



**PROJETO  
REDE CEGONHA BAÍA  
DA ILHA GRANDE  
2015**

**Luiz Fernando de Souza**  
Governador do Estado do Rio de Janeiro

**Felipe dos Santos Peixoto**  
Secretário de Estado da Saúde

**Mônica Morrisy Martins Almeida**  
Subsecretária da SAS/SES/RJ

## **SECRETÁRIOS(AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE**

**Rodrigo Alves Torres Oliveira**  
Secretário de Saúde de Angra dos Reis

**Mair Araújo Bichara**  
Secretário de Saúde de Mangaratiba

**Paulo Eduardo Gama Miranda**  
Secretário de Saúde de Paraty

## **REPRESENTANTE REGIONAL E ESTADUAL**

**Isabel Meschesi Pinheiro**  
Secretária Executiva da CIR/BIG

**Andreia Garcia Gonçalves**  
Assistente da secretaria Executiva da CIR/BIG

**Andréa Mello**  
Representante de Nível Central da SES/RJ

**Mário Sérgio Ribeiro**  
Suplente Nível Central da SES/RJ

**Dillian Duarte Jorge Hill**  
Apoio Regional COSEMS/RJ

## **CÂMARA TÉCNICA DA CIR DA BAÍA DA ILHA GRANDE**

Angra dos Reis – Míriam Mouzinho

Mangaratiba – Valesca Moura

Paraty – Karla Sacchi

Coordenadora Regional CIR/BIG – Isabel Meschesi Pinheiro

Secretária Executiva da CIR/BIG – Andreia Garcia Gonçalves

Representante da Região na CT da CIB – Ana Cláudia Marinho Cardoso

NDVS/BIG – Beatriz Mello

Representante da Regulação Regional – Márcio Arruda

## **GRUPO TÉCNICO DA REDE CEGONHA DA BAÍA DA ILHA GRANDE**

### **Secretaria Estadual de Saúde:**

Amanda Almeida

### **Angra dos Reis:**

Coordenador municipal da Rede Cegonha – Juliana Fernandes Leone

Coordenador municipal de Atenção Básica – Mayara Atanásio Diogo

Representante da Saúde da Mulher – Flávia Castorino Pereira de Azevedo

Representante da Saúde da Criança – Sueli de Lucena Martins Soares

Representante do Controle e Avaliação – Ana Cláudia Marinho Cardoso

Representante da Rede Hospitalar – Maricelma Datore

Representante da Vigilância em Saúde – Cirinéia Piano

### **Mangaratiba:**

Coordenador municipal da Rede Cegonha – Marcia Maria da Silva Costa

Representante da Saúde da Mulher e Criança – Iris Almeida de Azevedo

Representante do Controle e Avaliação – Valesca Moura

Representante da Rede Hospitalar – René de Mello Vigne

Representante da Vigilância em Saúde – Marcelo Arcângelo

### **Paraty:**

Coordenador municipal de Atenção Básica – Girlane Araújo Alves

Representante da Saúde da Mulher e Criança – Daniele Minuzi

Representante da Rede Hospitalar – Glauber José de Oliveira Amancio

## **ELABORAÇÃO DO PROJETO**

Eliane Satie Miyamoto de Souza

Elizângela Correia de Almeida

Fernanda Menezes Alvarenga

Girlane Araújo Alves

Glauber José de Oliveira Amancio

Iris Almeida de Azevedo

Isabel Meschesi Pinheiro

Juliana Fernandes Leone

Kelly Conceição Brasiliense

Maricelma Datore

Marcia Maria da Silva Costa

Roberta Magalhães Leite Pinto

Soraia de Souza Amed

Wilsa Mary Sousa Barreto

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
1. REGIÃO DA BAÍA DE ILHA GRANDE, CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO E DADOS DEMOGRÁFICOS.....	06
2. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE.....	14
3. POVOS INDIGENAS NA REGIÃO DA BAIÁ DA ILHA GRANDE E FLUXO DE ATENDIMENTO .....	17
4 INDICADORES DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE.....	22
5. JUSTIFICATIVA.....	39
6. CAPACIDADE INSTALADA.....	40
7. PROPOSTA DE INVESTIMENTO E CUSTEIO.....	45

## INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 em seu artigo 7º reafirma as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal e define competências frente à criação de redes regionalizadas e hierarquizadas de saúde, nas quais a direção municipal do SUS deve participar do planejamento, programação e organização em articulação com sua direção estadual.

A regionalização é a diretriz que orienta o processo de descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre gestores.

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, entra em vigor com a finalidade de regulamentar a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. O Decreto reforça o conceito de Região de Saúde como espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento geográfico de municípios limítrofes delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

O processo de elaboração do Planejamento Regional da região da Baía da Ilha Grande acompanhou as diretrizes estabelecidas pelo Plano Nacional e Estadual de Saúde buscando a identificação de problemas comuns aos municípios da região e definição de ações e metas precisas para a resolução dos problemas elencados.

Um dos problemas identificados ao longo do processo foi relacionado à desarticulação das ações e serviços de atenção à saúde materno infantil, fase em que se iniciou a elaboração de ações e atividades para sanar esta realidade.

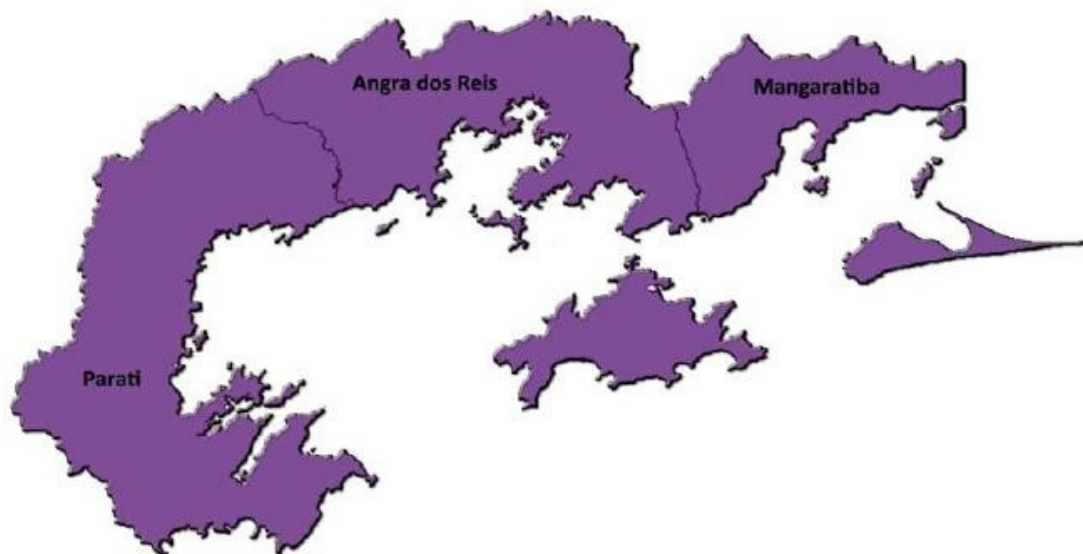
As portarias nº 1459 de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha, a nº 650 de 05 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha e a nº 1.020 de maio de 2013 que define as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Geração de Alto Risco auxiliaram a região na

discussão sobre a reorganização das redes em especial à rede materno-infantil e de alto risco, possibilitando melhorar a estruturação desta rede e garantir melhor acolhimento aos usuários.

## 1. REGIÃO DA BAÍA DE ILHA GRANDE, CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO E DADOS DEMOGRÁFICOS

A **Região da Baía de Ilha Grande** está localizada ao sul do Estado do Rio de Janeiro no limite com o Estado de São Paulo, dista em média a 152 quilômetros da capital do Estado, correspondendo a aproximadamente 4,8% do território estadual. É formada por três municípios – Angra dos Reis, Mangaratiba e Paraty com uma população total de 254.042 habitantes e possui um território situado entre o mar e a montanha que lhe confere um potencial natural de rara beleza.





Fonte: CGDG / SUPLAR / SESDEC-RJ

Tabela 1: Dados demográficos por município da região da Região da Baía da Ilha Grande. Rio de Janeiro, 2012.

Municípios	População			Área (km <sup>2</sup> )		
	Nº	% na Região	% no Estado	Nº	% Região	% Estado
<b>Baía da Ilha Grande</b>	<b>254.042</b>	<b>100</b>	<b>1,56</b>	<b>2103</b>	<b>100</b>	<b>4,8</b>
<b>Angra dos Reis</b>	177.101	69,71	1,06	825	39,23	1,88
<b>Mangaratiba</b>	38.201	15,03	0,23	353	16,79	0,81
<b>Paraty</b>	38.740	15,26	0,23	925	43,98	2,11

Fonte: IBGE 2012

Trata-se da região mais preservada do estado do Rio de Janeiro em termos ambientais, com uma área urbana reduzida e grande percentual de formações florestais, valorizada ainda mais pela presença de um marcante patrimônio histórico-cultural.

Além desse grande potencial turístico, com grande diversidade de oferta de serviços de hospedagem e alimentação, a Região da Baía de Ilha Grande destaca-

se, no contexto estadual, pela presença da indústria de construção naval e das usinas de energia nuclear, em contraponto com a atividade agrícola praticada em moldes tradicionais – com destaque para cultura da banana, e atividade pesqueira de caráter artesanal e industrial.

A abertura da BR-101, nos anos 1970, viabilizou as atividades industriais na região e permitiu o desenvolvimento turístico como importante atividade dinamizadora do comércio e dos serviços na região; por outro lado impactou significativamente a pesca e a agricultura familiar, além de ter contribuído indiretamente para a deflagração de um processo de favelização decorrente da especulação imobiliária. Esta região do estado do Rio de Janeiro ainda apresenta comunidades indígenas, quilombolas e ciganas em seu território.

Os municípios da Baía da Ilha Grande têm uma expressiva porção de áreas insulares e apresentam por este motivo dificuldades no acesso aos serviços de saúde. As grandes distâncias a serem percorridas por via marítima, a dependência de boas condições climáticas para a travessia e a falta de profissionais de saúde dispostos a viver em áreas relativamente isoladas constituem um grande problema para a população residente nesta área.

Tabela 2: Quantidade da população residente no continente e nas ilhas.

<b>Município</b>	<b>População residente no continente</b>	<b>População residente nas ilhas</b>
Angra dos Reis	172.257 (97,3%)	4.844 (2,7%)
Mangaratiba	36.604 (95,8%)	1.597 (4,2%)
Paraty	36.420 (94,0%)	2.320 (6,0%)
<b>Total</b>	<b>245.281 (96,6%)</b>	<b>8.761 (3,4%)</b>

As densidades demográficas brutas são baixas, ainda que bastante heterogêneas nos municípios, variando de 40 a 200 hab./ km<sup>2</sup>; porém, as densidades líquidas superam a média estadual, à exceção de Paraty, que nas temporadas turísticas (dezembro a março e junho a julho) quando a região recebe uma população flutuante cerca de cinco vezes maior, ocasionando problemas de infra-estrutura que se refletem no atendimento à saúde.

O índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) da região para o ano de 2010, segundo dados do IBGE foi:

<b>Município</b>	<b>IDHM</b>
Angra dos Reis	0,724
Mangaratiba	0,753
Parati	0,693

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa usada para classificar as regiões de acordo com o seu “grau de desenvolvimento humano”, tendo como parâmetros a expectativa de vida ao nascer, nível de escolaridade da população e o PIB per capita.

Em relação ao IDH dos 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, o município de Mangaratiba apresenta a décima posição em relação aos demais municípios do Estado, em seguida está Angra dos Reis (31° posição) e Paraty (na 63° posição).

Tabela 3: Percentual populacional, por gênero e taxa de urbanização da Região da BIG.

<b>População Total, por Gênero, Rural/Úrbana e Taxa de Urbanização</b>						
	<b>Angra dos Reis</b>		<b>Mangaratiba</b>		<b>Paraty</b>	
<b>População</b>	<b>População (2010)</b>	<b>% do Total (2010)</b>	<b>População (2010)</b>	<b>% do Total (2010)</b>	<b>População (2010)</b>	<b>% do Total (2010)</b>
<b>População total</b>	169.511	100,00	36.456	100,00	37.533	100,00
<b>Homens</b>	84.666	49,95	17.962	49,27	18.964	50,53
<b>Mulheres</b>	84.845	50,05	18.494	50,73	18.569	49,47
<b>Úrbana</b>	163.290	96,33	32.120	88,11	27.689	73,77
<b>Rural</b>	6.221	3,67	4.336	11,89	9.844	26,23
<b>Taxa de Urbanização</b>	-	96,33	-	88,11	-	73,77

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Tabela 4: Registro da população dos municípios da BIG e do Estado do Rio de Janeiro nos últimos dez anos.

<b>Município</b>	<b>População ano 2000</b>	<b>População ano 2010</b>
<b>Estado RJ</b>	14.391.282	15.989.929
<b>Angra dos Reis</b>	119.247	169.511
<b>Mangaratiba</b>	24.901	36.456
<b>Paraty</b>	29.544	37.533

Fonte: IBGE 2010

O estudo da população dos municípios da região ao longo de dez anos permite observar que o município de Mangaratiba foi o que registrou o maior crescimento populacional.

A razão de sexos observada na Baía de Ilha Grande sugere um equilíbrio razoável nas proporções de homens e mulheres. O município de Paraty possui o maior número de população residente em área rural, sendo 9.844 pessoas o que corresponde a 26,23% da sua população.

A região apresenta ainda a presença de população indígena e quilombola, concentradas nos municípios de Angra dos Reis que possui uma aldeia e um quilombo, Paraty com um total de quatro aldeias indígenas e dois quilombos e Mangaratiba um quilombo na ilha da Marambaia. Segundo dados de 2010 do IBGE, a população indígena total no município de Angra dos Reis corresponde a 501 pessoas; em Paraty corresponde a 246 pessoas e em Mangaratiba a 29 pessoas.

Tabela 5: Quantitativo populacional referente à população indígena e quilombola na região da BIG.

<b>Município</b>	<b>População indígena</b>	<b>População quilombola</b>
<b>Angra dos Reis</b>	501	400
<b>Mangaratiba</b>	29	580
<b>Paraty</b>	246	875

Fonte: IBGE 2010

A taxa de urbanização é bastante heterogênea, tendo destaque para o município de Angra dos Reis que apresenta a maior taxa da região.

Estrutura Etária da População						
Estrutura Etária	Angra dos Reis		Mangaratiba		Paraty	
	% do Total (2000)	% do Total (2010)	% do Total (2000)	% do Total (2010)	% do Total (2000)	% do Total (2010)
<b>Menos de 15 anos</b>	29,20	24,41	27,34	22,25	30,63	25,88
<b>15 a 64 anos</b>	66,83	70,36	65,86	69,63	64,38	68,25
<b>65 anos ou mais</b>	3,96	5,22	6,80	8,12	4,99	5,86
<b>Índice de envelhecimento</b>	3,96	5,22	6,80	8,12	4,99	5,86

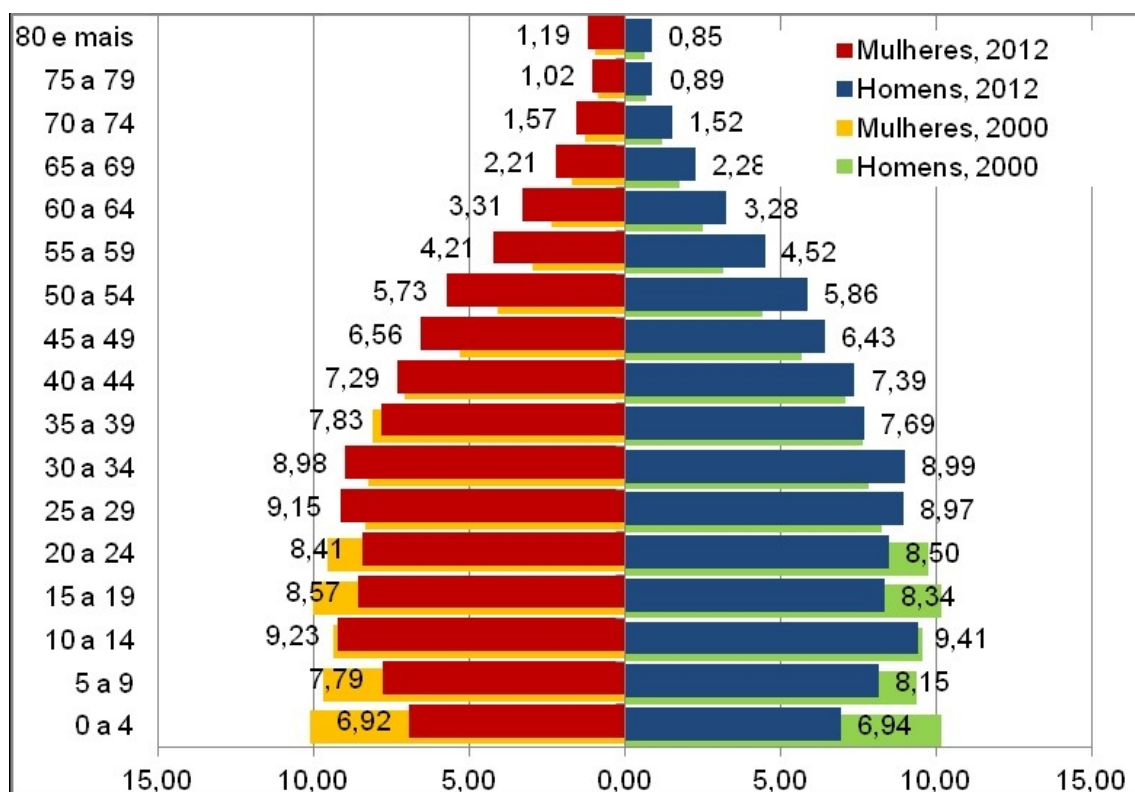
Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A análise da população ao longo do tempo de acordo com a idade permite observar a redução da população com menos de 15 anos de idade assim como o aumento da população idosa com idade de 65 anos ou mais, coincidindo com o aumento da expectativa de vida. Observa-se que Mangaratiba é o município com maior percentual de idosos e o município com maior índice de expectativa de vida da região.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade						
	Angra do Reis		Mangaratiba		Paraty	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
<b>Esperança de vida ao nascer (em anos)</b>	69,1	75,8	69,4	75,7	71,4	75,5
<b>Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)</b>	20,1	13,0	19,6	13,1	15,7	13,4
<b>Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)</b>	22,8	14,6	22,2	14,7	17,8	15,1
<b>Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)</b>	2,3	2,1	2,6	2,0	2,7	2,1

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Figura 1: Estrutura etária da Região da Baía de Ilha Grande, 2000-2012



De acordo com os dados da tabela e do gráfico acima, verifica-se o aumento significativo da esperança de vida nos três municípios, assim como a redução dos índices de mortalidade em crianças de até 5 anos. Outro dado relevante indica a redução da taxa de fecundidade na região. Esses dados são reforçados pela tendência de queda da natalidade em todo Estado.

As taxas de crescimento populacional e as taxas de fecundidade são elevadas, podendo indicar menor utilização de métodos contraceptivos e/ou maternidade mais precoce, em relação aos demais municípios do Rio de Janeiro, com manutenção de padrões reprodutivos mais tradicionais.

As taxas de crescimento e migração são elevadas e indicam um potencial de crescimento populacional que deve ser levado em conta no planejamento de ações em saúde para região.

Todos os municípios apresentam uma taxa mais elevada que a média estadual de mortalidade em menores de cinco anos, indicando a importância da atenção materno-infantil nesta região.

Segundo os indicadores de Vigilância em Saúde na transição PACTO-COAP em 2012, os municípios de Mangaratiba e Paraty não foram registrados casos de *óbitos maternos*, sendo igual à meta pactuada e o município de Angra dos Reis não atingiu a meta de 02, superando o número de óbitos (chegando a 03 registros).

Os óbitos infantis na região somam 45 casos, representando aproximadamente 1,47% dos óbitos do estado. Os municípios de Mangaratiba e Paraty não atingiram as metas, ultrapassando o número de 03 e 05 óbitos pactuados, respectivamente, para cada município (atingindo 04 e 07). Devido ao porte populacional adequado para a pactuação do indicador *taxa de mortalidade infantil*, Angra dos Reis atingiu taxa de 12,62, superando a meta de 12 pactuada para o ano em questão (2012). Assim reforçamos a necessidade de uma melhoria da assistência Materno-Infantil adequada para redução da mortalidade materna e Infantil

Os indicadores de educação na Região da Baía da Ilha Grande são inferiores à média do Estado para todos os municípios. A média referente à população alfabetizada na região é de 86%. A taxa de desemprego do município de Paraty é a mais baixa da região e corresponde à metade da taxa estadual. Por outro lado, Paraty apresenta maior taxa de trabalho infantil da região, um trabalho exercido em auxílio à família em atividades primárias – principalmente a pesca, e que tende a afastar as crianças da escola. Não por acaso, este município apresenta o maior percentual de crianças fora da escola da região – mais de 8%, quando a média estadual é de 4%.

Na região da BIG o percentual de investimento estadual no setor saúde – 12,04% no ano de 2013 (Fonte: SIOPS/ MS) o município com maior arrecadação per capita, é Angra dos Reis, que apresenta o dobro do valor do PIB de Mangaratiba e quase o triplo do valor do PIB de Paraty. O PIB per capita do município de Angra dos Reis foi um dos cinco maiores do Estado em 2010 se destacando pelas atividades de geração de energia elétrica (usina nuclear) e exploração de petróleo e gás.

As proporções de pobres são superiores à média estadual, assim como a concentração de renda; nos municípios da Baía da Ilha Grande, as desigualdades sociais são bastante evidentes, colocando lado a lado uma população nativa

vinculada a atividades tradicionais como a pesca e a agricultura, e uma população migrante com altos rendimentos.

## **2. ESTRUTURA DA REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL NA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE**

### **ANGRA DOS REIS**

Em Angra dos Reis, o Teste Rápido de Gravidez (TIG) é realizado em todas as unidades de saúde para captação precoce da gestante. O atendimento de pré-natal é realizado nas unidades de saúde da família, unidades básicas e nos centros de especialidades médicas. As consultas de pré-natal de risco habitual são realizadas por enfermeiros e médicos nas unidades básicas, e nos centros de especialidades por enfermeiros e obstetras.

As consultas de pré-natal de alto risco são realizadas somente nos Centros de Especialidades Médicas e a média mensal de pacientes de alto risco é de 170 pacientes, sendo 72 gestantes adolescentes (90% com idades entre 17 e 19 anos).

Os exames de rotina de pré-natal são realizados por quatro laboratórios, que atendem todo o município. Os laboratórios oferecem coleta pelo menos uma vez por semana em todas as unidades de saúde, porém, as pacientes podem realizar os exames nas unidades que desejarem. O município está se organizando para iniciar os exames de triagem pré-natal pelo laboratório do Instituto Vital Brazil. Os exames de imagem são realizados no Hospital de Geral da Japuiba, Hospital Maternidade Codrato de Vilhena e em clínica terceirizada.

As gestantes de risco habitual são encaminhadas à Maternidade Codrato de Vilhena e ao Hospital de Praia Brava. As gestantes de alto risco são encaminhadas à Maternidade Codrato de Vilhena que é referência para a gestação de alto risco, onde possui UTI neonatal e UTI adulto.

As crianças nascidas no município podem realizar o teste do pezinho, o teste da orelhinha e o teste do olhinho ainda na maternidade. O teste do pezinho também pode ser realizado no Centro de Especialidades Médicas do Centro.

As consultas de puericultura e puerpério acontecem na Unidade de Saúde mais próxima da residência da puérpera e as consultas de follow up são realizadas no Centro de Especialidades Médicas do Centro.

O município já implantou a caderneta de saúde do adolescente em todas as unidades básicas de saúde e participou da capacitação “Cuidando de Adolescentes na Rede Cegonha: Orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva”. A coordenação municipal de saúde do adolescente realiza trabalho de sensibilização em toda a rede voltado para o cuidado do adolescente de maneira integral.

## **MANGARATIBA**

No município de Mangaratiba o pré-natal de risco habitual é realizado em todas as ESF por enfermeiros e nos postos de saúde por obstetras. Para captação precoce das gestantes foi implantado em todas as unidades básicas de saúde o (TIG) teste imunológico de gravidez, o exame de triagem pré-natal, vacinação, e uma pasta rosa para todas as gestantes contendo informativos sobre nutrição, aleitamento materno, teste do pezinho, teste da orelhinha, planejamento familiar, direitos da gestante e o cartão da gestante. O teste do olhinho já esta sendo implantado.

O curso de gestante esta na fase final de implantação, e tem como objetivo incentivar as gestantes a participar do pré-natal. Após os encontros será entregue um kit para cada gestante com: álcool 70%, termômetro, conjunto de pagão, fralda descartável, fralda de pano, algodão em bolas, conjunto de pente e escova, sabonete, gaze estéril, pomada anti-assadura.

O município conta com um laboratório terceirizado, que fica localizado no Hospital Municipal Victor de Souza Breves.

As gestantes de risco habitual são encaminhadas ao Hospital Municipal Victor Souza Breves, único no Município, as gestantes são atendidas pelos médicos obstetras e contam com atendimento de psicólogas e fonoaudióloga que auxiliam no aleitamento materno.

As gestantes de alto risco são encaminhadas através do Sistema Estadual de Regulação (SER) para o Hospital da Mulher localizado no município de São João de Meriti, onde fazem o pré-natal e parto. O município de Mangaratiba

disponibiliza o transporte pra essas gestantes. A média anual de gestantes de alto risco é 12, de acordo com os cadastros do SER.

Durante o pré-natal as gestantes são orientadas a retornar a unidade de saúde para realizar o teste do pezinho e vacinas. O teste da orelhinha é realizado no anexo do Hospital.

Este município já implantou a caderneta de saúde do adolescente, possui profissional lotado na coordenação da saúde do adolescente que realiza trabalho de sensibilização em toda rede e recebeu capacitação em Orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva.

## **PARATY**

O município de Paraty realiza o atendimento de pré-natal em postos de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Centro Integrado de Saúde (CIS), os quais são realizados por médicos e enfermeiros. Os atendimentos a gestações de alto risco são realizados no CIS por médico obstetra e a média de gestantes de alto risco é de 45 gestantes atendidas por mês.

Os exames de rotina do pré-natal são realizados no laboratório central do município e os exames de triagem pré-natal são realizados no laboratório Vital Brazil. Os exames de imagem são realizados no próprio município por médico da rede.

As gestantes de risco habitual são referenciadas para o Hospital Municipal São Pedro de Alcântara, único do município, para terem a assistência ao parto. Neste, as gestantes são atendidas pelo médico obstetra. No momento, estamos em fase de inserção de enfermeiros obstetras na assistência às gestantes visando a humanização na assistência, além disso, já foi iniciado o grupo de gestantes entre a 28° e 34° semanas de gravidez nas unidades de ESF somado as visitas das gestantes na maternidade, buscando a criação de vínculo com as mesmas.

A gestante de alto risco com maior gravidade e que possa necessitar de UTI materna é referenciada para a Maternidade de referência através da Central Estadual de Regulação de vagas, não havendo uma referência específica. Sendo o mesmo realizado para o recém-nascido que necessita de cuidados intensivos, uma vez que o hospital municipal não possui UTI neonatal nem UTI adulto.

No momento da alta, as mães saem com a marcação da consulta de puerpério e puericultura na unidade onde realizou o pré-natal. A vacina BCG e o teste do olhinho são realizados no hospital municipal São Pedro de Alcântara, o teste do pezinho e o exame da orelhinha são realizados no CIS.

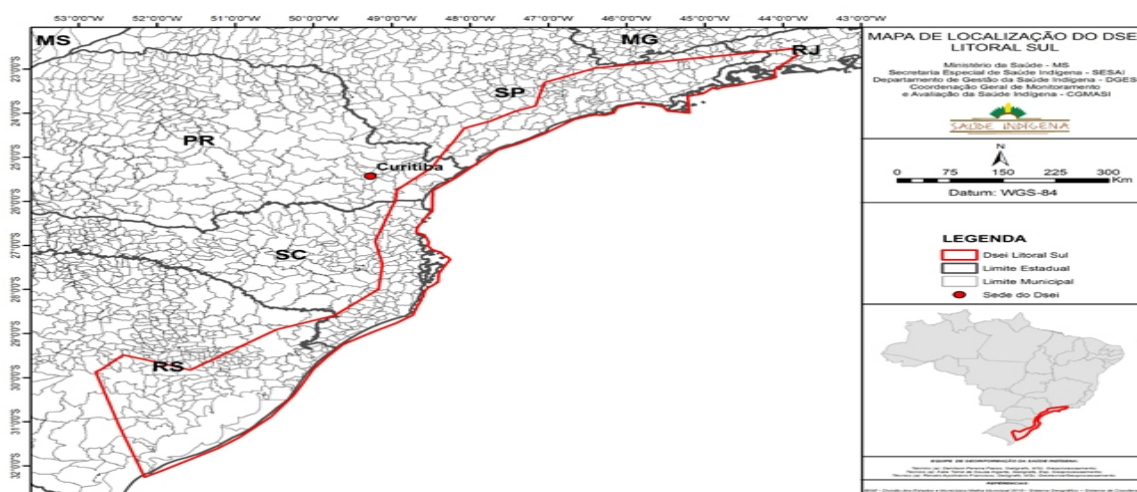
### 3. POVOS INDÍGENAS NA REGIÃO DA BAIJA DA ILHA GRANDE E FLUXO DE ATENDIMENTO

O Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul, DSEI/L.Sul, com sede na capital do Estado do Paraná abrange cinco estados do sul e sudeste do Brasil: Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, São Paulo e Rio de Janeiro. É um dos 34 DSEIs (Distritos Sanitários Especiais Indígenas): unidade gestora descentralizada do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena (SASISUS), responsável pela execução de ações de atenção à saúde, de saneamento ambiental e edificações de saúde indígena nas aldeias.

Os Distritos foram divididos por critérios territoriais, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas podendo abranger mais de um município e em alguns casos mais de um estado. Além dos DSEIs, há, ainda, os Pólos Base, Casas de Saúde Indígena (CASAI) e Postos de Saúde (PSI). ([portalsaude.saude.gov.br](http://portalsaude.saude.gov.br)).

O Polo Base de Angra dos Reis, com sede localizada no município de mesmo nome é um dos 13 Polos Base que integram o DSEI Litoral Sul.

Fig. 1 - Mapa de distribuição das áreas indígenas da jurisdição do DSEI Litoral Sul



Fonte: [portalsaude.saude.gov.br](http://portalsaude.saude.gov.br)

Das 05 aldeias pertencentes ao Polo Base de Angra dos Reis, apenas a aldeia Sapukai localizada no município de Angra dos Reis e Aldeia Itaxi Mirim, localizada no município de Paraty possuem postos de saúde construídos pelos respectivos municípios e mantidos pela SESAI em parceria com ambos os municípios. Profissionais médicos (2), técnico de enfermagem (1), psicólogo (1) e auxiliar de serviços gerais (1) são cedidos pelo município de Angra dos Reis para prestarem serviços na aldeia Sapukai em conjunto com a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI, integrantes do SasiSus).

Composição da EMSI designadas para o atendimento na esfera do SasiSus.






- 01 médico
- 02 enfermeiros
- 04 técnicos de enfermagem
- 08 AIS;
- 08 AISAN;
- 01 Farmacêutico
- 01 Odontólogo;
- 01 Auxiliar de Saúde Bucal;

O Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), revelou uma população de 649 indígenas, moradores de 06 aldeias indígenas, segundo o censo de 2015. São 02 etnias que integram o Polo Base de Angra dos Reis: Guarani e Pataxó. O mapa a seguir, revela a localização das aldeias e do Polo Base.

Fig. 2 – Mapa de localização do Polo Base Angra dos Reis e aldeias.



Fonte: CGDG/SUPLAR/SESCEC-RJ

- Aldeia Pataxó**  **Polo Base Angra dos Reis**
-  **Arandu Mirim**    **Itaxi Mirim**    **Sapukai**    **Ahape**   **Guyraitapu**

Em 2014 a população indígena do Polo Base de Angra dos Reis estava distribuída em 05 aldeias. No entanto, no início de 2015, foi inserida oficialmente a população indígena da etnia Pataxó, oriunda do estado da Bahia, que atualmente reside numa aldeia no Distrito Parque Mambucaba, município de Angra dos Reis. As informações referentes a indicadores epidemiológicos do Polo Base de Angra dos Reis, não contam com dados da aldeia Pataxó, já que o atendimento regular pela equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI vem ocorrendo há apenas dois meses. O quadro, a seguir, revela o quantitativo populacional de indígenas residentes nas aldeias da área de abrangência do Polo Base de Angra dos Reis.

Quadro 1 - Dados demográficos da população do Polo Base Angra dos Reis, por município de residência nos anos de 2012 a 2014.

Ano	Município: Angra dos Reis		
	Total masculino	Total Feminino	Total de Pessoas
2012	229	167	396
2013	209	140	349
2014	197	159	356
Ano	Município: Paraty		
	Total masculino	Total Feminino	Total de Pessoas
2012	121	105	226
2013	111	97	208
2014	136	109	245

Fonte: Módulo CAF- SIASI/DSEI Litoral Sul

A população de mulheres indígenas em idade fértil, assim como a população geral está distribuída geograficamente em 5 aldeias dos municípios de Angra dos Reis e Paraty. As gestantes das 5 aldeias são atendidas nas consultas médica e de enfermagem pela Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e referenciada nas demais esferas de atenção para a rede do município de Angra dos Reis ou Paraty, de acordo com o fluxo estabelecido. A figura 3, a seguir, demonstra o modelo assistencial do Subsistema do SasiSus e sua integração com a rede de referência do SUS.

Fig. 3



Fonte: portalsaude.saude.gov.br

Quadro 2. - Quantitativo de mulheres indígenas em idade fértil de 10 a 49 anos por aldeia e município de residência, nos anos 2012 e 2014.

Anos	Angra dos Reis	Paraty	TOTAL
2012	96	68	156
2013	93	54	147
2014	88	68	156

Fonte: Planilha de cobertura vacinal – NASI/DSEI Litoral Sul 2012 a 2014

São muitos os aspectos culturais relacionados à mulher indígena guarani no tocante a gravidez, parto e puerpério. Entretanto, um aspecto deve ser destacado e considerado importante, por ser de grande relevância, já que uma boa parcela dos partos vem ocorrendo em ambiente hospitalar.

Dentre esses aspectos está o destino a ser dado à placenta, que não deve ser descartada no lixo hospitalar e sim devolvida aos familiares ou ao profissional da EMSI que estiver acompanhando a gestante na ocasião.

“... Neste caso, a placenta é enterrada no local, de preferência sob o fogão, por ter sido morada do feto que possuía alma divina, não pode ser desprezada ou ingerida por animais”... (ROZIN, Arnei Júnior et al).

A média de consultas de pré-natal, tipos e local de parto estão descritos no quadro 4, abaixo.

Quadro 3. – Número de consultas, tipo, local de parto e início do pré-natal das mulheres das aldeias do Polo Base Angra dos Reis no ano de 2014.

Ano	Dados				Tipo de Parto		Local do Parto		Início do Pré-Natal		
	Nº de Gestantes	Nº de Consultas	Média de Consultas por Gestante	Nascimentos	Cesariano	Normal	Aldeia	Hospital	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
2014	19	107	5,63	19	06	13	09	10	07	11	01

Fonte: Planilhas de monitoramento de pré-natal – NASI/DSEI L. Sul/2014.

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de crianças menores de 2 anos referentes aos anos de 2012, 2013 e 2014, por município da área de abrangência do Polo Base Angra dos Reis.

Quadro 4. - Quantitativo de crianças indígenas menores de 2 anos, por município de residência nos anos de 2012 a 2014

Anos	Angra dos Reis	Paraty	TOTAL
ANO 2012	62	34	96
ANO 2013	51	28	79
ANO 2014	59	30	89

Fonte: Planilha de cobertura vacinal – NASI/DSEI Litoral Sul 2012 a 2014

#### Nascimentos e Mortalidade Infantil

Nos anos de 2013 e 2014 foram registrados 02 óbitos de crianças menores de 1 ano, sendo 01 óbito em cada ano. Ambos os óbitos foram de crianças da aldeia Sapukai, localizada no município de Angra dos Reis.

Quadro 5. – Número de nascidos vivos, óbitos e taxa de mortalidade infantil nos anos de 2013 e 2014, nas aldeias do Polo Base de Angra dos Reis.

Pólo Base Angra dos Reis	Ano 2013			Ano 2014		
	Nº Nascido Vivo	Nº óbito < 1 ano	TMI	Nº Nascido Vivo	Nº óbito < 1 ano	TMI
Aldeias	21	01	47,6	19	01	52,6

Fonte: Planilhas de vigilância do óbito – NASI/DSEI Litoral Sul 2013 e 2014

## **Mortalidade Materna e em Mulheres em Idade Fértil (MIF).**

Desde 2010 não temos caso de óbito materno e MIF nas aldeias do Polo Base de Angra dos Reis.

**Elaboração: Maria Marilene da Costa enfermeira da Divisão de Atenção a Saúde Indígena (DIASI), do DSEI Litoral Sul/SESAI/MS.**

## **4. INDICADORES DA REGIÃO DA BAÍA DA ILHA GRANDE**

### **4.1. Nascimentos por residência da mãe e estimativa de gestantes da região**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>N° NASCIDOS VIVOS</b>					<b>ESTIMATIVA</b>
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
BIG	3.499	3.503	3.550	3.629	3.769	4.146
ANGRA DOS REIS	2.430	2.454	2.476	2.523	2.696	2.965
MANGARATIBA	516	465	487	553	517	568
PARATY	553	584	587	553	556	611

Fonte: SINASC

### **4.2. Proporção de gestantes cadastradas no pré-natal**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
ANGRA DOS REIS	72,39	79,50	79,08	76,50	67,03
MANGARATIBA	48,06	50,32	85,42	57,69	51,64
PARATY	36,17	70,03	77,85	78,66	37,23

Fonte: SISPRENATAL

Sabe-se da necessidade de melhorar a alimentação do SISPRENATAL, pois sua falta implica diretamente na veracidade das informações, comprometendo os indicadores dependentes deste Sistema. Estão sendo tomadas medidas de ampliação de recursos humanos e capacitação dos profissionais para que este problema seja resolvido.

#### 4.3. Proporção de gestantes com captação precoce no pré-natal (%)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	75,33	67,91	74,26	70,31	71,78
MANGARATIBA	48,79	51,71	45,67	46,39	46,07
PARATY	88,50	43,28	84,68	88,28	81,1

Fonte: SISPRENATAL

A captação precoce da gestante influencia no diagnóstico de patologias, tratamento específico e melhora da qualidade do pré-natal, sendo de fundamental importância. Sabe-se da necessidade de melhorar este indicador e para isto os municípios estão disponibilizando o Teste Imunológico de Gravidez (TIG) nas unidades básicas, para que as gestantes no momento do diagnóstico já tenham sua primeira consulta agendada.

#### 4.4. Proporção de gestantes acompanhadas no pré-natal que realizou exames de Hb, Hct, Glicemia, EAS, VDRL e HIV até 20ª semana de gestação (%).

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	12,17	14,97	16,75	20,98	24,63
MANGARATIBA	9,27	3,85	6,97	9,09	3,37
PARATY	5,50	17,11	30,85	50,11	20,77

Fonte: SISPRENATAL

#### 4.5. Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal (%)

- Número de nascidos vivos e % de gestantes com mais de 7 consultas no pré – natal:

Gestante com 7 ou mais consultas de pré-natal X Total de Nascidos Vivos											
Número Absoluto e percentual											
Ano do nascimento	Número de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal				Total de Nascidos Vivos				Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal (%)		
	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A (%)	M (%)	P (%)
2009	1966	295	306	2567	2453	465	452	3370	80,15	63,44	71,40
2010	2084	282	358	2724	2476	487	448	3411	84,17	57,91	81,09
2011	1856	317	391	2564	2395	553	467	3415	77,49	57,32	82,46
2012	2075	275	324	2674	2698	517	429	3644	76,91	53,19	77,20
2013	1895	285	352	2532	2647	512	453	3612	71,59	54,70	77,82
<b>Total</b>	<b>9876</b>	<b>1454</b>	<b>1731</b>	<b>13061</b>	<b>12669</b>	<b>2534</b>	<b>2249</b>	<b>17452</b>	-	-	-

Legenda: A: Angra dos reis; M: Mangaratiba; P: Paraty

Fonte: SINASC e SISPACTO, fevereiro e julho de 2015

#### 4.6. Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até 42 dias pós-parto (%)

MUNICIPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	30,19	47,67	49,54	43,94	27,61
MANGARATIBA	20,56	17,09	28,37	8,78	0,75
PARATY	4,00	7,58	1,53	2,76	0,48

Fonte: SISPRENATAL

Os baixos valores apresentados neste indicador ocorrem devido à alimentação insuficiente do SISPRENATAL, base de cálculo deste indicador, porém a região está estudando medidas para melhorar a captação das puérperas.

#### 4.7. Taxa de Cesárea

Primíparas											
Ano do nascimento	Número total primíparas				Número total primíparas de parto cesárea				Percentual de primíparas de parto cesárea		
	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P
2009	1135	209	165	1509	702	142	94	938	61,85%	68%	57,0%
2010	1161	174	171	1506	779	106	115	1000	67,09%	61%	67,3%
2011	1129	156	188	1473	707	107	127	941	62,62%	68%	67,6%
2012	1306	113	156	1575	835	93	92	1020	63,93%	82%	59,0%
2013	1218	36	158	1412	808	27	84	919	66,33%	75%	53,2%
Total	5949	688	838	7475	3831	475	512	4818	-	-	-

Legenda: A: Angra dos reis; M: Mangaratiba; P: Paraty

Fonte: SINASC, fevereiro 2015

#### 4.8 - TIPO DE PARTO: % DE PARTOS CESÁREOS E PARTOS NORMAIS.

Tabela: Número de parto tipo cesárea X Faixa etária da mãe - Número absoluto 50 e + : Dados não informados

Número de parto tipo cesárea X Faixa etária da mãe - Número absoluto																												
Ano do Nascimento	Faixa etária da mãe																											
	< 15 <sup>a</sup>				15-19a				20-34a				35-39a				40-44a				45-49a				50 e +			
	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG
2009	11	02	3	16	22	34	46	102	1041	138	167	1346	129	16	15	160	31	3	7	41	01	0	0	1	0	0	0	0
2010	13	05	0	18	218	41	57	316	1139	170	187	1496	134	13	18	165	38	3	2	43	04	0	0	4	0	0	0	0
2011	14	04	0	18	214	52	71	337	992	173	204	1369	136	16	14	166	33	6	3	42	04	1	0	5	00	0	0	0
2012	14	02	1	17	256	64	57	377	1194	167	172	1533	156	11	13	180	23	3	8	34	06	0	0	6	00	0	0	0
2013	14	00	1	15	258	30	56	344	1165	83	164	1412	168	02	28	198	48	2	6	56	01	0	0	1	01	0	0	1
<b>Total</b>	66	13	5	84	968	221	287	1476	5531	731	894	7156	723	58	88	869	173	17	26	216	16	1	0	17	01	0	0	1

Fonte: SINASC, fevereiro 2015

Tabela: Número de parto tipo vaginal X Faixa etária da mãe - Número absoluto

Número de parto tipo vaginal X Faixa etária da mãe - Número absoluto																												
Ano do Nascimento	Faixa etária da mãe																											
	< 15a				15-19a				20-34a				35-39a				40-44a				45-49a							
	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG
2009	13	01	0	14	237	33	48	318	688	93	147	928	59	12	19	90	17	06	0	23	01	0	0	01	0	0	0	01
2010	08	05	2	13	219	52	31	302	649	106	129	884	43	11	16	70	10	02	3	15	01	0	0	01	0	0	0	01
2011	10	0	0	10	266	24	53	343	640	114	107	861	71	06	11	88	13	0	1	14	01	0	0	01	0	0	0	01
2012	14	0	1	15	266	21	54	341	694	65	111	870	58	06	6	70	13	01	3	17	02	0	0	02	0	0	0	02
2013	09	0	0	09	239	07	47	293	657	33	131	821	64	06	15	85	09	01	4	14	02	0	1	03	0	1	0	03
<b>Total</b>	54	06	3	63	1227	137	233	1597	3328	411	625	4364	295	41	67	403	54	10	11	83	07	0	1	08	0	1	0	08

Fonte: SINASC, fevereiro 2015



Sabemos que a taxa preconizada de cesárea em risco habitual é de 25% e no alto risco de 40%. Observa-se que as taxas da região estão muito acima da média. Visando aumentar o índice de parto vaginal, a região planeja realizar ações para empoderamento da mulher e criação do Centro de Parto Normal, contratação de enfermeiros obstetras e ambiência com quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto), humanização e estímulo ao parto normal.

#### 4.9. Proporção de RN com apgar de 1° minuto < 7 (%)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
BIG	8,71	8,30	8,85	8,40	7,90
ANGRA DOS REIS	8,35	7,70	8,60	8,50	7,82
MANGARATIBA	9,70	10,53	7,60	9,60	7,73
PARATY	9,40	9,07	10,90	6,87	8,45

Fonte: SINASC

#### 4.10. Proporção de RN com apgar de 5° minuto < 7 (%)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
BIG	1,42	1,14	1,10	1,56	1,06
ANGRA DOS REIS	1,23	0,93	0,85	1,26	0,96
MANGARATIBA	1,93	2,60	1,23	3,43	1,55
PARATY	1,80	0,85	2,04	0,90	1,07

Fonte: SINASC

É importante salientar a presença de pediatra em todos os plantões, o que melhora a assistência na sala de parto e corrobora para que este indicador esteja dentro da média do Estado (3%).

#### 4.11. Número de Casos Notificados de Sífilis Congênita em menores de 1 ano

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
BIG	3	6	3	3	6
ANGRA DOS REIS	2	5	2	2	5
MANGARATIBA	0	1	1	1	0
PARATY	1	0	0	0	1

Fonte: SINAN/SINASC

Em Angra dos Reis, em 2013, foi realizada pela equipe da Vigilância Epidemiológica, capacitação para médicos e enfermeiros tendo como foco a prevenção e tratamento da sífilis nas gestantes e em seus parceiros.

#### 4.12. Número de casos notificados de AIDS em menores de 5 anos de idade

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
BIG	2	0	0	1	0
ANGRA DOS REIS	2	0	0	1	0
MANGARATIBA	0	0	0	0	0
PARATY	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN/IBGE

#### 4.13. Número de óbitos maternos para Municípios

A tabela de número absoluto de óbitos por faixa etária encontra-se no Apêndice de Anexos

Número de óbitos maternos declarados X Faixa etária da mãe - Número absoluto - residentes em Angra dos Reis																									
Ano do Nascimento	Faixa etária da mãe																								
	< 15a				15-19 <sup>a</sup>				20-34 <sup>a</sup>				35-39a				40-44a				45-49a				
	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2012	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
2013	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	0	0	0	0	2	0	0	2	5	1	0	6	4	0	0	4	1	1	0	2	0	0	0	0	0

Legenda: A: Angra dos reis; M: Mangaratiba; P: Paraty.

Fonte: SIM, fevereiro de 2015.

#### 4.14. Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) Investigados

% de óbitos MULHERES EM IDADE FÉRTIL					
Município	2009	2010	2011	2012	2013
Angra	21,31%	10,44%	14,81%	8,77%	12,32%
*Mangaratiba	12	13	13	15	17
Paraty	1 (100%)	1 (100%)	0	3 (35,71%)	2 (50%)

Fonte: SIM-investigação, fevereiro 2015

\* Número absoluto, município com menos de 100 mil Habitantes

O percentual de investigação de óbitos do município de Angra dos Reis é pequeno, pois não havia Comitê de Mortalidade Materno infantil e fetal. O mesmo foi implantado em 2013. Os índices de investigação baixos podem estar levando a um sub-registro de óbitos materno-infantis. O Comitê de Mortalidade Materna infantil e fetal no município de Paraty está em fase de implantação.

#### 4.15. Número de óbitos em menores de 1 ano (mortalidade infantil)

##### 4.15.1. Número de óbitos em recém-nascidos de 0 (zero) a 6 dias de vida (mortalidade neonatal precoce)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	12 (4,9)	13 (5,29)	7 (2,82)	12 (4,75)	14 (5,1)
MANGARATIBA	2	0	3	4	2
PARATY	2	3	6	5	3

Fonte: SIM/SINASC

\* Neste indicador, o número contido nos parênteses do município de Angra dos Reis indica a Taxa de mortalidade do município. Os Municípios de Paraty e Mangaratiba apresentaram número absoluto em razão de possuírem menos de 100 mil Habitantes.

Há necessidade de melhorar a assistência ao parto para reduzir estes indicadores, através de ações como realização de pré-natal de qualidade com captação precoce e exames realizados em tempo oportuno.

#### 4.15.2. Número de óbito em recém-nascidos de 7 A 27 dias de vida (mortalidade neonatal tardia)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	5 (2,05)	5 (2,03)	3 (1,21)	9 (3,56)	8 (2,96)
MANGARATIBA	1	0	2	1	1
PARATY	0	2	0	4	2

Fonte: SIM/SINASC

\* Neste indicador, o numero contido nos parênteses do município de Angra dos Reis indica a Taxa de mortalidade do município. Os Municípios de Paraty e Mangaratiba apresentaram número absoluto em razão de possuírem menos de 100 mil Habitantes.

#### 4.15.3. Número de óbito em recém-nascidos de 28 dias de vida a um ano incompleto (mortalidade pós-neonatal)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	13 (5,34)	14 (5,70)	10 (4,03)	9 (3,56)	13 (4,82)
MANGARATIBA	1	0	2	2	2
PARATY	3	3	4	0	2

Fonte: SIM/SINASC

\* Neste indicador, o numero contido nos parênteses do município de Angra dos Reis indica a Taxa de mortalidade do município. Os Municípios de Paraty e Mangaratiba apresentaram número absoluto em razão de possuírem menos de 100 mil Habitantes.

#### 4.16. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

<b>% de óbitos INFANTIL</b>					
Município	2009	2010	2011	2012	2013
Angra	34,38%	65%	53,33%	40%	78%
Mangaratiba	66,67%	54,55%	12,50%	28,57%	70%
Paraty	0%	80%	100%	57%	67%
<b>% de óbitos FETAL</b>					
Angra	32,14%	92%	80%	73,91%	76,47%
Mangaratiba	22,2%	88,8%	75%	42,8%	85,7%
Paraty	0%	100%	100%	50%	75%

Fonte: SIM- investigação, fevereiro 2015 e TABNET – 02/06/15

#### 4.17. Cobertura vacinal com a vacina tetravalente

A tabela de cobertura vacinal de rotina encontra-se no Apêndice de Anexos como

Vacinas/Ano	Cobertura vacinal de rotina (%)														
	2009			2010			2011			2012			2013		
	A	M	P	A	M	P	A	M	P	A	M	P	A	M	P
<b>BCG</b>	104,32	107,31	100,51	107,21	164,09	88,7	108,35	146,67	81,85	106,28	122,58	89,38	95,28	148,19	83,36
<b>Meningococo C</b>	-	NT	0,86	9,58	12,90	5,82	85,57	133,33	112,84	96,58	103,44	102,57	105,11	96,01	111,57
<b>Penta</b>	-	NT	***	-	NT	***	89,41	NT	***	32,36	32,47	46,23	97,34	109,78	105,06
<b>DTP (Tetra\Penta)</b>	97,51	113,76	104,28	93,51	113,55	99,32	91,40	129,03	110,27	94,66	101,72	***	98,45	109,96	105,06
<b>Hepatite B</b>	93,05	92,26	99,83	88,59	106,02	90,41	89,41	139,78	123,8	97,57	101,51	98,12	98,77	109,96	124,4
<b>Pneumocócica 10V</b>	-	NT	0	7,38	5,38	2,4	68,83	106,24	76,03	87,49	94,62	89,04	94,85	102,17	101,08
<b>Poliomielite</b>	97,79	98,92	104,62	94,74	108,60	98,8	90,34	124,73	110,79	97,11	96,34	101,37	104,30	134,60	104,7
<b>Rotavírus Humano</b>	94,54	76,77	100,5	88,35	103,87	88,87	89,20	112,47	96,06	93,28	89,05	103,3	97,62	96,20	111,4
<b>Febre Amarela</b>	0,45	NT	0,86	0,53	0,43	2,74	0,33	1,72	4,62	0,69	1,08	4,11	0,24	0,18	5,06
<b>Tríplice Viral D1</b>	99,23	105,81	92,64	98,57	109,25	102,1	72,37	112,26	114,7	88,51	101,08	90,07	103,80	111,05	111,6

Legenda: A: Angra dos reis; M: Mangaratiba; P: Paraty

A redução da cobertura vacinal da vacina tetravalente na região referente ao ano de 2012 é relacionada à introdução da vacina pentavalente.



#### 4.18. Cobertura de crianças em acompanhamento de puericultura na Estratégia Saúde da Família

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	100,3	127,3	133,4	125	106,5
MANGARATIBA	-	-	42,10	39,94	42,87
PARATY	55,40	61,45	62,10	59,45	68,00

Fonte: SIAB

#### 4.19. Proporção de crianças em aleitamento materno exclusivo até 4 meses de idade (%)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	84,49	80,48	82,43	82,70	80,06
MANGARATIBA	-	-	-	-	-
PARATY	80,00	90,00	90,00	87,00	90,00

Fonte: SIAB

A série histórica se manteve linear nos últimos anos, sendo os valores acima da média nacional (SIAB, 2010), que é de 76%. Para que haja uma melhoria deste indicador, são necessárias ações educativas para as gestantes e sua família, com enfoque na orientação e preparação para o aleitamento materno.

#### 4.20. Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer – faixas <750g, 750 a 1499g e 1500 a 2499g (%)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
BIG	14,92	16,34	16,32	14,58	15,21
ANGRA DOS REIS	8,14	9,25	8,11	8,08	8,64
MANGARATIBA	6,78	7,09	8,21	6,50	6,57
PARATY	5,42	9,24	8,00	7,41	10,97

Fonte: SINASC

Segundo dados do SINASC de 2009, a média nacional seria de 8,4% e SIAB, 9,5%. Embora os dados do município de Angra dos Reis estejam dentro da média nacional, eles estão acima do que seria o ideal (5-6%). As medidas que poderiam melhorar este indicador seriam a capacitação dos profissionais para as ações de pré-natal e grupo de gestantes sobre temas relevantes para a prevenção de fator de risco para a prematuridade e baixo peso ao nascer, como alcoolismo e tabagismo.

#### 4.21. Nascidos Vivos segundo Idade da mãe, segundo IG (< 37 semanas)

Tabela: Nascidos vivos segundo a idade da mãe, segundo IG (< 37 semanas)

Nascidos vivos segundo idade da mãe (IG < 37 semanas)																								
Ano do nascimento	< 15a				15-19 <sup>a</sup>				20-34a				35-39 <sup>a</sup>				40-44a				45-49 <sup>a</sup>			
	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG
2009	3	0	0	3	44	09	2	55	169	19	01	189	21	1	00	22	4	0	0	4	0	0	0	0
2010	1	0	0	1	50	10	0	60	132	17	02	151	19	4	01	24	6	1	0	7	1	1	0	2
2011	3	0	0	3	46	4	0	50	118	24	04	146	32	1	00	33	4	3	0	7	3	0	0	3
2012	3	0	0	3	73	11	8	92	255	37	15	307	29	6	01	35	6	1	0	7	2	0	0	2
2013	3	0	1	4	53	12	16	81	193	35	32	260	27	2	05	34	5	0	3	8	0	0	0	0
<b>Total</b>	13	0	1	14	266	46	26	338	867	132	54	1053	128	14	07	148	25	5	3	33	6	1	0	7

Fonte: SINASC, fevereiro de 2015

Os tópicos 20 e 21 da Portaria nº 650 foram englobados em uma única tabela.

A prematuridade é um dos fatores determinantes mais importantes da mortalidade infantil. No Brasil, 6,7% dos nascidos vivos foram pré-termo em 2008, na região Sudeste, a média foi de 7,7% e no Estado do Rio de Janeiro, 12%. Vem

sendo registrado aumento da incidência da prematuridade e do baixo peso ao nascer. Estudos apontam que este aumento está relacionado às taxas crescentes de cesarianas programadas com interrupção da gravidez, sem justificativa médica.

Segundo o Ministério da Saúde, a proporção de mães adolescentes vem diminuindo no País, mas ainda é expressiva, 20,4% em 2008. Os fatores que levam à gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva são de natureza objetiva ou subjetiva, sendo os mais elencados, o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das garotas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação mais estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativas de mudança de status social e de obtenção de autonomia permanecendo, ainda nos dias de hoje, a valorização social da mulher por meio da maternidade.

#### 4.22. Taxa de internação por doença diarréica aguda em crianças até 24 meses de idade

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	19,63	19,19	28,15	22,15	22,11
MANGARATIBA	0	0	0	0	0
PARATY	10,70	5,61	0	5,54	5,46

Fonte: SIH/SUS

#### 4.23. Percentual de crianças com consultas preconizadas até os 24 meses

Percentual de crianças com consultas preconizadas até os 24 meses											
Ano	Número de crianças				Número de consultas				Percentual de crianças com consultas preconizadas		
	A	M	P	BIG	A	M	P	BIG	A	M	P
2009	2493	878	1956	5327	8708	0	1530	10238	43,64%	0	78,22 %
2010	2543	862	1850	5255	9624	759	1558	11941	47,30%	88,05%	84,21 %

2011	2160	894	1854	4908	10310	517	1658	12485	59,67%	57,82%	89,49%
2012	2025	914	1638	4577	10972	706	1268	12946	67,70%	77,24%	77,41%
2013	2023	914	1708	4645	6964	477	1472	8903	43%	52,17%	86,18%
Total	11244	4462	9006	24712	46578	1829	7486	56513	-	-	-

Legenda: A: Angra dos Reis; M: Mangaratiba; P: Paraty.

Fonte: DATASUS – atualização 08/04/15

Fonte: Paraty : SIAB e Faturamento AB e Saúde da Criança ( CIS).

#### 4.24. Proporção de crianças menores de 1 ano com teste do pezinho realizado (%)

MUNICÍPIO	2008	2009	2010	2011	2012
ANGRA DOS REIS	87,0	81,8	83,44	76,6	80,0
MANGARATIBA	72,29	75,25	85,59	95,78	99,50
PARATY	83,18	84,24	78,70	86,07	85,79

Fonte: SIA/SUS/SINASC

A média Estadual da testagem foi de 72% em 2011. Devemos levar em consideração a perda dos exames que são realizados em laboratórios particulares, que não é computado no Boletim de Procedimento Ambulatorial dos municípios.

#### 4.7 – COBERTURA DE EQUIPES DE SAUDE DA FAMILIA

Cobertura de Equipes de Saúde da Família (%)					
Município	2009	2010	2011	2012	2013
Angra	100	95,75	92,24	88,16	100
Mangaratiba	100	100	100	93,75	100
Paraty	100	100	100	87,69	88,1

Fonte: Tabnet, março de 2015

## **5. JUSTIFICATIVA**

Considerando as portarias ministeriais nº1459 de 24 de junho de 2011 e a nº650 de 05 de outubro de 2011, que apresentam como objetivos principais assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério; e às crianças: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, a região da Baía da Ilha Grande manifestou interesse em participar do Programa tendo em vista a necessidade de ampliação dos leitos, na melhoria da qualidade do atendimento materno infantil, para adequação da rede no âmbito regional.

A região da Baía da Ilha Grande entende a necessidade de aderir ao Programa da Rede Cegonha tendo em vista a necessidade da região em melhorar seus indicadores referentes à saúde da mulher e da criança; reduzir os índices de internação; estruturar a rede instalada de modo a atender a demanda existente; garantir melhor atendimento e acolhimento às gestantes desde de sua captação precoce até o puerpério e acompanhamento da criança, assim como na redução dos índices de mortalidade materna e infantil da região.

## 6. CAPACIDADE INSTALADA

### 6.1. Situação da capacidade Hospitalar Instalada

Municípios	Leitos Obstétricos			
	Leitos Clínicos		Leitos cirúrgicos	
	SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena - Angra dos Reis	05	02	25	10
Hospital Victor de Souza Breves - Mangaratiba	05	-	-	-
Hospital Municipal São Pedro de Alcântara - Paraty	10	-	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>02</b>	<b>25</b>	<b>06</b>

Fonte: CNES, abril de 2015.

O Município de Angra do Reis solicitou junto ao CNES a alteração do número de leitos obstétricos, solicitando a inclusão de 19 leitos cirúrgicos, SUS no Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena.

### 6.2 . Leitos obstétricos de baixo risco existentes / necessidades / déficit / superávit:

MUNICÍPIO	LEITOS BAIXO RISCO EXISTENTES	NECESSIDADE DE LEITOS BAIXO RISCO	DÉFICIT/ SUPERÁVIT
ANGRA DOS REIS	34	37	- 3
MANGARATIBA	06	08	- 2
PARATY	10	09	+ 1
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>54</b>	<b>- 4</b>

**6.3. Leitos de alto risco existente / necessidade / déficit:**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>LEITOS EXISTENTES</b>	<b>NECESSIDADE DE LEITOS</b>	<b>DÉFICIT</b>
ANGRA DOS REIS	05	06	- 1
MANGARATIBA	00	01	- 1
PARATY	00	01	- 1
<b>TOTAL</b>	<b>05</b>	<b>08</b>	<b>- 3</b>

**6.4. Leito de UTI materna / necessidade / déficit:**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>LEITOS UTI ADULTO EXISTENTES</b>	<b>NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI ADULTO</b>	<b>DÉFICIT</b>
ANGRA DOS REIS	04*	02	+2
MANGARATIBA	00	01	-1
PARATY	00	01	-1
<b>TOTAL</b>	<b>04</b>	<b>04</b>	<b>0</b>

\* No momento, estes leitos são os únicos habilitados na Baía da Ilha Grande para atendimento de todas as especialidades.

**6.5. Leitos de UTI neonatal existentes / necessidade / déficit:**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>LEITOS UTI NEONATAL TIPO II</b>	<b>NECESSIDADE DE LEITOS DE UTI NEONATAL</b>	<b>DÉFICIT</b>
ANGRA DOS REIS	04	06	- 2
MANGARATIBA	00	01	- 1
PARATY	00	01	- 1

<b>TOTAL</b>	<b>04</b>	<b>08</b>	<b>- 4</b>
--------------	-----------	-----------	------------

**6.6. Leitos de UCI neonatal existentes / necessidade / déficit:**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>LEITOS UCI NEONATAL EXISTENTES</b>	<b>NECESSIDADE DE LEITOS DE UCI NEONATAL</b>	<b>DÉFICIT</b>
ANGRA DOS REIS	07	06	+1
MANGARATIBA	00	01	- 1
PARATY	00	01	- 1
<b>TOTAL</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>-1</b>

**6.7. Leitos Canguru existentes / necessidade / déficit:**

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>LEITOS CANGURU EXISTENTES</b>	<b>NECESSIDADE DE LEITOS CANGURU</b>	<b>DÉFICIT</b>
ANGRA DOS REIS	00	02	- 2
MANGARATIBA	00	01	- 1
PARATY	00	01	- 1
<b>TOTAL</b>	<b>00</b>	<b>04</b>	<b>- 4</b>

**6.8. IDENTIFICAÇÃO DAS MATERNIDADES PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E/OU ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO E CRIANÇAS DE ALTO RISCO:**

**ANGRA:**

Referencia para Alto Risco – Maternidade Codrato de Vilhena;  
Pré-natal de Alto Risco: São realizados pelos Centros de Especialidades Médicas distribuídos nos cinco distritos do município.

**MANGARATIBA:**

A atual referência para alto risco é o Hospital da Mulher localizada em São João de Meriti. A intenção do município é alterar a atual referência para o município de Angra dos Reis.

**PARATY:**

A referência para Alto Risco é o município de Angra dos Reis (Maternidade Codrato de Vilhena).

**6.9. Identificação dos leitos de UTI neonatal existentes:**

Angra dos Reis possui 06 leitos, sendo 04 credenciados ao SUS. Mangaratiba e Paraty não possuem leitos de UTI NEONATAL.

**- Identificação dos leitos de UTI ADULTO existentes em hospitais que realizam parto:**

Angra dos Reis possui um total de 07 leitos de UTI tipo I, sendo 04 credenciados ao SUS. Mangaratiba e Paraty não possuem leitos de UTI ADULTO.

**6.9. Indicadores de Gestão:**

**6.9.1. % de investimento Estadual no setor saúde:** 12,04% no ano de 2013 (Fonte: SIOPS/ MS).

**6.9.2. PDR** - No ano de 2013, foi feita uma revisão dos dados do PDR, tendo sido pactuado por meio da deliberação CIB-RJ nº 2627 de 12 de Dezembro de 2013 (Fonte: site da SES-RJ).

**6.9.3. PPI** – A PPI encontra-se em processo constante de atualização e repactuação, tendo havido no ano de 2014 Oficinas Regionais organizadas pela SES-RJ para novo alinhamento entre os gestores.

**6.9.4. Identificação das Centrais de Regulação:**

A regulação regional é realizada através da Central do Médio Paraíba.

**ANGRA:**

( i ) – Urgências – Central Regional de Regulação SAMU 192

(i i) – Internação – o município está caminhando para implantação, a nossa funciona como apoio;

(i i i) – Ambulatorial – agendamento local (central telefônica) e TFD ( agendamento fora domicílio)

**MANGARATIBA:**

Possui regulação municipal

**PARATY:**

A regulação regional é realizada através da Central do Médio Paraíba.

( i ) – Urgências – Central Regional de Regulação SAMU 192. Início em junho de 2015.

( ii ) – Ambulatorial – agendamento local (central telefônica) e TFD ( agendamento fora domicílio)

**6.9.5. IMPLANTAÇÃO DE OUVIDORIAS DO SUS NO ESTADO E CAPITAL:**

O Estado do Rio de Janeiro possui uma ouvidoria em saúde.

**ANGRA:**

Resolução do conselho: 07/11 – 13/06/11

Lei municipal: n º 2770 - 01/07/11

Possui uma ouvidoria de saúde com início do funcionamento em 13/10/11

**MANGARATIBA:**

Possui uma ouvidoria de saúde com início do funcionamento em 2012

**PARATY:**

Possui uma ouvidoria de saúde da rede Municipal sob a lei 1498/06, funcionando no momento apenas a hospitalar.

## **7. PROPOSTA DE INVESTIMENTO E CUSTEIO**

Faz-se necessário a realização de capacitações destinadas à equipe multiprofissional de nível médio e superior da Rede a fim de que haja uma mudança no perfil da assistência prestada atualmente para uma assistência mais humanizada contemplando a proposta deste projeto.

O atendimento de risco habitual é realizado por cada um dos municípios da região. Quanto ao atendimento de alto risco, propõe-se que seja realizado no município de Angra dos Reis, sendo este a referência regional inclusive para UTI materna e neonatal, Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, justificando assim, o aumento do número de leitos para este município.

Seguem as propostas para credenciamento nos componentes: I

- Pré-natal

II- Parto e Nascimento

III- Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança

Neste momento não está sendo solicitado o Componente de Sistema Logístico (transporte), porém vale ressaltar a dificuldade encontrada destes municípios em atender à população insular devido à falta de embarcação própria adequada a este fim. Sugerimos inclusão do componente transporte, o fornecimento de “Ambulancha” para atendimento às gestantes e às urgências.

### **7.1. Proposta de credenciamento/habilitação de leitos obstétricos e UTI**

MUNICÍPIO	LEITOS OBSTÉTRICOS	UTI NEONATAL	UTI ADULTO EM HOSPITAIS QUE FAZEM PARTO	UCI NEONATAL	UCI CANGURU
ANGRA DOS REIS	10	4	4	1	4

**7.1.1. Componente por Unidade Hospitalar e município para proposta de credenciamento/habilitação de leitos obstétricos**

MUNICÍPIO	UNIDADE BENEFICIADA	CNES	COMPONENTE	OBJETO
ANGRA DOS REIS	Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena	2280868	Ambiência	Reforma e Equipamentos

**7.2. Programação física e financeira da região da Baía da Ilha Grande**

Proposta de CPN, CGBP e Reforma de Ambiência/ Equipamentos e Reforma UTI Neo e BLH					
Município	Centro de Parto Normal (PT 904, 29/05/13) - Reforma ou Ampliação	Casa gestante, bebê e puérpera (PT 1020, 29/05/13) - Reforma ou Ampliação	Reforma de Ambiência (PT 1459, 24/06/11 e RDC36/2008) - Até R\$ 250.000 e Equipamentos	Equipamentos UTI Neo/ UCI Neo/ Reforma de Ambiência	Equipamentos Banco de Leite Humano/ Reforma ou Construção
ANGRA DOS REIS	1 CPNi (5 PPP Hospital Codrato de Vilhena)	Aluguel (15 leitos e equipamentos)	Sim	Sim (Reforma e equipamento para 4 leitos de UTI neonatal, 4 leitos de UTI adulto, 1 leito de UCI neonatal e 4 leitos de UCI canguru)	Sim
MANGARATIBA	-	-	Sim (2 leitos PPP)	-	-

PARATY	-	-	Sim (2 leitos PPP, Reforma Centro Cirúrgico e equipamento para assistência ao recém nascido)	-	-
--------	---	---	--	---	---

### 7.2.2. Componentes por Unidade Hospitalar e município

Município	Unidade Beneficiada	CNPJ	CNES	Componente	Objeto
ANGRA DOS REIS	Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena	28503308000179	2280868	- CPNi	Reforma
				-Ambiência	Reforma e equipamentos
				- CGBP	Aluguel
				-Banco de Leite	Reforma e equipamentos
MANGARATIBA	Hospital Municipal Victor de Souza Breves	-	2288109	- Ambiência	Reforma e equipamentos
PARATY	Hospital municipal São Pedro de Alcântara	29172475/0001-47	2704587	- Ambiência	Reforma (maternidade e Centro Cirúrgico) e equipamentos