstas no Plano da Rede, se tornando Grupo Condutor Regional. Após este momento houve esvaziamento dos técnicos nas reuniões e o grupo passou a se reunir esporadicamente. Após uma visita de avaliação e monitoramento do Ministério da Saúde às Unidades Hospitalares que recebem incentivo da Rede Cegonha, no ano de 2016,uma série de inconformidades foram identificadas no Plano Regional, sendo necessária a revisão do mesmo, e em dezembro de 2017 foi pactuada a atualização do PAR/RC. No ano de 2018, foi realizada junto ao MS a devolutiva do processo de Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha. Nesta ocasião foi solicitado que os serviços avaliados idealizem um plano de ação a partir dos resultados apresentados. Estes planos de ação têm como objetivo que os serviços informem se a situação encontrada na ocasião da avaliação se mantém ou se foi modificada, explicando o que mudou desde então. Além disso, devem informar quais estratégias serão ou estão sendo utilizadas para melhoraria dos itens que estiverem aquém do desejado. Três municípios da região (Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis) apresentaram seus Planos.

GC Rede de Urgência e Emergência: Instituído através da Deliberação CGR/S nº 02 de 14/04/2010, participam os Coordenadores Municipais de Urgência e Emergência. O Grupo foi instituído a partir da necessidade de estabelecer a Política Regional de Urgência e Emergência, elaborar o Plano de Urgência e Emergência e analisar sistematicamente os indicadores do SAMU – 192, para implantação do serviço na região. Em dezembro de 2011, foi aprovada a primeira versão do PAR, atualizada posteriormente em 2014 e 2016, e que se encontra em processo de revisão (2018). A implantação do Componente de Atenção às Urgências SAMU-192 na região ocorreu de maneira parcial. A central de Regulação do SAMU está localizada no município de Petrópolis e presta suporte para mais 05 municípios (Cachoeiras de Macacu, Cantagalo, Guapimirim, São José do Vale do Rio Preto e Teresópolis).

Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço CIES/Serrana: instituída via Deliberação CGR/S nº 01 de 16/04/2010, com objetivo de apoiar e assessorar a CIR, para fins de formulação, condução e desenvolvimento da Política Regional de Educação Permanente em Saúde. Entre os membros que compõem a CIES Serrana estão os representantes das SMS, Conselhos Municipais de Saúde, Escolas Técnicas e Universidades da Região. Além de representantes e apoiadores regionais da Superintendência de Educação em Saúde da SES-RJ. A CIES Serrana teve forte atuação na região durante o período de implantação. Houve diversas reuniões com participação efetiva dos membros e foi realizada a primeira capacitação com recursos alocadas na região através da Portaria GM/MS nº 1996/2007, com o tema “Acolhimento em atenção básica - porta de entrada no SUS”. Após esta capacitação, a região apresentou uma série de dificuldades com elaboração e execução de outros projetos, e as recorrentes trocas de gestão nos municípios que alocam recursos de Educação Permanente influenciam na continuidade dos trâmites para execução dos mesmos. O esvaziamento das

reuniões é pautado sempre que possível nas reuniões com os gestores; o fortalecimento desta instância é uma das prioridades para o ano de 2019. As reuniões ordinárias e de Grupos Técnicos, em geral, são realizadas na Sede da Secretaria Executiva, o que permite que o Secretário Executivo e/ou Assistente acompanhem todas as discussões e sejam articuladores entre os grupos. A maior dificuldade da região, no sentido de governança, se dá pela troca recorrente de Secretários antes do término do ciclo de gestão, impactando diretamente na continuidade dos trabalhos municipais ou regionais. Por se tratar de uma região com grande extensão territorial, as condições de deslocamento interferem na participação dos representantes nas reuniões.

4.2. INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO EM 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 em 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. SITUAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO SERRANA

❖ **Planos Municipais de Saúde**

- ✓ 100% dos municípios da região possuem PMS 2014-2017 e 87% dos municípios já fizeram inserção do PMS 2018-2021 no SARGSUS.

Quadro 35. Situação dos Planos Municipais de Saúde da região Serrana, 2014-2017.

PMS 2014 – 2017				
Município	Existência de Plano de Saúde	Apreciação do Conselho Municipal de Saúde		
		Situação	Nº. da Resolução	Data da Resolução
Bom Jardim		Aprovado	2	14/01/2014
Cachoeiras de Macacu		Aprovado	4	03/02/2014
Cantagalo		Aprovado	3	28/02/2014
Carmo		Aprovado	1	29/04/2014
Cordeiro		Aprovado	2	02/12/2013
Duas Barras		Aprovado	1	01/12/2013
Guapimirim		Aprovado	001	08/02/2018
Macuco		Aprovado	15	10/12/2013
Nova Friburgo		Em apreciação	-	-
Petrópolis		Aprovado	1	02/04/2014
Santa Maria Madalena		Em apreciação	-	-
S.J. do Vale do Rio Preto		Aprovado	37	26/11/2014
São Sebastião do Alto		Aprovado	5	18/12/2013
Sumidouro		Aprovado	1	07/05/2014
Teresópolis		Aprovado	2014	14/09/2015
Trajano de Moraes		Aprovado	45	16/12/2013

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.

Quadro 36. Situação dos Planos Municipais de Saúde da região Serrana, 2018-2021.

PMS 2018-2021				
Município	Existência de Plano de Saúde	Apreciação do Conselho Municipal de Saúde		
		Situação	Nº. da Resolução	Data da Resolução
Bom Jardim		Aprovado	004	18/12/2017
Cachoeiras de Macacu		Aprovado	38	17/04/2018
Cantagalo		Aprovado	005	08/03/2018
Carmo		Em apreciação	-	-
Cordeiro		Aprovado	005	17/08/017
Duas Barras	Sem informação	-	-	-
Guapimirim		Aprovado	001	08/02/2018
Macuco		Aprovado	014	06/09/2017
Nova Friburgo	Sem informação	-	-	-
Petrópolis		Aprovado	04	22/08/2017
Santa Maria Madalena		Em apreciação	-	-
S.J. do Vale do Rio Preto		Aprovado	001	06/11/2017
São Sebastião do Alto		Aprovado	09	21/08/2017
Sumidouro		Aprovado	001	14/03/2018
Teresópolis		Em apreciação	-	-
Trajano de Moraes		Aprovado	19	17/07/2017

Fonte: SARGSUS/SGEP/MS 01/2019
Obs.: As Informações relativas à elaboração e avaliação dos PMS 2018-2021 estão relacionadas à inserção do arquivo do documento no formulário de Introdução do RAG 2017.

❖ Programação Anual de Saúde

Quadro 37. Situação das Programações Anuais de Saúde dos municípios da região Serrana, 2016 a 2018.

Município	PAS 2016	PAS 2017	PAS 2018
Bom Jardim	Não	Não	Não
Cachoeiras de Macacu	Sim	Sim	Sim
Cantagalo	Sim	Sim	Sim
Carmo	Não	Sim	Sim
Cordeiro	Não	Sim	Sim
Duas Barras	Não	Sim	Não
Guapimirim	Sim	Sim	Sim
Macuco	Sim	Sim	Sim
Nova Friburgo	Sim	Não	Não
Petrópolis	Sim	Sim	Sim
Santa Maria Madalena	Sim	Sim	Sim
S.J. do Vale do Rio Preto	Sim	Sim	Sim
São Sebastião do Alto	Sim	Sim	Sim
Sumidouro	Sim	Sim	Sim
Teresópolis	Sim	Sim	Sim
Trajano de Moraes	Sim	Sim	Sim
% de inserção de PAS no sistema	**75%**	**87%**	**81%**

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 05 municípios da região Serrana não fizeram a inserção da Programação Anual de Saúde em algum dos períodos elencados, conforme orientação normativa. Sendo que o município de Bom Jardim apresenta esta lacuna, nos três anos citados.

❖ Relatório Anual de Gestão

Quadro 38. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão dos municípios da região Serrana, 2015.

Município	Situação do Relatório Anual de Gestão 2015					
	Aprovado	Aprovado c/ ressalvas	NãoAprovado	Solicitado Ajuste	Em apreciação pelo CMS	Sem Informação
Bom Jardim						
Cachoeiras de Macacu						
Cantagalo						
Carmo						
Cordeiro						
Duas Barras						
Guapimirim						
Macuco						
Nova Friburgo						
Petrópolis						
Santa Maria Madalena						
S.J. do Vale do Rio Preto						
São Sebastião do Alto						
Sumidouro						
Teresópolis						
Trajano de Moraes						

Quadro 39. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão dos municípios da região Serrana, 2016.

Município	Situação do Relatório Anual de Gestão 2016					
	Aprovado	Aprovado c/ ressalvas	NãoAprovado	Solicitado Ajuste	Em apreciação pelo CMS	Sem Informação
Bom Jardim						
Cachoeiras de Macacu						
Cantagalo						
Carmo						
Cordeiro						
Duas Barras						
Guapimirim						
Macuco						
Nova Friburgo						
Petrópolis						
Santa Maria Madalena						
S.J. Vale do Rio Preto						
São Sebastião do Alto						
Sumidouro						
Teresópolis						
Trajano de Moraes						

Quadro 40. Situação dos Relatórios Anuais de Gestão dos municípios da região Serrana, 2017.

Município	Situação do Relatório Anual de Gestão 2017					
	Aprovado	Aprovado c/ ressalvas	NãoAprovado	Solicitado Ajuste	Em apreciação pelo CMS	Sem Informação
Bom Jardim						
Cachoeiras de Macacu						
Cantagalo						
Carmo						
Cordeiro						
Duas Barras						
Guapimirim						
Macuco						
Nova Friburgo						
Petrópolis						
Santa Maria Madalena						
S.J. do Vale do Rio Preto						
São Sebastião do Alto						
Sumidouro						
Teresópolis						
Trajano de Moraes						

Obs.: O município de Duas Barras ainda não fechou o sistema com a inserção dos dados do RAG 2017 e envio ao Conselho Municipal de Saúde. Portanto consta ainda no SARGSUS como sem informação.

Chama a atenção nesta região o grande número de instrumentos entregues ao CMS e ainda em apreciação nos últimos três anos.

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. Disponível em https://www.ibge.gov.br/geociencias/atlas/tematicos/16361-atlas-do-censo-demografico.html?=&t=acesso-ao-produto.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Base Cartográfica Vetorial Contínua do Brasil, ao milionésimo, 2016. Disponível em: ftp://geoftp.ibge.gov.br/cartas_e_mapas/bases_cartograficas_continuas/bcim/versao201.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Base de logradouros do Censo Demográfico 2010, 2016. Disponível em https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9532-ibge-disponibiliza-base-de-faces-de-logradouros-do-censo-

2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2000, 2001. Disponível em CD-ROM, conforme em https://www.ibge.gov.br/censo/divulgacao_digital.shtm.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades, 2012. Disponível em http://cidades.ibge.gov.br.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010, 2012. Disponível em https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html.

BRASIL. Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária. Painel de Assentamentos da Reforma Agrária SR-07 – Rio de Janeiro, 2017. Disponível em http://painel.incra.gov.br/sistemas/index.php.

BRASIL. Lei Complementar Nº 20, de 1º de julho de 1974. Dispõe sobre a criação de Estados e Territórios.

BRASIL. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL. Lei Nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004.Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007. Estabelece diretrizes nacionais para o saneamento básico.

BRASIL. Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Ministério da Educação. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior - Cadastro e-MEC. Disponível em http://emec.mec.gov.br/emec/nova#avancada.

BRASIL. Ministério da Educação. Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica - SISTEC. Disponível em http://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino).

BRASIL. Ministério da Saúde DATASUS. Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama) Disponível em https://datasus.saude.gov.br/acesso-

a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/

BRASIL. Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Portal do Ministério da Saúde. Publicado em 07 de março de 2018. Disponível em https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais

BRASIL. Ministério da Saúde PORTARIA SAS/MS Nº 756, de 27 de dezembro de 2005. Regulamenta e define as Redes Estaduais e/ou Regionais de assistência ao paciente neurológico na alta complexidade.

BRASIL. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena (SIASI): Demografia dos Povos Indígenas. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portal do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesáreos no país. Publicado em 07 de março de 2018. Disponível em https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42714-ministerio-da-saude-fara-monitoramento-online-de-partos-cesareos-no-pais

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS Nº 1.634, de 1º de outubro de 2015. Suspende e remaneja recursos do Limite Financeiro Anual do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro, e aprova o Componente Parto e Nascimento das Etapas III e IV dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha do Estado e dos Municípios do Rio de Janeiro e aloca recursos financeiros para sua implementação.

BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS Nº 2.173, de 28 de setembro de 2012. Habilita a Central de Regulação das Urgências e as Unidades de Suporte Básico e Avançado a receber recursos de custeio destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Regional Médio Paraíba do Estado do Rio de Janeiro (RJ) e autoriza a transferência de custeio aos Fundos Municipais de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Memorando nº 118 DAPES/SAS/MS - Nota Técnica: Parâmetro de Cálculo para Cálculo da Necessidade de Leitos Obstétricos Rede Cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 38: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama) Disponível em https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Sistema de Informações Hospitalares – SIH. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202&id=11633.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada. Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qauf.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema e-Gestor Atenção Básica. Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP, 2018. Disponível em https://maismedicos.saude.gov.br/login.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão - SARGSUS. Disponível em https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=DJW3-IWGB-DCXQ-FEEX-ANK9-4P5C-GG3T-5PDX.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas. Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, 1996 a 2018. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações - SI-PNI. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise da Situação de Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, 1994-2018. Disponível em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvrj.def.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV - SISCEL. Dados atualizados em 12/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN Net. 2008-2017. Disponível em http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=30009921.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade de Água para Consumo Humano – SISÁGUA, 2009-2017. Disponível em: http://sisagua.saude.gov.br/sisagua/login.jsf.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária Executiva, Departamento de Informática do SUS. Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp (Estabelecimentos e Profissionais).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar. Sistema de Informações de Beneficiários. Brasília, 2018. Disponível em: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Portaria Nº 2048, de

5 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução CIT N° 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.

EGLER, CAG *et al*. Dinâmica territorial e a estruturação espacial do estado do Rio de Janeiro. Cadernos do Desenvolvimento Fluminense, Rio de Janeiro, pp. 11–22, jul/dez 2015.

GAWRYSZEWSKI VP, MONTEIRO MG. Mortality from diseases, conditions and injuries where alcohol is a necessary cause in the Americas, 2007-09. Addiction,109 (4): 570-7, 2014.

GELEDÉS. Instituto da Mulher Negra. Centro Feminista de Estudos e Assessoria. Guia de enfrentamento do racismo institucional. 2013. Disponível em: https://www.geledes.org.br/tag/guia-de-enfrentamento-do-racismo-institucional/.

GIORDANI, J.A. La planificacion como proceso social. Un esquema de análisis. Cuadernos Sociedade Venezolana de Planificación: Teoría y Método de la Planificación,3:147-77, 1979.

KRUG, E.G. *et al.*, eds. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Editora IPEA, 1993.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO. Ministério Público do Trabalho. Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, 2018. Disponível em https://observatoriosst.mpt.mp.br.

PAIM, JS. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção à saúde. In PAIM, J.S. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: COOPTEC-ISC, 361-365, 2002.

PETRÓPOLIS. Lei Municipal Nº 7.512, de 28 de abril de 2017. Dispõe sobre a reorganização da estrutura administrativa da Secretaria de Saúde do Município de Petrópolis.

PORTELA G & TOURINHO R. A Força dos Agrotóxicos Legais e Ilegais no Brasil. EcoDebate, 27 de janeiro de 2016. Disponível em https://www.ecodebate.com.br/2016/01/27/a-forca-dos-agrotoxicos-legais-e-ilegais-no-brasil-por-graca-portela-e-raiza-tourinho/.

REICHMANN, M.L.A.B. Orientação para projetos de Centro de Controle de Zoonoses. 2ª ed. São Paulo: Instituto Pasteur, 2000 (Manuais), 45p, il.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.709, de 07 de Fevereiro de 2019. Pactua o processo de pactuação e cronograma das reuniões para debate dos indicadores que compõem o Rol de Indicadores Tripartite e

Bipartite para o ano de 2019, conforme anexos.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.633, de 06 de dezembro de 2018. Pactua o escalonamento dos pleitos contidos nos Planos de Ação Regionais para a composição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB-RJ Nº 5.469, de 30 de Agosto de 2018. Ratificar a pactuação de remanejamento de leitos de retaguarda clínica da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana 2, realizado no ano de 2014, 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 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 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.

ANEXOS

Deliberação CIR-S n°. 26 de 12 de Dezembro de 2018.

Tema	Dificuldades Identificadas
Atenção Materno Infantil	Oferta insuficiente de consultas de Pré-natal de alto risco.
	Oferta insuficiente de leitos de UTI Neonatal, UTI pediátrica e parto de alto risco.
	Baixa qualidade da assistência Pré-natal de Risco Habitual.
Atenção Básica	Baixa resolutividade da AB.
Vigilância em Saúde	Subnotificação de agravos, principalmente das arboviroses e sífilis.
Saúde Mental	Implantação parcial da RAPS na região.
Atenção Cardiovascular	Oferta insuficiente de procedimentos na linha de cuidado de doenças cardiovasculares.
Atenção Oncológica	Demora maior de 60 dias para acesso oportuno do paciente a primeira consulta, dificultando o acesso ao tratamento e ainda o não atendimento integral ao paciente, pelos UNACON'S.
Urgência e Emergência	Insuficiência de leitos na região.
	Ausência de vaga zero para o trauma.
	Implantação parcial do SAMU.
Gestão/Regulação	Dificuldade de acesso aos procedimentos regulados através da Regulação Regional.

Mortalidade

Os capítulos assinalados em azul escuro correspondem àqueles com a maior frequência de óbitos. De forma a detalhar as causas dos óbitos, foram destacados os agrupamentos mais frequentes destes capítulos (em negrito e precedido por um ponto). Algumas categorias foram detalhadas: 1. aquelas que se destacaram em frequência nos agrupamentos (precedidas por dois pontos); 2. aquelas importantes para o planejamento em saúde, mesmo quando não pertencentes aos agrupamentos ou aos capítulos em destaque, tais como sífilis, tuberculose, infarto, dentre outras.

Principais causas de mortalidade de indivíduos menores de um ano, por capítulos da CID 10, região Serrana, 2016.

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	4	4	0	6,3	3,0
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	0	1	1	0	1,6	0,7
A41 Outr septicemias	0	2	2	0	3,1	1,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	1,4	0,0	0,7
E46 Desnutric proteico-calorica NE	1	0	1	1,4	0,0	0,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	2	3	1,4	3,1	2,2
X. Doenças do aparelho respiratório	2	6	8	2,9	9,4	6,0
J18 Pneumonia p/microorg NE	2	4	6	2,9	6,3	4,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	0	3	4,3	0,0	2,2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	3	2,9	1,6	2,2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	47	31	78	67,1	48,4	58,2
. P00-P04 Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e por complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto	23	11	34	32,9	17,2	25,4
. P05-P08 Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	2	1	3	2,9	1,6	2,2
. P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	11	11	22	15,7	17,2	16,4
. P35-P39 Infecções específicas do período perinatal	7	6	13	10,0	9,4	9,7
.. P36 Septicemia bacter do recem-nascido	5	6	11	7,1	9,4	8,2
.. P39 Outr infecc especificas do periodo perinatal	2	0	2	2,9	0,0	1,5
P96 Outr afeccoes originadas periodo perinatal	3	1	4	4,3	1,6	3,0
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	17	28	15,7	26,6	20,9
Q00 Anencefalia e malformacoes similares	2	2	4	2,9	3,1	3,0
. Q20-Q28 Malformações congênitas do aparelho circulatório	5	9	14	7,1	14,1	10,4
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	1,4	1,6	1,5
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	1	1	2	1,4	1,6	1,5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	2	4	2,9	3,1	3,0
# . V01-X59 Acidentes	2	2	4	2,9	3,1	3,0
Total	**70**	**64**	**134**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIM/Datasus, 2016.

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 1 e 9 anos, por capítulos da CID 10, região Serrana, 2016.

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	4	13,0	10,0	12,1
A41 Outr septicemias	2	1	3	8,7	10,0	9,1
B24 Doenc p/HIV NE	1	0	1	4,3	0,0	3,0
II. Neoplasias (tumores)	1	1	2	4,3	10,0	6,1
C71 Neopl malig do encefalo	1	0	1	4,3	0,0	3,0
C92 Leucemia mieloide	0	1	1	0,0	10,0	3,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	1	4,3	0,0	3,0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	2	2	0,0	20,0	6,1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	0	1	4,3	0,0	3,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	1	1	0,0	10,0	3,0
X. Doenças do aparelho respiratório	5	2	7	21,7	20,0	21,2
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	4	2	6	17,4	20,0	18,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	1	0,0	10,0	3,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	1	0,0	10,0	3,0
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	0	3	13,0	0,0	9,1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	0	2	8,7	0,0	6,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	1	8	30,4	10,0	24,2
# . V01-X59 Acidentes	6	1	7	26,1	10,0	21,2
Y03 Agressao p/meio de impacto veic a motor	1	0	1	4,3	0,0	3,0
Total	**23**	**10**	**33**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fonte: SIM/Datasus, 2016.

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 10 e 19 anos, por capítulos da CID 10, região Serrana, 2016.

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	1	6	6,6	4,3	6,1
A41 Outr septicemias	3	0	3	3,9	0,0	3,0
A91 Febre hemorragica dev virus do dengue	0	1	1	0,0	4,3	1,0
II. Neoplasias (tumores)	8	5	13	10,5	21,7	13,1
. C00-C75 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, de localizações especificadas, exceto dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	6	3	9	7,9	13,0	9,1
. C81-C96 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	2	2	4	2,6	8,7	4,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	1	1,3	0,0	1,0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	2	1,3	4,3	2,0
E14 Diabetes mellitus NE	1	0	1	1,3	0,0	1,0
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	0	1	1,3	0,0	1,0
F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	1	0	1	1,3	0,0	1,0
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	3	2,6	4,3	3,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	2	3	5	2,6	13,0	5,1
X. Doenças do aparelho respiratório	0	1	1	0,0	4,3	1,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	2	4	2,6	8,7	4,0
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	1	4	3,9	4,3	4,0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	1	1,3	0,0	1,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	2	2	0,0	8,7	2,0
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	0	1	1	0,0	4,3	1,0
O96 Morte qq caus obst mais 42d menos 1a parto	0	1	1	0,0	4,3	1,0
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	2	1,3	4,3	2,0

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	1,3	4,3	2,0
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	1	1	2	1,3	4,3	2,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	48	4	52	63,2	17,4	52,5
# . V01-X59 Acidentes	41	3	44	53,9	13,0	44,4
. V01-V99 Acidentes de transporte	36	3	39	47,4	13,0	39,4
V20-V29 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	12	2	14	15,8	8,7	14,1
Ocup automov + caminhão e outros	10	1	11	13,2	4,3	11,1
. W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais	4	0	4	5,3	0,0	4,0
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	2	0	2	2,6	0,0	2,0
X85-Y09 Agressões	17	0	17	22,4	0,0	17,2
Total	**76**	**23**	**99**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIM/Datasus, 2016.

Principais causas de mortalidade de indivíduos na faixa etária entre 20 e 29 anos, por capítulos da CID 10, região Serrana, 2016.

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	5	15	6,4	8,9	7,0
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	0	2	2	0,0	3,6	0,9
A41 Outr septicemias	5	0	5	3,2	0,0	2,3
. B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	4	3	7	2,5	5,4	3,3
II. Neoplasias (tumores)	9	6	15	5,7	10,7	7,0
. C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	2	1	3	1,3	1,8	1,4
. C43-C44 Melanoma e outras(os) neoplasias [tumores] malignas(os) da pele	2	1	3	1,3	1,8	1,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	3	1,3	1,8	1,4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	2	3	0,6	3,6	1,4
E14 Diabetes mellitus NE	1	2	3	0,6	3,6	1,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	3	1,3	1,8	1,4
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	1	1	2	0,6	1,8	0,9
F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	1	0	1	0,6	0,0	0,5
VI. Doenças do sistema nervoso	4	1	5	2,5	1,8	2,3
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	12	23	7,0	21,4	10,8
. I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	2	3	5	1,3	5,4	2,3
.. I21 Infarto agudo do miocardio	1	3	4	0,6	5,4	1,9
. I30-I52 Outras formas de doença do coração	6	3	9	3,8	5,4	4,2
.. I42 Cardiomiopatias	3	3	6	1,9	5,4	2,8
X. Doenças do aparelho respiratório	3	1	4	1,9	1,8	1,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	3	4	0,6	5,4	1,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	1	0,6	0,0	0,5
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	2	0,0	3,6	0,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	1	1	0,0	1,8	0,5
XV. Gravidez parto e puerpério	0	7	7	0,0	12,5	3,3
O00 Gravidez ectopica	0	1	1	0,0	1,8	0,5
O45 Descolamento prematuro da placenta	0	1	1	0,0	1,8	0,5
O88 Embolia orig obstetrica	0	1	1	0,0	1,8	0,5
O95 Morte obstetrica de causa NE	0	1	1	0,0	1,8	0,5
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	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	0,9
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	1	0,0	1,8	0,5
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	1	8	4,5	1,8	3,8

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	5	1	6	3,2	1,8	2,8
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	106	12	118	67,5	21,4	55,4
# . V01-X59 Acidentes	62	11	73	39,5	19,6	34,3
. V01-V99 Acidentes de transporte	49	8	57	31,2	14,3	26,8
V20-V29 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	28	3	31	17,8	5,4	14,6
Ocup automov + caminhão e outros	18	4	22	11,5	7,1	10,3
W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais	13	3	16	8,3	5,4	7,5
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	4	0	4	2,5	0,0	1,9
# X85-Y09 Agressões	36	1	37	22,9	1,8	17,4
Y35 Intervencao legal	1	0	1	0,6	0,0	0,5
Total	**157**	**56**	**213**	**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, região Serrana, 2016.

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	85	36	121	4,1	2,8	3,6
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	14	0	14	0,7	0,0	0,4
A41 Outr septicemias	22	10	32	1,1	0,8	1,0
A90 Dengue [dengue clássico]	2	3	5	0,1	0,2	0,1
. B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	29	12	41	1,4	0,9	1,2
II. Neoplasias (tumores)	388	357	745	18,9	27,4	22,2
. C00-C97 Neoplasias [tumores] malignas(os)	383	350	733	18,6	26,9	21,8
. C00-C75 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, de localizações especificadas, exceto dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	338	312	650	16,5	24,0	19,4
. C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	158	107	265	7,7	8,2	7,9
.. C15 Neopl malig do esofago	29	4	33	1,4	0,3	1,0
.. C16 Neopl malig do estomago	43	20	63	2,1	1,5	1,9
.. C18 Neopl malig do colon	20	19	39	1,0	1,5	1,2
.. C25 Neopl malig do pancreas	17	18	35	0,8	1,4	1,0
. C30-C39 Neoplasias [tumores] malignas(os) do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	61	37	98	3,0	2,8	2,9
.. C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	35	32	67	1,7	2,5	2,0
. C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama	1	70	71	0,0	5,4	2,1
. C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	54	54	0,0	4,1	1,6
.. C53 Neopl malig do colo do utero	0	16	16	0,0	1,2	0,5
.. C54 Neopl malig do corpo do utero	0	7	7	0,0	0,5	0,2
.. C55 Neopl malig do utero porcao NE	0	15	15	0,0	1,2	0,4
C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	27	0	27	1,3	0,0	0,8
.. C61 Neopl malig da prostata	23	0	23	1,1	0,0	0,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	8	22	0,7	0,6	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	105	98	203	5,1	7,5	6,0
. E10-E14 Diabetes mellitus	92	80	172	4,5	6,1	5,1
V. Transtornos mentais e comportamentais	54	15	69	2,6	1,2	2,1
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	45	7	52	2,2	0,5	1,5
VI. Doenças do sistema nervoso	39	20	59	1,9	1,5	1,8
IX. Doenças do aparelho circulatório	606	386	992	29,5	29,6	29,6

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
. I10-I15 Doenças hipertensivas	87	66	153	4,2	5,1	4,6
.. I10 Hipertensao essencial	58	42	100	2,8	3,2	3,0
. I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	238	129	367	11,6	9,9	10,9
.. I21 Infarto agudo do miocardio	208	114	322	10,1	8,8	9,6
. I30-I52 Outras formas de doença do coração	95	68	163	4,6	5,2	4,9
.. I42 Cardiomiopatias	30	20	50	1,5	1,5	1,5
.. I50 Insuf cardiaca	29	27	56	1,4	2,1	1,7
. I60-I69 Doenças cerebrovasculares	140	85		6,8	6,5	0,0
.. I61 Hemorragia intracerebral	26	20	46	1,3	1,5	1,4
.. I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	61	30	91	3,0	2,3	2,7
.. I67 Outr doenc cerebrovasculares	26	17	43	1,3	1,3	1,3
X. Doenças do aparelho respiratório	171	126	298	8,3	9,7	8,9
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	74	56	130	3,6	4,3	3,9
. J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	56	47	47	2,7	3,6	1,4
.. J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	48	37	85	2,3	2,8	2,5
XI. Doenças do aparelho digestivo	163	74	237	7,9	5,7	7,1
K70 Doenc alcoolica do figado	50	8	58	2,4	0,6	1,7
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	26	12	38	1,3	0,9	1,1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	12	25	0,6	0,9	0,7
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	11	18	0,3	0,8	0,5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	50	44	94	2,4	3,4	2,8
. N17-19 Insuf renal	19	16	35	0,9	1,2	1,0
XV. Gravidez parto e puerpério	0	6	6	0,0	0,5	0,2
O02 Outr produtos anormais da concepcao	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O15 Eclampsia	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O71 Outr traum obstetricos	0	1	1	0,0	0,1	0,0
O95 Morte obstetrica de causa NE	0	2	2	0,0	0,2	0,1
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	0	2	2	0,0	0,2	0,1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	94	50	144	4,6	3,8	4,3
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	78	45	123	3,8	3,5	3,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	266	58	324	13,0	4,5	9,7
# . V01-X59 Acidentes	158	35	193	7,7	2,7	5,7
. V01-V99 Acidentes de transporte	70	14	84	3,4	1,1	2,5
. V01-V09 Pedestre traumatizado em um acidente de transporte	18	4	22	0,9	0,3	0,7
. V20-V29 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	20	0	20	1,0	0,0	0,6
Ocup automov + caminhão e outros	32	10	42	1,6	0,8	1,3
. W00-X59 Outras causas externas de traumatismos acidentais	88	21	109	4,3	1,6	3,2
. W00-W19 Quedas	44	4	48	2,1	0,3	1,4
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	34	7	41	1,7	0,5	1,2
# . X85-Y09 Agressões	59	9	68	2,9	0,7	2,0
.. Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	11	4	15	0,5	0,3	0,4
Total	2054	1302	3357	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, região Serrana, 2016.

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	58	58	116	2,9	2,5	2,7
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	5	6	11	0,2	0,3	0,3
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	4	1	5	0,2	0,0	0,1
A41 Outr septicemias	33	36	69	1,6	1,6	1,6
A90 Dengue	3	1	4	0,1	0,0	0,1
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	1	1	2	0,0	0,0	0,0
B90 Sequelas de tuberc	0	1	1	0,0	0,0	0,0
II. Neoplasias (tumores)	356	295	651	17,5	12,8	15,0
. C00-C97 Neoplasias [tumores] malignas(os)	355	291	646	17,5	12,6	14,9
. C00-C75 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, de localizações especificadas, exceto dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	317	260	577	15,6	11,3	13,3
. C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	125	104	229	6,2	4,5	5,3
C16 Neopl malig do estomago	35	20	55	1,7	0,9	1,3
C18 Neopl malig do colon	14	26	40	0,7	1,1	0,9
.. C25 Neopl malig do pancreas	23	13	36	1,1	0,6	0,8
. C30-C39 Neoplasias [tumores] malignas(os) do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos	36	32	68	1,8	1,4	1,6
. C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	30	30	60	1,5	1,3	1,4
. C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama	3	53	56	0,1	2,3	1,3
. C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	37	37	0,0	1,6	0,9
.. C53 Neopl malig do colo do utero	0	7	7	0,0	0,3	0,2
.. C54 Neopl malig do corpo do utero	0	7	7	0,0	0,3	0,2
.. C55 Neopl malig do utero porcao NE	0	4	4	0,0	0,2	0,1
. C60-C63 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais masculinos	98	0	98	4,8	0,0	2,3
. C61 Neopl malig da prostata	98	0	98	4,8	0,0	2,3
. C81-C96 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos	25	19	44	1,2	0,8	1,0
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	13	16	29	0,6	0,7	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	138	174	312	6,8	7,6	7,2
. E10-E14 Diabetes mellitus	111	139	250	5,5	6,0	5,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	18	32	0,7	0,8	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	65	122	187	3,2	5,3	4,3
.. G30 Doenc de Alzheimer	46	103	149	2,3	4,5	3,4
IX. Doenças do aparelho circulatório	696	823	1519	34,3	35,8	35,1
. I10-I15 Doenças hipertensivas	105	140	245	5,2	6,1	5,7
.. I10 Hipertensao essencial	53	82	135	2,6	3,6	3,1
.. I11 Doenc cardiaca hipertensiva	34	38	72	1,7	1,7	1,7
. I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	216	213	429	10,6	9,3	9,9
.. I21 Infarto agudo do miocardio	173	187	360	8,5	8,1	8,3
. I30-I52 Outras formas de doença do coração	127	154	281	6,3	6,7	6,5
.. I42 Cardiomiopatias	30	31	61	1,5	1,3	1,4
.. I50 Insuf cardiaca	65	77	142	3,2	3,3	3,3
. I60-I69 Doenças cerebrovasculares	200	237	437	9,9	10,3	10,1
.. I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	82	108	190	4,0	4,7	4,4
.. I67 Outr doenc cerebrovasculares	44	54	98	2,2	2,3	2,3
.. I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	50	42	92	2,5	1,8	2,1
X. Doenças do aparelho respiratório	302	370	672	14,9	16,1	15,5
. J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	163	232	395	8,0	10,1	9,1

Causa (CID10 3C)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
. J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	88	72	160	4,3	3,1	3,7
.. J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	78	52	130	3,8	2,3	3,0
XI. Doenças do aparelho digestivo	79	83	162	3,9	3,6	3,7
. K55-K63 Outras doenças dos intestinos	15	27	42	0,7	1,2	1,0
. K70-K77 Doenças do fígado	11	7	18	0,5	0,3	0,4
.. K70 Doenc alcoolica do figado	5	1	6	0,2	0,0	0,1
.. K74 Fibrose e cirrose hepaticas	5	2	7	0,2	0,1	0,2
. K80-K87 Transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas	12	17	29	0,6	0,7	0,7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	15	33	0,9	0,7	0,8
L89 Ulcera de decubito	8	2	10	0,4	0,1	0,2
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	9	17	0,4	0,4	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	101	113	214	5,0	4,9	4,9
. N17-19 Insuf renal	32	25	57	1,6	1,1	1,3
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	3	0,0	0,1	0,1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	92	95	187	4,5	4,1	4,3
R99 Outr causas mal definidas e NE mortalidade	65	63	128	3,2	2,7	3,0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	89	109	198	4,4	4,7	4,6
# . V01-X59 Acidentes	70	84	154	3,4	3,6	3,6
. V01-V99 Acidentes de transporte	9	5	14	0,4	0,2	0,3
. W00-W19 Quedas	32	60	92	1,6	2,6	2,1
# . X60-X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente	4	0	4	0,2	0,0	0,1
# . X85-Y09 Agressões	6	0	6	0,3	0,0	0,1
Y34 Fatos ou eventos NE e intenc nao determinada	7	17	24	0,3	0,7	0,6
Total	**2030**	**2302**	**4333**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIM/Datasus, 2016.

Morbidade

A seleção foi feita entre os capítulos da CID 10 com maior percentual de internações realizadas, assim como para os agrupamentos e categorias mais frequentes. Os totais dos capítulos correspondem ao total de agravos ocorridos para essa faixa etária, e os agrupamentos são aqueles mais frequentes. Dentro dos agrupamentos, foram também selecionadas as categorias mais frequentes ou relevantes.

Internações em menores de 1 ano

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	103	101	204	8,2	9,7	8,9
A30-A49 - Outras doenças bacterianas	35	38	73	2,8	3,7	3,2
A41 Outr septicemias	20	20	40	1,6	1,9	1,7
A50-A64 - Infecções de transmissão predominantemente sexual	30	26	56	2,4	2,5	2,4
A50 Sifilis congenita	30	25	55	2,4	2,4	2,4
A52 Sifilis tardia	0	1	1	0,0	0,1	0,0
Capítulo X - Doenças do ap.respiratório	394	297	691	31,2	28,5	30,0
J09-J18 - Influenza [gripe] e pneumonia	341	257	598	27,0	24,7	26,0

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
J12 Pneumonia viral NCOP	30	36	66	2,4	3,5	2,9
J18 Pneumonia p/microorg NE	135	108	243	10,7	10,4	10,6
J21 Bronquiolite aguda	165	96	261	13,1	9,2	11,3
J45 Asma	19	9	28	1,5	0,9	1,2
Capitulo XVI - Algumas afec do periodo perinatal	469	419	888	37,2	40,2	38,6
P05-P08 Transtornos relac com a duração da gestação e com o cresc fetal	83	122	205	6,6	11,7	8,9
P05 Crescimento fetal retard e desnutric fetal	17	64	81	1,3	6,1	3,5
P07 Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	65	57	122	5,2	5,5	5,3
P20-P29 Transtornos respir e cardiovasc específicos do período perinatal	93	153	246	7,4	14,7	10,7
P21 Asfixia ao nascer	6	90	96	0,5	8,6	4,2
P22 Desconforto respirat do recem-nascido	52	32	84	4,1	3,1	3,6
P28 Outr afeccoes respirat orig per perinatal	23	20	43	1,8	1,9	1,9
P35 Doenc virais congen	34	27	61	2,7	2,6	2,6
P36 Septicemia bacter do recem-nascido	34	21	55	2,7	2,0	2,4
P39 Outr infecc especificas do periodo perinatal	20	20	40	1,6	1,9	1,7
P50-P61 Transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e do recém-nascido	168	180	348	13,3	17,3	15,1
P55 Doenc hemolitica do feto e do recem-nascido	23	41	64	1,8	3,9	2,8
P59 Ictericia neonatal dev outr causas e as NE	141	139	280	11,2	13,4	12,2
Total	**1262**	**1041**	**2303**	**100**	**100**	**100**
Frequência elevada						
K40 Hernia inguinal	33	7	40	2,6	0,7	1,7
N39 Outr transt do trato urinario	25	46	71	2,0	4,4	3,1

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 01 a 09 anos, 2017.

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo X - Doenças do ap.respiratório	507	439	946	24,7	34,4	28,4
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	282	260	542	13,8	20,4	16,3
J12 Pneumonia viral NCOP	79	83	162	3,9	6,5	4,9
J15 Pneumonia bacter NCOP	23	16	39	1,1	1,3	1,2
J18 Pneumonia p/microorg NE	171	157	328	8,3	12,3	9,9
J21 Bronquiolite aguda	32	21	53	1,6	1,6	1,6
J35 Doenc cronicas das amigdalas e das adenoides	32	29	61	1,6	2,3	1,8
J45 Asma	91	70	161	4,4	5,5	4,8
Capítulo XIV - Doenças do sistema genitourinário	438	91	529	21,4	7,1	15,9
N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário	25	73	98	1,2	5,7	2,9
N39 Outr transt do trato urinario	22	70	92	1,1	5,5	2,8
N40-N51 Doenças dos órgãos genitais masculinos	397	0	397	19,4	0,0	11,9
N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose	376	0	376	18,3	0,0	11,3
Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo	224	155	379	10,9	12,1	11,4
K35 Apendicite aguda	27	19	46	1,3	1,5	1,4
K40-K46 Hérnias	130	80	210	6,3	6,3	6,3
K52 Outr gastroenterites e colites nao-infecc	19	21	40	0,9	1,6	1,2
Capítulo I -Algumas doenç infec e parasitárias	189	136	325	9,2	10,7	9,8

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
A00-A09 Doenças infecciosas intestinais	85	61	146	4,1	4,8	4,4
A04 Outr infecc intestinais bacter	24	12	36	1,2	0,9	1,1
A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	31	27	58	1,5	2,1	1,7
A09 Diarreia e gastroenterite orig infecc presum	27	19	46	1,3	1,5	1,4
A30-A49 Outras doenças bacterianas	41	33	74	2,0	2,6	2,2
Capitulo XII - Doenças da pele e tec subcutâneo	124	104	228	6,0	8,2	6,9
L02 Abscesso cutaneo furunculo e antraz	16	12	28	0,8	0,9	0,8
L03 Celulite	64	50	114	3,1	3,9	3,4
Capítulo II - Neoplasias (tumores)	30	15	45	1,5	1,2	1,4
C91 Leucemia linfoide	6	2	8	0,3	0,2	0,2
C92 Leucemia mieloide	2	0	2	0,1	0,0	0,1
Total	**2050**	**1276**	**3326**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 10 a 19 anos, 2017.

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo II - Neoplasias (tumores)	30	48	78	2,3	2,1	2,1
C40 Neopl malig ossos/cartilag artic membros	2	10	12	0,2	0,4	0,3
C49 Neopl malig tec conjuntivo e outr tec moles	5	2	7	0,4	0,1	0,2
C92 Leucemia mieloide	0	5	5	0,0	0,2	0,1
Capítulo X - Doenças do ap.respiratório	91	82	173	6,9	3,5	4,8
J12 Pneumonia viral NCOP	11	9	20	0,8	0,4	0,6
J18 Pneumonia p/microorg NE	23	18	41	1,8	0,8	1,1
J35 Doenc cronicas das amigdalas e das adenoides	12	11	23	0,9	0,5	0,6
J45 Asma	11	19	30	0,8	0,8	0,8
Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo	191	138	329	14,6	6,0	9,1
K35-K38 Doenças do apêndice	108	63	171	8,2	2,7	4,7
K35 Apendicite aguda	94	57	151	7,2	2,5	4,2
K40 Hernia inguinal	14	1	15	1,1	0,0	0,4
K42 Hernia umbilical	11	4	15	0,8	0,2	0,4
K80-K87 Transt da vesíc bilia, via bili pânc	0	26	26	0,0	1,1	0,7
K80 Colelitiase	3	15	18	0,2	0,6	0,5
K81 Colecistite	4	7	11	0,3	0,3	0,3
Capítulo XIV -Doenças do ap.genitourinario	191	138	329	14,6	6,0	9,1
N39 Outr transt do trato urinario	14	70	84	1,1	3,0	2,3
N40-N51 Doenças dos órgãos genitais masculinos	119	0	119	9,1	0,0	3,3
N44 Torcao do testiculo	13	0	13	1,0	0,0	0,4
N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose	98	0	98	7,5	0,0	2,7
Capitulo XV - Gravidez, parto e puerpério	0	1498	1498	0,0	64,7	41,3
O00-O08 Gravidez que termina em aborto	0	117	117	0,0	5,0	3,2
O00 Gravidez ectopica	0	3	3	0,0	0,1	0,1
O02 Outr produtos anormais da concepcao	0	31	31	0,0	1,3	0,9
O03 Aborto espontaneo	0	69	69	0,0	3,0	1,9
O05 Outr tipos de aborto	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O06 Aborto NE	0	12	12	0,0	0,5	0,3
O10-O16 Edema, protein transt hipertens gravid, part e puerp	0	17	17	0,0	0,7	0,5
O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	0	3	3	0,0	0,1	0,1
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	0	6	6	0,0	0,3	0,2
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	0	5	5	0,0	0,2	0,1
O15 Eclampsia	0	3	3	0,0	0,1	0,1
O20-O29 Outr transt mat relac predomin gravid	0	101	101	0,0	4,4	2,8

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	0	52	52	0,0	2,2	1,4
O21 Vomitos excessivos na gravidez	0	6	6	0,0	0,3	0,2
O22 Complic venosas na gravidez	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	0	40	40	0,0	1,7	1,1
O24 Diabetes mellitus na gravidez	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O30-O48 Assi prest mãe mot lig fet cavida amni pos probl relat part	0	157	157	0,0	6,8	4,3
O30 Gestacao mult	0	4	4	0,0	0,2	0,1
O32 Assist prest mae apres anorm conh susp feto	0	56	56	0,0	2,4	1,5
O33 Assist prest mae desprop conhecida suspeita	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat	0	3	3	0,0	0,1	0,1
O36 Assist prest mae outr probl fet conhec susp	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O41 Outr transt membranas e liquido amniotico	0	18	18	0,0	0,8	0,5
O42 Ruptura prematura de membranas	0	12	12	0,0	0,5	0,3
O45 Descolamento prematuro da placenta	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O47 Falso trabalho de parto	0	57	57	0,0	2,5	1,6
O48 Gravidez prolongada	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O60-O75 Comp do trabalho de parto e do parto	0	205	205	0,0	8,8	5,6
O61 Falha na inducao do trabalho de parto	0	18	18	0,0	0,8	0,5
O62 Anormalidades da contracao uterina	0	32	32	0,0	1,4	0,9
O63 Trabalho de parto prolongado	0	40	40	0,0	1,7	1,1
O64 Obstr trab parto dev ma-posic ma-apres feto	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O65 Obstr trab parto dev anorm pelvica da mae	0	27	27	0,0	1,2	0,7
O66 Outr form de obstrucao do trabalho de parto	0	19	19	0,0	0,8	0,5
O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal	0	50	50	0,0	2,2	1,4
O71 Outr traum obstetricos	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O72 Hemorragia pos-parto	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	0	13	13	0,0	0,6	0,4
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O80-O84 Parto		858	858	0,0	37,0	23,6
O80 Parto unico espontaneo	0	761	761	0,0	32,8	21,0
O81 Parto unico p/forceps ou vacuo-extrator	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O82 Parto unico p/cesariana	0	95	95	0,0	4,1	2,6
O85-O92 Compl relac predom puerp	0	24	24	0,0	1,0	0,7
O85 Infecc puerperal	0	7	7	0,0	0,3	0,2
O86 Outr infecc puerperais	0	7	7	0,0	0,3	0,2
O89 Complic da anestesia admin durante puerperio	0	3	3	0,0	0,1	0,1
O90 Complic do puerperio NCOP	0	6	6	0,0	0,3	0,2
O91 Infecc mamarias assoc ao parto	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	0	2	2	0,0	0,1	0,1
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	17	17	0,0	0,7	0,5
Capítulo XIX - Lesões, enven e algum out conseq de caus ext	466	102	568	35,5	4,4	15,7
S00-S09 Traumatismos da cabeça	56	9	65	4,3	0,4	1,8
S42 Frat do ombro e do braco	20	4	24	1,5	0,2	0,7
S50-S59 Traumatismos do cotovelo e do antebraço	73	12	85	5,6	0,5	2,3
S52 Frat do antebraco	67	10	77	5,1	0,4	2,1
T80-T88 Complic de cuid médi e cirúrg, não classif outra parte	77	13	90	5,9	0,6	2,5
S92 Frat do pe	14	2	16	1,1	0,1	0,4
T00-T07 Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo	43	13	56	3,3	0,6	1,5
Total	1312	2317	3629	100	100	100
D57 Transt falciformes	7	4	11	0,5	0,2	0,3
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	6	4	10	0,5	0,2	0,3
E13 Outr tipos espec de diabetes mellitus	0	1	1	0,0	0,0	0,0
E14 Diabetes mellitus NE	5	9	14	0,4	0,4	0,4

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	3	1	4	0,2	0,0	0,1
F20 Esquizofrenia	4	2	6	0,3	0,1	0,2
F23 Transt psicoticos agudos e transitorios	3	1	4	0,2	0,0	0,1
F31 Transt afetivo bipolar	0	1	1	0,0	0,0	0,0
F32 Episodios depressivos	1	1	2	0,1	0,0	0,1
F33 Transt depressivo recorrente	1	0	1	0,1	0,0	0,0
F41 Outr transt ansiosos	1	0	1	0,1	0,0	0,0
G40 Epilepsia	13	9	22	1,0	0,4	0,6
Q53 Testiculo nao-descido	18	0	18	1,4	0,0	0,5

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 20 a 29 anos, 2017.

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério	0	4020	4020	0,0	75,4	57,4
O00-O08 Gravidez que termina em aborto	0	341	341	0,0	6,4	4,9
O00 Gravidez ectopica	0	17	17	0,0	0,3	0,2
O02 Outr produtos anormais da concepcao	0	96	96	0,0	1,8	1,4
O03 Aborto espontaneo	0	188	188	0,0	3,5	2,7
O04 Aborto p/razoes medicas e legais	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O05 Outr tipos de aborto	0	9	9	0,0	0,2	0,1
O06 Aborto NE	0	29	29	0,0	0,5	0,4
O10-O16 Edem, protein e transt hipert gravid, part puerp	0	104	104	0,0	2,0	1,5
O10 Hipertens pre-exist complic grav parto puerp	0	21	21	0,0	0,4	0,3
O11 Dist hipertens pre-exist proteinuria superp	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O13 Hipertensao gestacional s/proteinuria signif	0	36	36	0,0	0,7	0,5
O14 Hipertensao gestacional c/proteinuria signif	0	32	32	0,0	0,6	0,5
O15 Eclampsia	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O16 Hipertensao materna NE	0	11	11	0,0	0,2	0,2
O20-O29 Outros transt mat relac predominant com a gravid	0	275	275	0,0	5,2	3,9
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	0	148	148	0,0	2,8	2,1
O21 Vomitos excessivos na gravidez	0	19	19	0,0	0,4	0,3
O22 Complic venosas na gravidez	0	4	4	0,0	0,1	0,1
O23 Infecc do trato geniturinario na gravidez	0	86	86	0,0	1,6	1,2
O24 Diabetes mellitus na gravidez	0	16	16	0,0	0,3	0,2
O26 Assist materna outr complic lig predom grav	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O30-O48 Assist prest à mãe por motiv lig ao feto e à cavid amn por pos probl relat ao parto	0	483	483	0,0	9,1	6,9
O30 Gestacao mult	0	9	9	0,0	0,2	0,1
O32 Assist prest mae apres anorm conh susp feto	0	189	189	0,0	3,5	2,7
O33 Assist prest mae desprop conhecida suspeita	0	6	6	0,0	0,1	0,1
O34 Assist prest mae anor conh susp org pelv mat	0	30	30	0,0	0,6	0,4
O35 Assist prest mae anorm lesao fet conhec susp	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O36 Assist prest mae outr probl fet conhec susp	0	5	5	0,0	0,1	0,1
O40 Polihidramnio	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O41 Outr transt membranas e liquido amniotico	0	74	74	0,0	1,4	1,1
O42 Ruptura prematura de membranas	0	30	30	0,0	0,6	0,4
O43 Transt da placenta	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O44 Placenta previa	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O45 Descolamento prematuro da placenta	0	16	16	0,0	0,3	0,2
O47 Falso trabalho de parto	0	111	111	0,0	2,1	1,6
O48 Gravidez prolongada	0	9	9	0,0	0,2	0,1
O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto	0	584	584	0,0	11,0	8,3
O60 Trabalho de parto pre-termo	0	3	3	0,0	0,1	0,0
O61 Falha na inducao do trabalho de parto	0	66	66	0,0	1,2	0,9
O62 Anormalidades da contracao uterina	0	71	71	0,0	1,3	1,0
O63 Trabalho de parto prolongado	0	145	145	0,0	2,7	2,1
O64 Obstr trab parto dev ma-posic ma-apres feto	0	2	2	0,0	0,0	0,0

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
O65 Obstr trab parto dev anorm pelvica da mae	0	74	74	0,0	1,4	1,1
O66 Outr form de obstrucao do trabalho de parto	0	21	21	0,0	0,4	0,3
O68 Trab parto e parto complic sofrimento fetal	0	139	139	0,0	2,6	2,0
O69 Trab parto parto compl anorm cordao umbilic	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O70 Laceracao do perineo durante o parto	0	5	5	0,0	0,1	0,1
O71 Outr traum obstetricos	0	4	4	0,0	0,1	0,1
O72 Hemorragia pos-parto	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O73 Retencao placenta e membranas s/hemorragias	0	42	42	0,0	0,8	0,6
O75 Outr complic do trab parto e do parto NCOP	0	10	10	0,0	0,2	0,1
O80-O84 Parto		2152	2152	0,0	40,4	30,7
O80 Parto unico espontaneo	0	1846	1846	0,0	34,6	26,3
O81 Parto unico p/forceps ou vacuo-extrator	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O82 Parto unico p/cesariana	0	303	303	0,0	5,7	4,3
O84 Parto mult	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O85-O92 Complic relac predomin com puerp	0	38	38	0,0	0,7	0,5
O85 Infecc puerperal	0	4	4	0,0	0,1	0,1
O86 Outr infecc puerperais	0	10	10	0,0	0,2	0,1
O87 Complic venosas no puerperio	0	1	1	0,0	0,0	0,0
O89 Complic da anestesia admin durante puerperio	0	2	2	0,0	0,0	0,0
O90 Complic do puerperio NCOP	0	12	12	0,0	0,2	0,2
O91 Infecc mamarias assoc ao parto	0	9	9	0,0	0,2	0,1
O94-O99 Outras afecções obstétricas não class em out part	0	55	55	0,0	1,0	0,8
O98 Doen inf paras mat COP compl grav part puerp	0	9	9	0,0	0,2	0,1
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	34	34	0,0	0,6	0,5
Capítulo XIX -Lesões, envenen algum out conseq de causas ext	854	181	1035	50,9	3,4	14,8
S02 Frat do cranio e dos ossos da face	32	12	44	1,9	0,2	0,6
S06 Traum intracraniano	57	16	73	3,4	0,3	1,0
S27 Traum de outr orgaos intratoracicos e dos NE	11	2	13	0,7	0,0	0,2
S32 Frat da coluna lombar e da pelve	11	6	17	0,7	0,1	0,2
S36 Traum de orgaos intra-abdominais	12	2	14	0,7	0,0	0,2
S42 Frat do ombro e do braco	31	4	35	1,8	0,1	0,5
S52 Frat do antebraco	70	9	79	4,2	0,2	1,1
S62 Frat ao nivel do punho e da mao	63	5	68	3,8	0,1	1,0
S66 Traum de musculo e tendao nivel punho e mao	23	1	24	1,4	0,0	0,3
S72 Frat do femur	44	11	55	2,6	0,2	0,8
S82 Frat da perna incl tornozelo	118	22	140	7,0	0,4	2,0
S92 Frat do pe	32	6	38	1,9	0,1	0,5
T07 Traum mult NE	44	6	50	2,6	0,1	0,7
Capítulo XIV - Doenças do ap.genitourinário	104	324	428	6,2	6,1	6,1
N11 Nefrite tubulo-intersticial cronica	3	41	44	0,2	0,8	0,6
N18 Insuf renal cronica	9	10	19	0,5	0,2	0,3
N20 Calculose do rim e do ureter	20	12	32	1,2	0,2	0,5
N23 Colica nefretica NE	12	11	23	0,7	0,2	0,3
N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário	20	98	118	1,2	1,8	1,7
N39 Outr transt do trato urinario	16	86	102	1,0	1,6	1,5
N47 Hipertrofia do prepucio fimose e parafimose	19	0	19	1,1	0,0	0,3
N70 Salpingite e ooforite	0	20	20	0,0	0,4	0,3
N80-N98 Transt não-inflamat trat genital feminino	0	73	73	0,0	1,4	1,0
Capítulo XI - Doenças do ap.digestivo	175	267	442	10,4	5,0	6,3
K35 Apendicite aguda	53	51	104	3,2	1,0	1,5
K40 Hernia inguinal	31	3	34	1,8	0,1	0,5
K42 Hernia umbilical	7	14	21	0,4	0,3	0,3
K80 Colelitiase	11	55	66	0,7	1,0	0,9
K81 Colecistite	12	63	75	0,7	1,2	1,1
K85 Pancreatite aguda	0	14	14	0,0	0,3	0,2
Total	**1679**	**5329**	**7008**	**100**	**100**	**100**
INTERNAÇÕES RELEVANTES						
A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog	7	0	7	0,4	0,0	0,1
A19 Tuberc miliar	2	1	3	0,1	0,0	0,0
A90 Dengue	2	2	4	0,1	0,0	0,1
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	1	2	3	0,1	0,0	0,0
B23 Doenc p/HIV result em outr doenc	0	2	2	0,0	0,0	0,0

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
B24 Doenc p/HIV NE	1	4	5	0,1	0,1	0,1
B37 Candidiase	1	0	1	0,1	0,0	0,0
B40 Blastomicose	1	0	1	0,1	0,0	0,0
B41 Paracoccidioidomicose	2	0	2	0,1	0,0	0,0
B42 Esporotricose	1	0	1	0,1	0,0	0,0
C91 Leucemia linfoide	8	1	9	0,5	0,0	0,1
C92 Leucemia mieloide	11	3	14	0,7	0,1	0,2
C95 Leucemia de tipo celular NE	0	1	1	0,0	0,0	0,0
D06 Carcinoma in situ do colo do utero	0	6	6	0,0	0,1	0,1
D57 Transt falciformes	11	0	11	0,7	0,0	0,2
E14 Diabetes mellitus NE	5	19	24	0,3	0,4	0,3
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	3	0	3	0,2	0,0	0,0
F14 Transt mentais e comport dev uso da cocaina	2	0	2	0,1	0,0	0,0
F19 Transt ment comp mult drog out subst psicoat	3	5	8	0,2	0,1	0,1
F20 Esquizofrenia	12	2	14	0,7	0,0	0,2
F23 Transt psicoticos agudos e transitorios	5	0	5	0,3	0,0	0,1
F25 Transt esquizoafetivos	2	0	2	0,1	0,0	0,0
F29 Psicose nao-organica NE	10	1	11	0,6	0,0	0,2
F30 Episodio maniaco	0	4	4	0,0	0,1	0,1
F31 Transt afetivo bipolar	2	4	6	0,1	0,1	0,1
F32 Episodios depressivos	4	3	7	0,2	0,1	0,1
J18 Pneumonia p/microorg NE	16	19	35	1,0	0,4	0,5

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 30 a 69 anos, 2017.

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
IX. Doenças do aparelho circulatório	**2361**	**1738**	**4099**	**21,1**	**14,5**	**17,7**
I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	919	484	1403	8,2	4,0	6,0
I20 Angina pectoris	277	173	450	2,5	1,4	1,9
I21 Infarto agudo do miocardio	365	175	540	3,3	1,5	2,3
I30-I52 Outras formas de doença do coração	514	353	867	4,6	2,9	3,7
I50 Insuf cardiaca	365	239	604	3,3	2,0	2,6
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	350	264	614	3,1	2,2	2,6
I80-I89 Doenças das veias, dos vasos linfáticos e dos gânglios linfáticos, não classificadas em outra parte	236	342	578	2,1	2,8	2,5
I10-I15 Doenças hipertensivas	118	164	282	1,1	1,4	1,2
I70-I79 Doenças das artérias, das arteríolas e dos capilares	165	97	262	1,5	0,8	1,1
XI. Doenças do aparelho digestivo	**1661**	**1712**	**3373**	**14,9**	**14,2**	**14,5**
K80-K87 Transtornos da vesícula biliar, das vias biliares e do pâncreas	342	893	1235	3,1	7,4	5,3
K40-K46 Hérnias	581	215	796	5,2	1,8	3,4
K55-K63 Outras doenças dos intestinos	234	290	524	2,1	2,4	2,3
K70-K77 Doenças do fígado	157	53	210	1,4	0,4	0,9
K70 Doenc alcoolica do figado	57	12	69	0,5	0,1	0,3
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	47	15	62	0,4	0,1	0,3
K35 Apendicite aguda	97	78	175	0,9	0,6	0,8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	**2233**	**882**	**3115**	**20,0**	**7,3**	**13,4**
(S00-T14 Traumatismos)	1945	760	760	17,4	6,3	3,3
S80-S89 Traumatismos do joelho e da perna	348	184	532	3,1	1,5	2,3
S00-S09 Traumatismos da cabeça	281	86	367	2,5	0,7	1,6
S06 Traum intracraniano	172	60	232	1,5	0,5	1,0
S60-S69 Traumatismos do punho e da mão	253	52	305	2,3	0,4	1,3
T00-T07 Traumatismos envolvendo múltiplas regiões do corpo	230	66	296	2,1	0,5	1,3
T02 Frat envolv mult regioes do corpo	65	18	83	0,6	0,1	0,4

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
T07 Traum mult NE	95	32	127	0,8	0,3	0,5
S50-S59 Traumatismos do cotovelo e do antebraço	180	100	280	1,6	0,8	1,2
S70-S79 Traumatismos do quadril e da coxa	128	70	198	1,1	0,6	0,9
S72 Frat do femur	111	63	174	1,0	0,5	0,7
T80-T88 Complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, não classificados em outra parte	150	83	233	1,3	0,7	1,0
T36-T50 Intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas	8	3	11	0,1	0,0	0,0
XV. Gravidez parto e puerpério	**0**	**2316**	**2316**	**0,0**	**19,3**	**10,0**
O80-O84 Parto	0	1048	1048	0,0	8,7	4,5
O80 Parto unico espontaneo	0	881	881	0,0	7,3	3,8
O82 Parto unico p/cesariana	0	164	164	0,0	1,4	0,7
O60-O75 Complicações do trabalho de parto e do parto	0	337	337	0,0	2,8	1,5
O00-O08 Gravidez que termina em aborto	0	334	334	0,0	2,8	1,4
O30-O48 Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto	0	291	291	0,0	2,4	1,3
O32 Assist prest mae apres anorm conh susp feto	0	146	146	0,0	1,2	0,6
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	156	156	0,0	1,3	0,7
O20 Hemorragia do inicio da gravidez	0	92	92	0,0	0,8	0,4
O10-O16 Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério	0	92	92	0,0	0,8	0,4
O85-O92 Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério	0	18	18	0,0	0,1	0,1
O94-O99 Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte	0	30	30	0,0	0,2	0,1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	**821**	**1211**	**2032**	**7,3**	**10,1**	**8,8**
N80-N98 Transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino	0	435	435	0,0	3,6	1,9
N20-N23 Calculose renal	230	188	418	2,1	1,6	1,8
N30-N39 Outras doenças do aparelho urinário	179	236	415	1,6	2,0	1,8
N17-N19 Insuficiência renal	169	123	292	1,5	1,0	1,3
N40-N51 Doenças dos órgãos genitais masculinos	193	0	193	1,7	0,0	0,8
N40 Hiperplasia da prostata	62	0	62	0,6	0,0	0,3
II. Neoplasias (tumores)	**707**	**1284**	**1991**	**6,3**	**10,7**	**8,6**
D10-D36 Neoplasias [tumores] benignas(os)	53	449	502	0,5	3,7	2,2
D25 Leiomioma do utero	0	382	382	0,0	3,2	1,6
C15-C26 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos digestivos	208	132	340	1,9	1,1	1,5
C16 Neopl malig do estomago	42	22	64	0,4	0,2	0,3
C18 Neopl malig do colon	50	52	102	0,4	0,4	0,4
C20 Neopl malig do reto	44	20	64	0,4	0,2	0,3
C50 Neoplasias [tumores] malignas(os) da mama	3	303	306	0,0	2,5	1,3
D37-D48 Neoplasias [tumores] de comportamento incerto ou desconhecido	48	75	123	0,4	0,6	0,5
C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	0	112	112	0,0	0,9	0,5
C53 Neopl malig do colo do utero	0	41	41	0,0	0,3	0,2
C51-C58 Neoplasias [tumores] malignas(os) dos órgãos genitais femininos	90	0	90	0,8	0,0	0,4
C61 Neopl malig da prostata	88	0	88	0,8	0,0	0,4
D00-D09 Neoplasias [tumores] in situ	7	21	28	0,1	0,2	0,1
X. Doenças do aparelho respiratório	**639**	**527**	**1166**	**5,7**	**4,4**	**5,0**
J09-J18 Influenza [gripe] e pneumonia	364	239	603	3,3	2,0	2,6
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	**598**	**396**	**994**	**5,3**	**3,3**	**4,3**
A30-A49 Outras doenças bacterianas	386	271	657	3,5	2,3	2,8
A15-A19 Tuberculose	43	21	64	0,4	0,2	0,3

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
B20-B24 Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	58	24	82	0,5	0,2	0,4
A90-A99 Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais	4	8	12	0,0	0,1	0,1
A50-A64 Infecções de transmissão predominantemente sexual	2	4	6	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
A53 Outr form e as NE da sifilis	0	2	2	0,0	0,0	0,0
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	**478**	**396**	**874**	**4,3**	**3,3**	**3,8**
M00-M25 Artropatias	216	160	376	1,9	1,3	1,6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	**403**	**298**	**701**	**3,6**	**2,5**	**3,0**
E10-E14 Diabetes mellitus	236	188	424	2,1	1,6	1,8
VI. Doenças do sistema nervoso	**260**	**261**	**521**	**2,3**	**2,2**	**2,2**
G40-G47 Transtornos episódicos e paroxísticos	133	102	235	1,2	0,8	1,0
G50-G59 Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos	21	78	99	0,2	0,6	0,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	**252**	**197**	**449**	**2,3**	**1,6**	**1,9**
V. Transtornos mentais e comportamentais	**214**	**163**	**377**	**1,9**	**1,4**	**1,6**
F20-F29 Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes	90	48	138	0,8	0,4	0,6
F30-F39 Transtornos do humor [afetivos]	36	71	107	0,3	0,6	0,5
F10-F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa	52	18	70	0,5	0,1	0,3
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	32	12	44	0,3	0,1	0,2
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	**171**	**133**	**304**	**1,5**	**1,1**	**1,3**
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	**110**	**128**	**238**	**1,0**	**1,1**	**1,0**
D60-D64 Anemias aplásticas e outras anemias	68	72	140	0,6	0,6	0,6
VII. Doenças do olho e anexos	**96**	**81**	**177**	**0,9**	**0,7**	**0,8**
H33 Descolamentos e defeitos da retina	58	53	111	0,5	0,4	0,5
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	**24**	**30**	**54**	**0,2**	**0,2**	**0,2**
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	**6**	**11**	**17**	**0,1**	**0,1**	**0,1**
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	**1**	**9**	**10**	**0,0**	**0,1**	**0,0**
P95 Morte fetal de causa NE	0	4	4	0,0	0,0	0,0
Total	**11184**	**12020**	**23204**	**100**	**100**	**100**

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

Internações de 70 anos e mais, 2017.

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo IX-Doenças do Ap.Circulatório	1190	1176	2366	28,9	27,7	28,3
I10 Hipertensao essencial	51	74	125	1,2	1,7	1,5
I11 Doenc cardiaca hipertensiva	6	14	20	0,1	0,3	0,2
I20-I25 Doenças isquêmicas do coração	336	254	590	8,2	6,0	7,1
I20 Angina pectoris	112	57	169	2,7	1,3	2,0
I21 Infarto agudo do miocardio	135	119	254	3,3	2,8	3,0
I24 Outr doenc isquemicas agudas do coracao	25	16	41	0,6	0,4	0,5
I25 Doenc isquemica cronica do coracao	55	51	106	1,3	1,2	1,3
I26 Embolia pulmonar	4	8	12	0,1	0,2	0,1
I30-I52 Outras formas de doença do coração	363	416	779	8,8	9,8	9,3
I44 Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo	48	47	95	1,2	1,1	1,1
I47 Taquicardia paroxistica	11	18	29	0,3	0,4	0,3
I48 Flutter e fibrilacao atrial	12	8	20	0,3	0,2	0,2
I50 Insuf cardiaca	265	302	567	6,4	7,1	6,8
I60-I69 Doenças cerebrovasculares	260	253	513	6,3	6,0	6,1
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	196	197	393	4,8	4,6	4,7

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	42	35	77	1,0	0,8	0,9
I70 Aterosclerose	22	24	46	0,5	0,6	0,6
I71 Aneurisma e disseccao da aorta	10	3	13	0,2	0,1	0,2
I73 Outr doenc vasculares perifericas	20	25	45	0,5	0,6	0,5
I74 Embolia e trombose arteriais	15	11	26	0,4	0,3	0,3
I79 Transt arter arteriolas capilares doenc COP	15	3	18	0,4	0,1	0,2
I80 Flebite e tromboflebite	32	44	76	0,8	1,0	0,9
I83 Varizes dos membros infer	38	29	67	0,9	0,7	0,8
Capítulo X- Doenças do Ap.Respiratório	588	615	1203	14,3	14,5	14,4
J12 Pneumonia viral NCOP	108	142	250	2,6	3,3	3,0
J15 Pneumonia bacter NCOP	51	67	118	1,2	1,6	1,4
J18 Pneumonia p/microorg NE	193	197	390	4,7	4,6	4,7
J40-J47 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	103	74	177	2,5	1,7	2,1
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	86	58	144	2,1	1,4	1,7
J81 Edema pulmonar NE de outr form	21	36	57	0,5	0,8	0,7
J95-J99 Outras doenças do aparelho respiratório	69	49	118	1,7	1,2	1,4
J96 Insuf respirat NCOP	68	48	116	1,7	1,1	1,4
Capítulo XIX -Lesões, enven e alg out conseq de caus ext	293	468	761	7,1	11,0	9,1
S06 Traum intracraniano	51	26	77	1,2	0,6	0,9
S42 Frat do ombro e do braco	2	19	21	0,0	0,4	0,3
S52 Frat do antebraco	7	28	35	0,2	0,7	0,4
S62 Frat ao nivel do punho e da mao	14	3	17	0,3	0,1	0,2
S72 Frat do femur	66	164	230	1,6	3,9	2,8
S81 Ferim da perna	16	31	47	0,4	0,7	0,6
S82 Frat da perna incl tornozelo	14	13	27	0,3	0,3	0,3
T02 Frat envolv mult regioes do corpo	12	23	35	0,3	0,5	0,4
Capítulo XI- Doenças do Ap.Digestivo	426	361	787	10,4	8,5	9,4
K40 Hernia inguinal	109	14	123	2,7	0,3	1,5
K55-K63 Outras doenças dos intestinos	102	104	206	2,5	2,4	2,5
K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia	28	21	49	0,7	0,5	0,6
K57 Doenc diverticular do intestino	24	28	52	0,6	0,7	0,6
K59 Outr transt funcionais do intestino	18	24	42	0,4	0,6	0,5
K63 Outr doenc do intestino	20	17	37	0,5	0,4	0,4
K80 Colelitiase	30	54	84	0,7	1,3	1,0
K81 Colecistite	28	44	72	0,7	1,0	0,9
K85 Pancreatite aguda	12	6	18	0,3	0,1	0,2
Total	4111	4245	8356	100	100	100
OUTRAS INTERNAÇÕES RELEVANTES						
Capítulo I- Algumas doenç infecciosas e parasit	315	320	635	7,7	7,5	7,6
A08 Infecc intestinais virais outr e as NE	7	16	23	0,2	0,4	0,3
A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog	6	4	10	0,1	0,1	0,1
A31 Infecc dev outr micobacterias	45	49	94	1,1	1,2	1,1
A41 Outr septicemias	128	163	291	3,1	3,8	3,5
A46 Erisipela	18	25	43	0,4	0,6	0,5
A48 Outr doenc bacter NCOP	17	5	22	0,4	0,1	0,3
A49 Infecc bacter de localiz NE	36	25	61	0,9	0,6	0,7
A52 Sifilis tard	0	1	1	0,0	0,0	0,0
A92 Outr febres virais transm p/mosquitos	1	0	1	0,0	0,0	0,0
B01 Varicela	15	5	20	0,4	0,1	0,2
B02 Herpes zoster	0	2	2	0,0	0,0	0,0
B18 Hepatite viral cronica	0	1	1	0,0	0,0	0,0
B19 Hepatite viral NE	1	1	2	0,0	0,0	0,0
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	1	0	1	0,0	0,0	0,0
B23 Doenc p/HIV result em outr doenc	1	0	1	0,0	0,0	0,0
B24 Doenc p/HIV NE	1	0	1	0,0	0,0	0,0
B44 Aspergilose	1	0	1	0,0	0,0	0,0
B57 Doenc de Chagas	0	1	1	0,0	0,0	0,0

Diagnóstico CID10 (Capítulos-Categorias)	N			%		
	M	F	Total	M	F	Total
Capítulo II -Neoplasias (tumores)	311	320	631	7,6	7,5	7,6
C15 Neopl malig do esofago	11	6	17	0,3	0,1	0,2
C16 Neopl malig do estomago	22	12	34	0,5	0,3	0,4
C18 Neopl malig do colon	28	21	49	0,7	0,5	0,6
C20 Neopl malig do reto	13	11	24	0,3	0,3	0,3
C25 Neopl malig do pancreas	6	11	17	0,1	0,3	0,2
C32 Neopl malig da laringe	8	1	9	0,2	0,0	0,1
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	7	5	12	0,2	0,1	0,1
C43 Melanoma malig da pele	3	5	8	0,1	0,1	0,1
C44 Outr neopl malig da pele	15	20	35	0,4	0,5	0,4
C46 Sarcoma de Kaposi	1	0	1	0,0	0,0	0,0
C50 Neopl malig da mama	1	74	75	0,0	1,7	0,9
C53 Neopl malig do colo do utero	0	8	8	0,0	0,2	0,1
C54 Neopl malig do corpo do utero	0	13	13	0,0	0,3	0,2
C56 Neopl malig do ovario	0	3	3	0,0	0,1	0,0
C61 Neopl malig da prostata	62	0	62	1,5	0,0	0,7
C67 Neopl malig da bexiga	35	12	47	0,9	0,3	0,6

Fonte: SIHSUS/Datasus, 2017

CONSULTAS ESPERADAS

Consultas Médicas Especializadas Esperadas para a população total, segundo parâmetros da Portaria GM/MS nº 1631, de out/2015.

Município	População total 2015	ANGIOLOGISTA	PNEUMOLOGISTA	CARDIOLOGISTA	COLO PROCTOLOGISTA	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
Bom Jardim	26.276	447	657	1.577	420	998	657	368	420	1.708	3.626	3.941	946	263	920
Cachoeiras de Macacu	56.289	957	1.407	3.377	901	2.139	1.407	788	901	3.659	7.768	8.443	2.026	563	1.970
Cantagalo	19.757	336	494	1.185	316	751	494	277	316	1.284	2.726	2.964	711	198	691
Carmo	18.199	309	455	1.092	291	692	455	255	291	1.183	2.511	2.730	655	182	637
Cordeiro	21.062	358	527	1.264	337	800	527	295	337	1.369	2.907	3.159	758	211	737
Duas Barras	11.123	189	278	667	178	423	278	156	178	723	1.535	1.668	400	111	389
Guapimirim	56.514	961	1.413	3.391	904	2.148	1.413	791	904	3.673	7.799	8.477	2.035	565	1.978
Macuco	5.395	92	135	324	86	205	135	76	86	351	745	809	194	54	189
Nova Friburgo	184.786	3.141	4.620	11.087	2.957	7.022	4.620	2.587	2.957	12.011	25.500	27.718	6.652	1.848	6.468
Petrópolis	298.144	5.068	7.454	17.889	4.770	11.329	7.454	4.174	4.770	19.379	41.144	44.722	10.733	2.981	10.435
Santa Maria Madalena	10.232	174	256	614	164	389	256	143	164	665	1.412	1.535	368	102	358
São José do Vale do Rio Preto	20.911	355	523	1.255	335	795	523	293	335	1.359	2.886	3.137	753	209	732
São Sebastião do Alto	9.052	154	226	543	145	344	226	127	145	588	1.249	1.358	326	91	317
Sumidouro	15.130	257	378	908	242	575	378	212	242	983	2.088	2.270	545	151	530
Teresópolis	173.063	2.942	4.327	10.384	2.769	6.576	4.327	2.423	2.769	11.249	23.883	25.959	6.230	1.731	6.057
Trajano de Moraes	10.351	176	259	621	166	393	259	145	166	673	1.428	1.553	373	104	362
Região Serrana	**936.284**	**15.917**	**23.407**	**56.177**	**14.981**	**35.579**	**23.407**	**13.108**	**14.981**	**60.858**	**129.207**	**140.443**	**33.706**	**9.363**	**32.770**

Consultas /100.000 habitantes

Fonte: População 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. População beneficiária de Planos de Saúde Privados (em junho/2017) - ANS/DATASUS

Nota: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.

Municípios/Região	População 2015 Exclusivamente SUS	ANGIOLOGISTA	PNEUMOLOGISTA	CARDIOLOGISTA	COLO PROCTOLOGISTA	DERMATOLOGISTA	ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	GASTROENTEROLOGISTA	NEFROLOGISTA	NEUROLOGISTA	OFTALMOLOGISTA	ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	OTORRINOLARINGOLOGISTA	REUMATOLOGISTA	UROLOGISTA
		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
Bom Jardim	22.538	383	563	1.352	361	856	563	316	361	1.465	3.110	3.381	811	225	789
Cachoeiras de Macacu	51.272	872	1.282	3.076	820	1.948	1.282	718	820	3.333	7.076	7.691	1.846	513	1.795
Cantagalo	16.971	289	424	1.018	272	645	424	238	272	1.103	2.342	2.546	611	170	594
Carmo	16.773	285	419	1.006	268	637	419	235	268	1.090	2.315	2.516	604	168	587
Cordeiro	17.386	296	435	1.043	278	661	435	243	278	1.130	2.399	2.608	626	174	609
Duas Barras	10.133	172	253	608	162	385	253	142	162	659	1.398	1.520	365	101	355
Guapimirim	51.513	876	1.288	3.091	824	1.957	1.288	721	824	3.348	7.109	7.727	1.854	515	1.803
Macuco	3.833	65	96	230	61	146	96	54	61	249	529	575	138	38	134
Nova Friburgo	134.422	2.285	3.361	8.065	2.151	5.108	3.361	1.882	2.151	8.737	18.550	20.163	4.839	1.344	4.705
Petrópolis	215.889	3.670	5.397	12.953	3.454	8.204	5.397	3.022	3.454	14.033	29.793	32.383	7.772	2.159	7.556
Santa Maria Madalena	9.145	155	229	549	146	348	229	128	146	594	1.262	1.372	329	91	320
São José do Vale do Rio Preto	19.365	329	484	1.162	310	736	484	271	310	1.259	2.672	2.905	697	194	678
São Sebastião do Alto	8.573	146	214	514	137	326	214	120	137	557	1.183	1.286	309	86	300
Sumidouro	14.477	246	362	869	232	550	362	203	232	941	1.998	2.172	521	145	507
Teresópolis	142.883	2.429	3.572	8.573	2.286	5.430	3.572	2.000	2.286	9.287	19.718	21.432	5.144	1.429	5.001
Trajano de Moraes	9.752	166	244	585	156	371	244	137	156	634	1.346	1.463	351	98	341
Região Serrana	**744.925**	**12.664**	**18.623**	**44.696**	**11.919**	**28.307**	**18.623**	**10.429**	**11.919**	**48.420**	**102.800**	**111.739**	**26.817**	**7.449**	**26.072**

Consultas /100.000 habitantes

Fonte: População 2015 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE. População beneficiária de Planos de Saúde Privados (em junho/2017) - ANS/DATASUS

Nota:Agrupamentos segundo especialidade médica (Portaria 1631):Médico Angiologista: Angiologista + Cirurgião Vascular; Médico Pneumologista: Pneumologista + Broncoesofalogista; Médico Gastroenterologista: Gastroenterologista + Nutrologista; Médico Neurologista: Neurologista + Neurocirurgião + Eletrofisiologista

Capacidade instalada – leitos por especialidade detalhada

Média anual e números mínimo e máximo de leitos SUS encontrados no período, por especialidade. Região Serrana, janeiro de 2008 a dezembro de 2017.

Especialidade detalhada	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Minimo	Máximo	Gráfico
CIRÚRGICOS	378,2	352,8	327,8	335,3	338,0	332,4	332,6	327,9	334,5	332,5	318	381	
..Buco maxilo facial	8,0	8,2	9,0	9,0	9,0	8,1	8,0	8,0	8,0	8,0	8	9	
..Cardiologia	13,0	13,6	14,0	13,2	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13	14	
..Cirurgia geral	219,2	202,7	183,3	186,7	188,2	185,8	186,6	183,2	185,5	184,7	177	225	
..Gastroenterologia	0,0	0,0	1,0	1,0	1,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1	
..Ginecologia	33,0	28,1	24,3	23,2	23,2	22,3	22,0	22,0	22,0	21,2	21	33	
..Nefrologia/urologia	11,0	8,9	8,2	8,0	8,8	8,1	8,0	8,8	10,0	10,0	7	11	
..Neurocirurgia	16,0	15,6	15,9	16,0	16,0	15,1	15,0	15,0	15,0	15,0	15	16	
..Oftalmologia	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	5,9	6,0	6,0	6,0	6,0	4	7	
..Oncologia	0,0	0,0	0,0	7,5	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	8,7	5	9	
..Ortopedia/traumatologia	69,0	66,3	62,8	61,8	61,7	61,1	61,0	58,9	62,0	62,0	56	69	
..Otorrinolaringologia	1,0	1,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1	
..Plástica	4,0	4,6	5,0	5,0	4,3	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4	5	
CLÍNICOS	699,4	698,0	726,8	725,7	725,0	727,2	720,6	686,4	672,4	663,3	645	734	
..AIDS	8,8	8,4	9,0	9,0	9,0	9,0	9,3	8,8	7,0	7,0	7	10	
..Cardiologia	44,0	44,6	47,9	50,0	50,0	50,0	50,0	47,9	45,0	44,7	41	50	
..Clínica geral	561,7	555,7	579,5	578,8	581,1	580,8	570,6	534,0	535,4	530,3	517	589	
..Dermatologia	1,0	1,0	1,0	1,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	1	
..Geriatria	10,0	10,0	10,0	5,3	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2	10	
..Hansenologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	
..Hematologia	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2	2	
..Nefro/urologia	8,0	8,6	9,0	11,5	11,4	11,0	11,3	12,0	12,0	11,8	8	12	
..Neonatologia	23,0	25,0	25,0	25,0	23,5	23,0	23,0	23,7	17,0	13,6	12	25	
..Neurologia	13,0	14,2	15,0	15,0	17,8	18,0	18,0	16,8	15,0	15,0	13	18	
..Oncologia	12,0	12,6	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	13,0	12,9	12	13	
..Pneumologia	16,0	16,0	15,4	15,0	15,0	15,0	15,3	14,3	12,0	12,0	12	16	
..Saúde Mental	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,3	5,7	12,0	12,0	12,0	4	12	
..Queimado Adulto	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	1	1	
OBSTÉTRICOS	231,2	224,7	227,7	221,7	220,1	218,8	221,8	226,5	224,3	221,0	192	232	
..Obstetrícia Cirúrgica	193,9	176,3	169,7	163,7	161,8	140,6	139,8	144,8	141,7	128,8	113	196	
..Obstetrícia Clínica	37,3	48,3	58,0	58,0	58,3	78,3	82,0	81,8	82,7	92,2	36	105	
PEDIÁTRICOS	252,0	236,0	205,4	205,3	211,4	200,6	197,5	194,7	203,3	201,9	194	262	
..Pediatria Clínica	232,5	212,7	180,8	178,8	183,4	177,2	174,5	171,7	180,3	178,8	171	241	
..Pediatria Cirúrgica	19,5	23,3	24,6	26,5	28,0	23,4	23,0	23,0	23,0	23,1	18	28	
OUTRAS ESPECIALIDADES	915,3	941,6	892,3	874,4	879,0	887,4	900,5	895,5	895,0	897,0	874	948	
..Crônicos	326,5	342,7	345,3	346,0	350,2	403,2	438,3	491,0	491,0	491,0	324	491	
..Psiquiatria	456,0	458,0	404,2	385,0	385,0	387,0	381,8	347,2	344,0	346,0	342	461	
..Reabilitação	126,8	134,5	134,0	133,0	128,8	82,3	65,3	42,0	42,0	42,0	42	136	
..Tisiologia	6,0	6,4	8,8	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	6	10	
..Acolhimento Noturno	0,0	0,0	0,0	0,4	5,0	5,0	5,0	5,3	8,0	8,0	5	8	
HOSPITAL/DIA	62,0	63,8	63,0	55,5	33,0	35,2	35,0	13,3	12,0	12,0	5	64	
..Cirúrgicos/Diagnóstico/Terapêut	1,8	2,8	2,0	2,0	2,0	4,2	4,0	4,0	4,0	4,0	1	7	
..AIDS	0,3	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1	1	
..Saúde Mental	60,0	60,0	60,0	52,5	30,0	30,0	30,0	8,3	7,0	7,0	7	60	
Total	**2538,1**	**2516,9**	**2443,0**	**2417,9**	**2406,5**	**2401,6**	**2408,0**	**2344,3**	**2341,5**	**2327,8**	**2298**	**2585**	

Fonte: CNES, 2008 a 2017.

Oncologia

A razão entre incidência e mortalidade mostra a relação entre o número de casos novos e o número de óbitos registrados num determinado local e em período de tempo definido. Esta razão é influenciada por vários fatores mas, basicamente, demonstra a gravidade de cada tipo de câncer. Para todos os tumores, em ambos os sexos, observamos relação média de um óbito para cada três casos novos de câncer no período de um ano.

A sobrevida relativa esperada para todos os cânceres é de aproximadamente 50% em cinco anos, de acordo com a literatura existente.

Estudos com pacientes atendidos no INCA mostram que, para os tumores da mama, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi de 52% – no estádio in situ e IIa, de 80%; no estádio IIb, de 70%; no estádio IIIa, de 50%; no IIIb, 32%, e no estádio IV, 5%. Para os tumores de intestino, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi 46% – no estádio I, de 89%; no II, de 80%; no III, de 39%; e no estádio IV foi de 5%. Para os tumores de próstata, a taxa de sobrevida geral, em cinco anos, foi de 51% – no estádio A1 a B2, de 90%; C1 e C2, 45%; no D1, de 50%; e, no estádio D2, foi de 39%.

Estimativa de casos novos de câncer/ano, para a região Serrana.

Região de Saúde/Município	Pop. Masculina 2015	Pop. Feminina 2015	*Incidência de Câncer Masc. (255,18/100.000)	*Incidência de Câncer Fem. (272,92/100.000)	Total de casos
Bom Jardim	13.308	12968	34	35	69
Cachoeiras de Macacu	28.528	27.761	73	76	149
Cantagalo	9.920	9.837	25	27	52
Carmo	9.097	9.102	23	25	48
Cordeiro	10.206	10.856	26	30	56
Duas Barras	5.662	5.461	14	15	29
Guapimirim	28.049	28.465	72	78	149
Macuco	2.652	2.743	7	7	14
Nova Friburgo	89.453	95.333	228	260	488
Petrópolis	143.841	154.303	367	421	788
Santa Maria Madalena	5.327	4.905	14	13	27
São José do Vale do Rio Preto	10.710	10.201	27	28	55
São Sebastião do Alto	4.563	4.489	12	12	24
Sumidouro	7.922	7.208	20	20	40
Teresópolis	83.428	89.635	213	245	458
Trajano de Moraes	5.437	4.914	14	13	27
Região Serrana	**458.103**	**478.181**	**1.169**	**1.305**	**2.474**

Obs.: Estudo realizado pela SAECA/SES-RJ

Estimativa da necessidade de procedimentos cirúrgicos, quimio e radioterápicos relativos aos casos novos de câncer/ano esperados.

Região de Saúde/Município	Pacientes Cirurgia (60%)	Pacientes Quimioterapia (70%)	Pacientes Radioterapia (60%)	Proced. cirúrgicos (1,2/pac)	Proced. de Quimioterapia (6 meses/pac.)	Proced. de Radioterapia (70 campos/pac.)
Bom Jardim	42	49	42	83	291	2.913
Cachoeiras de Macacu	89	104	89	178	624	6.240
Cantagalo	31	37	31	63	219	2.191
Carmo	29	34	29	58	202	2.018
Cordeiro	33	39	33	67	234	2.338
Duas Barras	18	21	18	35	123	1.233
Guapimirim	90	104	90	179	627	6.269
Macuco	9	10	9	17	60	599
Nova Friburgo	293	342	293	586	2.051	20.515
Petrópolis	473	552	473	946	3.310	33.103
S^{ta}Mª Madalena	16	19	16	32	113	1.133
S. J. do Vale do Rio Preto	33	39	33	66	232	2.317
S. Sebastião do Alto	14	17	14	29	100	1.004
Sumidouro	24	28	24	48	168	1.675
Teresópolis	275	320	275	549	1.922	19.216
Traj. Moraes	16	19	16	33	115	1.146
Serrana	**1.484**	**1.732**	**1.484**	**2.969**	**10.391**	**103.910**

Obs.: Estudo realizado pela SAECA/SES-RJ; informações complementares encontram-se no Anexo.