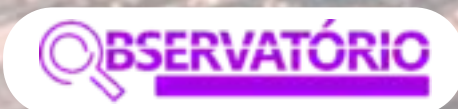


**OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE
DA BAIXADA FLUMINENSE**

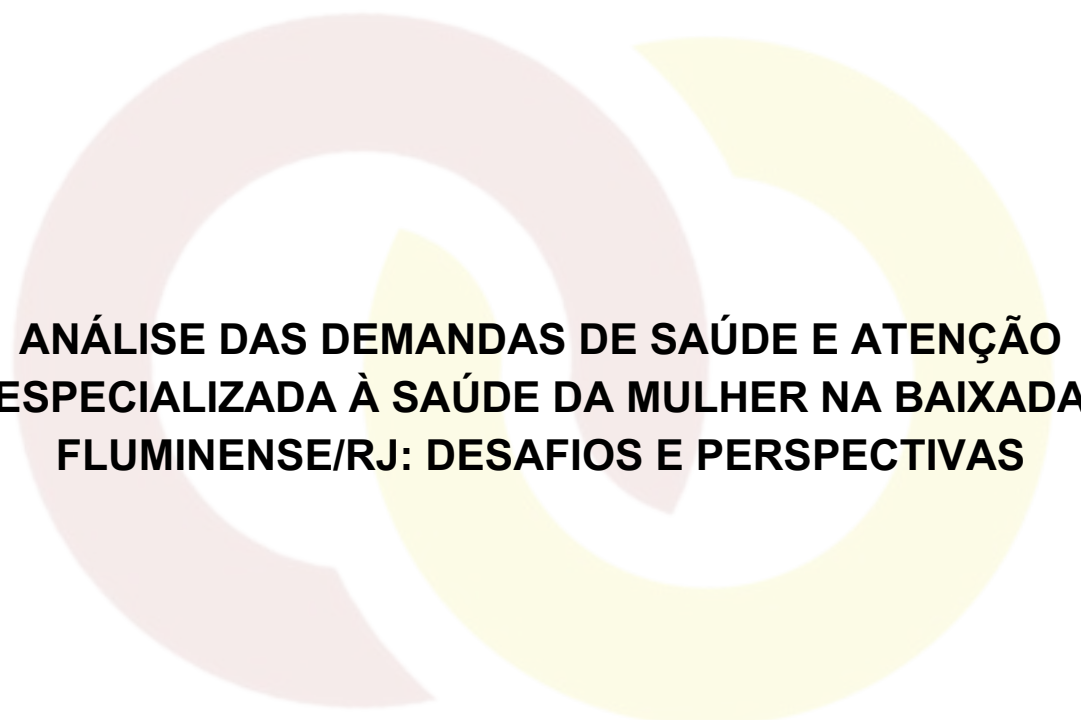
BOLETIM INFORMATIVO

**ANÁLISE DAS DEMANDAS DE SAÚDE E ATENÇÃO
ESPECIALIZADA À SAÚDE DA MULHER NA BAIXADA
FLUMINENSE/RJ: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

BOLETIM - ANO 03/EDIÇÃO 07



BOLETIM INFORMATIVO



**ANÁLISE DAS DEMANDAS DE SAÚDE E ATENÇÃO
ESPECIALIZADA À SAÚDE DA MULHER NA BAIXADA
FLUMINENSE/RJ: DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Cisbaf

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA BAIXADA FLUMINENSE – CISBAF

Presidente do Conselho de Municípios CISBAF (Prefeito Município de Mesquita)

Jorge Lúcio Ferreira Miranda

Presidente do Conselho Técnico CISBAF (Secretária Municipal de Saúde de Magé)

Dra. Larissa Malta Storte Ferreira

Secretária Executiva CISBAF

Dra. Rosangela Bello

Diretora Técnica CISBAF

Dra. Márcia Cristina Ribeiro Paula

Pesquisadores

Ricardo de Mattos Russo Rafael (CEPESC/UERJ)

Lilian da Silva Almeida (CEPESC/UERJ)

Sonia Regina Reis Zimbaro (CEPESC/UERJ)

Adriana de Paulo Jalles (CEPESC/UERJ)

Flávio Augusto Guimarães de Souza (CEPESC/UERJ)

Samyr Ozibel de Oliveira Silva (CISBAF)

Estagiários

Samir Everson Queiroz Damaiceno (CEPESC/UERJ)

Produção Arte Visual

Layout – Comunicação Social: Rodiana Caldas (Coord.) e Mônica Turboli (Designer)

SUMÁRIO

I. Introdução.....	6
II. Marco Regulatório.....	8
III. Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES).....	9
IV. Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.....	10
V. Diagnóstico da Demanda da Atenção à Saúde da Mulher na Baixada Fluminense.....	11
Indicadores Loco-regionais de Mortalidade Materna.....	11
Indicadores de Morbidade Hospitalar.....	18
Panorama Complexo Estadual Regulação.....	19
Parâmetros da Rede Cegonha.....	25
Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.....	27
VI. Conclusão.....	35
Referências.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Razão de Mortalidade Materna e Razão MM ampliada por ano, na região da Baixada Fluminense.....	11
Gráfico 2	Óbitos maternos por faixa etária e por município na região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022.....	13
Gráfico 3	Óbitos maternos por faixa etária na região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022.....	14
Gráfico 4	Óbitos maternos por Cor / raça na região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022.....	14
Gráfico 5	Óbitos mulheres idade fértil por ano do óbito segundo capítulo CID-10, período 2019 a 2022, região Baixada Fluminense.....	15
Gráfico 6	Taxa de mortalidade feminina em idade fértil por 1000 MIF, municípios da Baixada Fluminense, segundo capítulo CID-10, período 2019 a 2022.....	16
Gráfico 7	Óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível, por ano (2019 a 2023), na região da Baixada Fluminense.....	17
Gráfico 8	Taxa de internação por doenças do aparelho circulatório em mulheres idade fértil segundo município, período 2019 a 2023.....	19
Gráfico 9	Ambulatório 1ª Vez Ginecologia (Oncologia), agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023.....	19
Gráfico 10	Ambulatório 1ª Vez Pré-natal de Alto Risco, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023.....	21
Gráfico 11	Ambulatório 1ª Biópsia de Mama por Ultrassonografia, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023.....	22
Gráfico 12	Consulta Ginecologia - Mastologia, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023.....	23
Gráfico 13	Estimativa de gestantes na Baixada Fluminense, período 2019 a 2024.....	25
Gráfico 14	Consulta especializada obstetrícia: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total.....	27
Gráfico 15	Ultrassom obstétrico com Doppler: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total.....	29
Gráfico 16	Ultrassonografia obstétrica: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total.....	31
Gráfico 17	Tocardiografia ante-parto: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Razão de Mortalidade Materna e Razão MM ampliada por municípios da região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022.....	12
Tabela 2	Taxa por 10 mil óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível, segundo município da Baixada Fluminense, período 2019 a 2023.....	17
Tabela 3	Taxa de Internação por doenças aparelho circulatório em mulheres idade fértil, segundo município da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022.....	18
Tabela 4	Óbitos maternos por Cor / raça na região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022.....	20
Tabela 5	Ambulatório 1ª Vez Pré-natal de Alto Risco, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023.....	21
Tabela 6	Ambulatório 1ª Biópsia de Mama por Ultrassonografia, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023.....	23
Tabela 7	Consulta Ginecologia - Mastologia, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ.....	24
Tabela 8	Estimativa total de gestantes segundo municípios da Baixada Fluminense, período 2019 a 2024.....	25
Tabela 9	Estimativa gestantes alto risco segundo municípios da Baixada Fluminense, período 2019 a 2024.....	26
Tabela 10	Consulta especializada obstetrícia: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total.....	28
Tabela 11	Consulta especializada obstetrícia: % de produção total apresentada em relação ao parâmetro.....	28
Tabela 12	Ultrassom obstétrico com Doppler: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total.....	29
Tabela 13	Ultrassom obstétrico com Doppler: % de produção total apresentada em relação ao parâmetro.....	30
Tabela 14	Ultrassonografia obstétrica: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total.....	31
Tabela 15	Ultrassonografia obstétrica: % de produção total apresentada em relação ao parâmetro.....	32
Tabela 16	Tocardiografia ante-parto: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total.....	33
Tabela 17	Tocardiografia ante-parto: % de produção total apresentada em relação ao parâmetro.....	34

I. Introdução

- **Breve contextualização sobre a importância da atenção especializada em saúde e a relevância da atenção à saúde da mulher na Baixada Fluminense/RJ:**

A interação entre a regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido um ponto focal nas políticas de saúde brasileiras. Ao longo dos anos, diversas abordagens têm ressaltado o papel fundamental da APS como principal ponto de entrada no sistema de saúde e coordenadora do cuidado, ao mesmo tempo em que reconhecem os desafios na coordenação entre os diferentes serviços de saúde.

O acesso à atenção especializada, tanto ambulatorial quanto hospitalar, é um dos maiores desafios enfrentados pelo SUS, influenciado por questões como oferta insuficiente de serviços e recursos inadequados. Em resposta a esses desafios, têm sido propostos modelos matriciais para reorganizar o trabalho dos profissionais de saúde, visando reduzir a fragmentação e melhorar a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção.

Entretanto, a regulação do acesso à atenção especializada é uma questão complexa, envolvendo a relação entre o Estado e o mercado de saúde. Embora diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS tenham sido estabelecidas, os investimentos necessários para sua efetiva implementação ainda são limitados, refletindo uma série de desafios políticos e operacionais.

Diante desse cenário, torna-se urgente uma abordagem direcionada para a organização e ampliação dos serviços de cuidado especializado dentro do SUS. Isso inclui a necessidade de experimentações institucionais municipais e um maior investimento federal para superar os obstáculos e garantir o acesso equitativo e eficaz à atenção especializada em saúde para toda a população brasileira.

A proposta de uma nova Política Nacional de Atenção Especializada (PNAE) visa aprimorar a oferta de serviços especializados em saúde no Brasil, garantindo acesso oportuno e de qualidade à população. A Atenção Especializada à Saúde (AES) é conceituada como um conjunto de conhecimentos, prática e serviços voltados para o cuidado em saúde, envolvendo profissionais especializados e tecnologias avançadas. Nesse contexto, a AES assume a responsabilidade pelo atendimento aos usuários, com vínculo, responsabilização e coordenação do cuidado em colaboração com a Atenção Primária à Saúde (APS), que se posiciona como a principal porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Uma das principais diretrizes da PNAE é ampliar e garantir o acesso da população aos serviços especializados de forma oportuna, considerando a referência territorial e a articulação na RAS, em conformidade com o Planejamento Regional Integrado (PRI). Para isso, é essencial o aporte de recursos financeiros do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde, com aplicação eficiente e responsável.

Entretanto, a implementação da PNAE enfrenta diversos desafios, como a formação e fixação de profissionais especializados, a necessidade de educação permanente e a ampliação das ações regulatórias. Uma revisão da Política Nacional de Regulação do SUS é apontada como fundamental, buscando uma abordagem centrada na produção de cuidados e na articulação entre os serviços da RAS e as centrais de regulação.

Além disso, destaca-se a importância de ampliar ações de gestão, monitoramento e transparência das filas de espera, bem como fortalecer processos de educação permanente e matriciamento entre profissionais da AB e AES, incluindo a utilização de teleconsultoria e investimentos em saúde digital para compartilhamento de informações.

A elaboração e pactuação da PNAE estão baseadas na experiência acumulada ao longo da história do SUS, buscando superar a fragmentação na RAS e exigindo esforços conjuntos para enfrentar os desafios existentes.

Nessa esteira, a Baixada Fluminense, região localizada no estado do Rio de Janeiro, enfrenta desafios significativos no que diz respeito à saúde pública. Com uma população densamente concentrada e uma infraestrutura de saúde muitas vezes insuficiente para atender às demandas, a importância da atenção especializada em saúde se torna ainda mais evidente nesse contexto.

Essa região enfrenta uma série de problemas de saúde pública, incluindo altas taxas de doenças crônicas, violência urbana e condições socioeconômicas desfavoráveis, o que torna essencial a presença de serviços especializados para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dessas condições.

Além disso, a atenção especializada pode desempenhar um papel fundamental na redução das desigualdades em saúde na Baixada Fluminense. Ao oferecer acesso a serviços e tratamentos que muitas vezes não estão disponíveis na atenção básica, ela contribui para garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade.

Outro aspecto importante e desafiador é a capacidade da atenção especializada em trabalhar em conjunto com os serviços de atenção primária, propiciando uma abordagem coordenada para o tratamento de pacientes e contribuindo para uma melhor qualidade de vida e resultados de saúde para a população da região.

O boletim abordará diversos aspectos relacionados à atenção especializada em saúde na Baixada Fluminense/RJ, começando com a apresentação das portarias GM/MS Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015, Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, e Nº 3.492, de 8 de abril de 2024, que constituem recentes Marcos Regulatórios relacionados a este tema. Essas regulamentações são fundamentais para orientar as políticas de atenção especializada em saúde na Baixada Fluminense/RJ e buscar a qualidade e efetividade dos serviços oferecidos. Desta forma, alinhar as estratégias regionais de saúde com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde visa promover uma gestão mais eficiente e integrada dos recursos disponíveis e contribuir para a melhoria da assistência especializada na região.

A oferta de cuidados integrados está estruturada para agravos específicos, por meio de um conjunto de procedimentos e dispositivos de gestão do cuidado inerentes a uma etapa da linha de cuidado.

Partindo desse entendimento e dos conceitos de redes de atenção à saúde, este boletim se desenvolve com foco em aspectos relacionados à saúde da mulher. Então, pretende identificar as linhas de cuidado prioritárias definidas pelo Ministério da Saúde para esse público, especialmente em cardiologia e neoplasias, já que os dados relacionados aos óbitos de mulheres em idade fértil indicam que as doenças cardiovasculares e neoplasias estão entre as principais causas de morte para este público-alvo.

O diagnóstico da demanda de saúde na Baixada Fluminense será abordado através da análise dos dados disponíveis da Secretaria Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde.

Por fim, na conclusão, será feita uma síntese dos principais pontos abordados e serão sugeridas ações futuras para melhorar a atenção especializada em saúde na Baixada Fluminense/RJ.

II. Marco Regulatório

- **Apresentação das portarias GM/MS:**

- **Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015**

A Portaria GM/MS 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, representa um marco significativo na gestão da saúde pública brasileira. Seu propósito principal é estabelecer critérios e parâmetros fundamentais para o planejamento e a programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa regulamentação visa promover uma gestão mais eficiente e transparente dos recursos da saúde, direcionando as políticas e as práticas para atender às demandas da população de forma adequada e equitativa. Ao compreender e descrever o propósito da Portaria GM/MS Nº 1.631/2015, é possível reconhecer sua importância na promoção da saúde e no fortalecimento do SUS como um sistema integral e universal.

- **Nº 1.604 de 18 de outubro de 2023**

A Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023, institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, representa um avanço significativo no contexto da saúde pública brasileira. Seu propósito é estabelecer diretrizes e normativas para aprimorar a organização e a gestão dos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à atenção especializada e à estruturação da rede de saúde. Ao compreender e descrever o propósito desta portaria, torna-se evidente o seu papel na promoção da qualidade e da eficiência dos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria do acesso, da integralidade e da resolutividade da atenção à saúde da população. Por meio dessa regulamentação, busca-se fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e garantir que as políticas de saúde sejam implementadas de forma eficaz e equitativa em todo o território nacional.

- **Nº 3.492 de 8 de abril de 2024**

A Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024, institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é parte integrante da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde – PNAES, representa um importante marco no contexto da saúde pública brasileira. Seu propósito principal é estabelecer diretrizes e normativas para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, com foco na otimização da gestão e na melhoria da qualidade dos atendimentos prestados à população. Ao compreender e descrever o propósito desta portaria, torna-se evidente sua relevância para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a garantia do acesso universal e igualitário aos serviços de saúde em todo o território nacional. Por meio dessa regulamentação, busca-se promover a integração e a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, bem como a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, visando sempre o bem-estar e a promoção da saúde da população brasileira.

III. Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)

- **Explicação sobre os objetivos e diretrizes da PNAES:**

Uma das principais diretrizes da PNAE é ampliar e garantir o acesso da população aos serviços especializados de forma oportuna, com referência territorial. Esses serviços são articulados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e alinhados com a pactuação do Planejamento Regional Integrado (PRI).

IV. Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada

- **Detalhamento dos objetivos e ações do programa:**

Segundo o Ministério da Saúde (2024), o SUS implementou programas reconhecidos internacionalmente pelos resultados alcançados devido principalmente aos governos Federal e Municipais: Vacinação, HIV-Aids, Farmácia Popular, Estratégia Saúde da Família, SAMU, Transplantes, etc.

Porém sinaliza que na Atenção Especializada - Ambulatorial e Hospitalar - persistem problemas estruturais do SUS (financiamento e frágil governança regional), que resultam em áreas de vazios assistenciais, longo tempo de espera para acesso a consultas, exames e procedimentos, bem como gestão ineficiente de recursos disponíveis; e que os Serviços especializados concentram-se em grandes cidades e no setor privado, acessíveis à parcela da população de maior renda, gerando iniquidades para atenção a problemas de saúde, como Câncer, Ortopedia, Doenças Cardiovasculares.

O Programa tem como objetivo ampliar e agilizar o acesso dos pacientes a consultas ambulatoriais e exames especializados. Os pacientes deverão ser encaminhados a serviços de saúde que realizam as consultas e exames diagnósticos necessários dentro de um prazo de até 30 ou 60 dias, dependendo da situação. Haverá uma fila única e um sistema de agendamento unificado, garantindo que o paciente tenha um retorno assegurado à Unidade de Saúde da Família para o acompanhamento do caso.

- **Análise de como a PNAES se aplica à realidade:**

De uma forma geral, o modelo de gestão e funcionamento dos serviços de Atenção Especializada (AE) enfrenta problemas tanto qualitativos quanto quantitativos. Os serviços ambulatoriais especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, hospitais e serviços de urgência e emergência apresentam uma postura passiva, esperando pelo usuário e mostrando pouca responsabilidade com o cuidado continuado. Além disso, há uma escassa utilização de estratégias de matriciamento, protocolos assistenciais baseados em evidências, e integração com a Atenção Primária à Saúde (APS). As estratégias de telessaúde são pouco utilizadas e não há um engajamento significativo em atendimentos remotos, o que impede a redução das filas de espera. Portanto, é necessário desenvolver um novo modelo organizativo para a AE, que inclua atuação matricial, educação permanente, telessaúde, regulação com decisões compartilhadas, transporte sanitário e continuidade do cuidado, integrando a APS e a rede hospitalar.

V. Diagnóstico da Demanda da Atenção à Saúde da Mulher na Baixada Fluminense

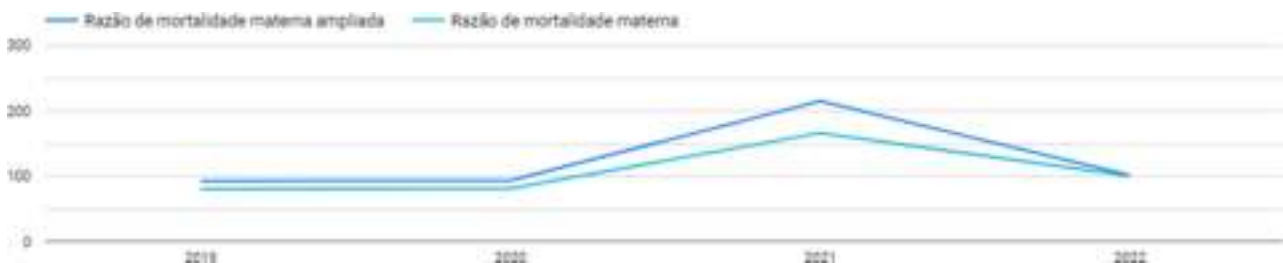
Indicadores Loco-regionais de Mortalidade Materna

Para garantir uma abordagem eficaz na atenção à gravidez, parto e puerpério na Baixada Fluminense, é essencial realizar um diagnóstico da demanda de cuidados materno na região. Isso envolve a análise de indicadores loco-regionais de morbimortalidade materna, fornecendo insights valiosos sobre as necessidades e desafios enfrentados pelas gestantes, puérperas e recém-nascidos na área.

• Razão de Mortalidade Materna¹

Os dados apresentados fornecem um panorama da mortalidade materna na Baixada Fluminense entre os anos de 2019 e 2022. A análise inclui duas categorias: "Razão de mortalidade materna" e "Razão de mortalidade materna ampliada".

Gráfico 1 - Razão de Mortalidade Materna e Razão MM ampliada por ano, na região da Baixada Fluminense



¹ Definições de Razão de Mortalidade Materna e Razão de Mortalidade Materna Ampliada Razão de Mortalidade Materna (RMM)

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador utilizado para medir a frequência de mortes maternas em uma determinada região. A morte materna é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com a gravidez ou agravada por ela, mas não devida a causas acidentais ou incidentais (PAHO) (Serviços e Informações do Brasil). A RMM é expressa como o número de mortes maternas por 100.000 nascidos vivos e é um importante indicador da qualidade da assistência à saúde materna e da eficácia dos sistemas de saúde na prevenção de mortes maternas.

Razão de Mortalidade Materna Ampliada

A Razão de Mortalidade Materna Ampliada inclui, além das mortes maternas diretas e indiretas, as mortes tardias, que são aquelas que ocorrem mais de 42 dias, mas dentro de um ano após o término da gravidez, devido a causas obstétricas diretas ou indiretas. Esta métrica amplia o período de observação para capturar todas as mortes relacionadas à gravidez e ao parto que ocorrem após o período tradicionalmente considerado na RMM. A inclusão dessas mortes fornece uma visão mais abrangente da mortalidade materna e pode ajudar a identificar problemas de saúde que se manifestam após o período pós-parto imediato.

Ambas as métricas são essenciais para monitorar a saúde materna e identificar áreas onde melhorias são necessárias para reduzir a mortalidade materna, principalmente em regiões onde os serviços de saúde são menos acessíveis ou de menor qualidade (PAHO) (Serviços e Informações do Brasil).

De 2019 para 2020, a razão de mortalidade materna e a razão de mortalidade materna ampliada se mantiveram praticamente estáveis, com um ligeiro aumento.

Em 2021, houve um aumento significativo em ambas as razões, sendo que a razão de mortalidade materna mais que dobrou em relação ao ano anterior.

Em 2022, observou-se uma queda em ambas as razões comparadas a 2021, mas ainda assim, os números permaneceram mais altos do que em 2019 e 2020.

Os dados indicam uma variação significativa na mortalidade materna na Baixada Fluminense ao longo dos quatro anos, com um pico acentuado em 2021 e uma subsequente redução em 2022, embora os números não tenham retornado aos níveis de 2019 e 2020.

Entre os anos de 2019 e 2022, os municípios da Baixada Fluminense apresentaram variações significativas nas razões de mortalidade materna e mortalidade materna ampliada. Abaixo estão os dados coletados para esses municípios:

Tabela 1 - Razão de Mortalidade Materna e Razão MM ampliada por municípios da região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022

Município	Razão de mortalidade materna ampliada				Razão de mortalidade materna			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Quarmópolis	-	48,8	49,8	106,2	-	48,8	49,8	106,2
Magé	83,8	88	182,2	82,9	83,8	88	182,2	82,9
São João de Meriti	-	36,5	196,8	47,8	-	36,5	196,8	47,8
Belford Roxo	98	142,5	210,9	87,5	77,8	142,8	146	87,8
Nova Iguaçu	104,4	90,9	246,8	81,8	95,7	81,8	246,8	71,3
Mesquita	88	48,8	294,4	108,8	88	45,8	245,3	108,8
Niterói	87,8	190,8	209,9	-	87,8	127,2	140	-
Itaguaí	114,8	-	253,8	183,8	87,4	-	93,5	183,8
Sempliciana	86,1	-	-	302,2	86,1	-	-	302,2
Duque de Caxias	114,2	106,7	300,3	90,0	87,9	111,1	268	90,8
Japeri	-	-	237,3	-	-	-	198,2	-

Fonte: SES/RJ - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC, base estadual

Entre os anos de 2019 e 2022, os municípios da Baixada Fluminense exibiram variações significativas nas razões de mortalidade materna, destacando a necessidade urgente de melhorias nos cuidados de saúde materna.

Japeri apresentou a maior razão de mortalidade materna ampliada, com 237,3, além de uma alta razão de mortalidade materna, com 158,2. Estes números indicam um cenário preocupante para a saúde materna no município.

Em 2021, Itaguaí e Duque de Caxias também registraram altas taxas de mortalidade materna ampliada, com 253,8 e 300,3, respectivamente.

Outros municípios como Nilópolis, Seropédica e Mesquita também apresentaram valores significativos tanto na razão de mortalidade materna ampliada quanto na razão de mortalidade materna.

Nova Iguaçu apresentou uma Razão de Mortalidade Materna Ampliada de 81,5 em 2022, uma melhoria significativa em relação aos anos anteriores.

São João de Meriti e Magé exibiram índices mais baixos em comparação com os municípios anteriormente mencionados, mas ainda assim, apresentaram taxas consideráveis de mortalidade materna.

Por outro lado, Queimados registrou as taxas baixas tanto na razão de mortalidade materna ampliada quanto na razão de mortalidade materna até 2021. Embora esses números sejam relativamente melhores, eles ainda estão longe do ideal, no entanto, apresentaram aumento em 2022.

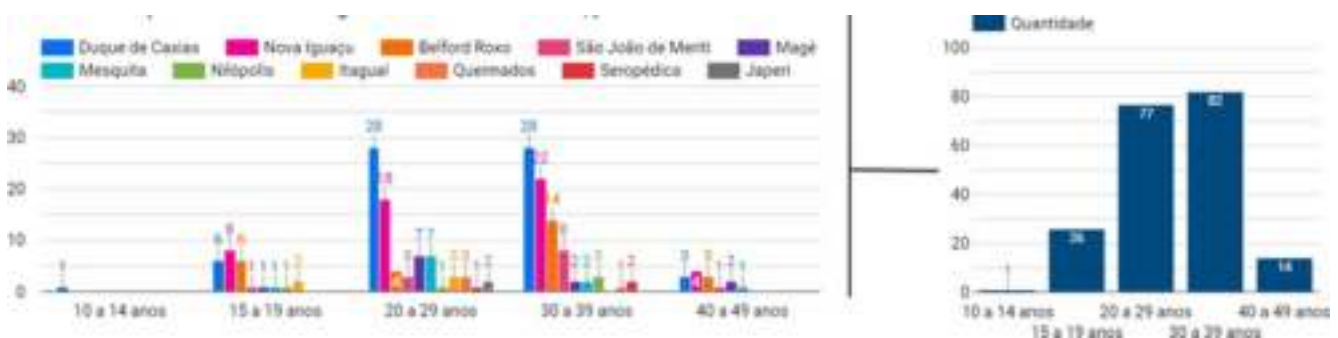
Em resumo, os dados apresentados indicam que há espaço para melhorias nos cuidados à saúde materna na Baixada Fluminense.

• Óbitos maternos por Faixa Etária e Cor / Raça

Como esperado o número de óbitos maternos ao longo do período de 2018 a 2022, segundo municípios da Baixada Fluminense foi maior nos municípios com maior número de habitantes, a saber, Duque de Caxias (66), Nova Iguaçu (52) e Belford Roxo (27).

As faixas etárias com maior número de óbitos na região da Baixada Fluminense foram de 30 a 39 anos (82), 20 a 29 anos (77) e 15 a 19 anos (26), respectivamente.

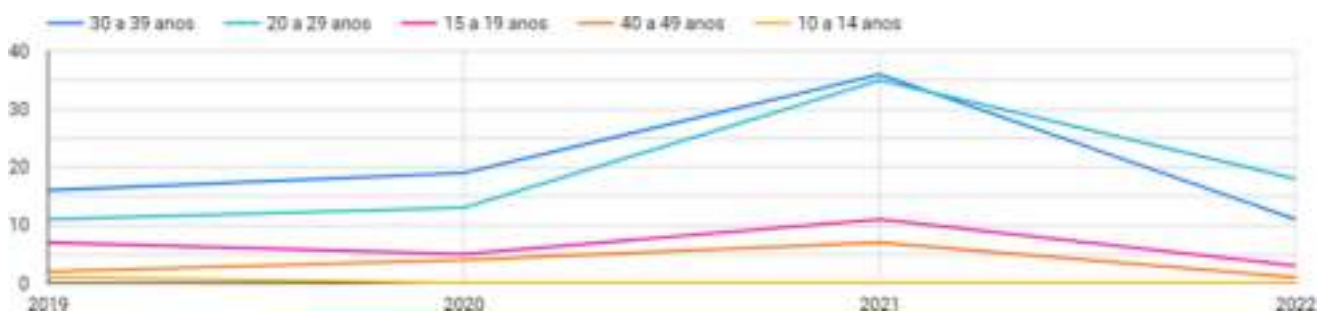
Gráfico 2 - Óbitos maternos por faixa etária e por município na região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022



Fonte: MS/SVS/CGIAE -Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Entre 2019 e 2022, na Baixada Fluminense, os óbitos maternos variaram significativamente entre as diferentes faixas etárias. Em 2019, os casos foram distribuídos entre as idades de 30 a 39 anos (16 casos), 20 a 29 anos (11 casos), 15 a 19 anos (7 casos), 40 a 49 anos (2 casos) e 10 a 14 anos (1 caso). Em 2020, houve um aumento para 19 casos na faixa de 30 a 39 anos e 13 na faixa de 20 a 29 anos, com 5 casos de 15 a 19 anos e 4 de 40 a 49 anos. Em 2021, as faixas de 30 a 39 anos e 20 a 29 anos apresentaram os maiores números, com 36 e 35 casos respectivamente, seguidas por 11 casos de 15 a 19 anos e 7 de 40 a 49 anos. Em 2022, os números diminuíram, com 18 casos na faixa de 20 a 29 anos, 11 de 30 a 39 anos, 3 de 15 a 19 anos e 1 caso na faixa de 40 a 49 anos. Não foram registrados casos na faixa de 10 a 14 anos em 2020, 2021 e 2022.

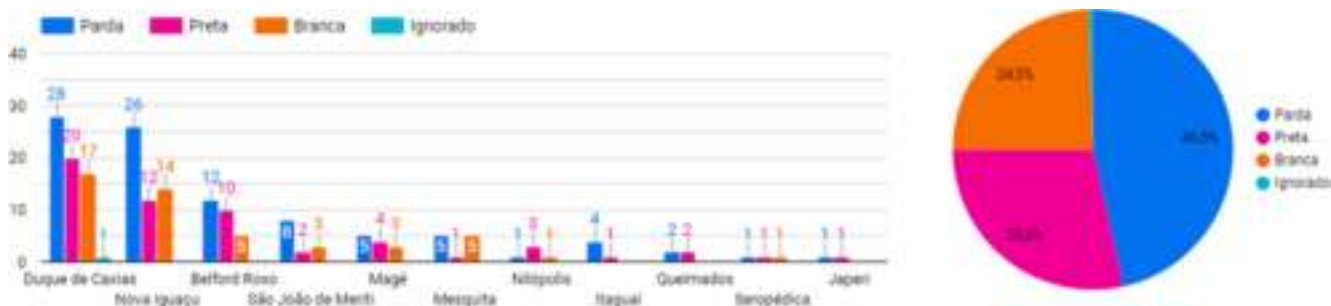
Gráfico 3 - Óbitos maternos por faixa etária na região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022



Fonte: MS/SVS/CGIAE -Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Considerando os dados de óbitos maternos por cor/raça nos municípios da região, pode-se observar que a maioria dos óbitos ocorreu entre mulheres pardas, totalizando 93 casos, seguido por mulheres pretas com 53 óbitos e mulheres brancas com 49 óbitos. O total geral de óbitos maternos na região foi de 200 casos.

Gráfico 4- Óbitos maternos por Cor / raça na região da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022



Fonte: MS/SVS/CGIAE -Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

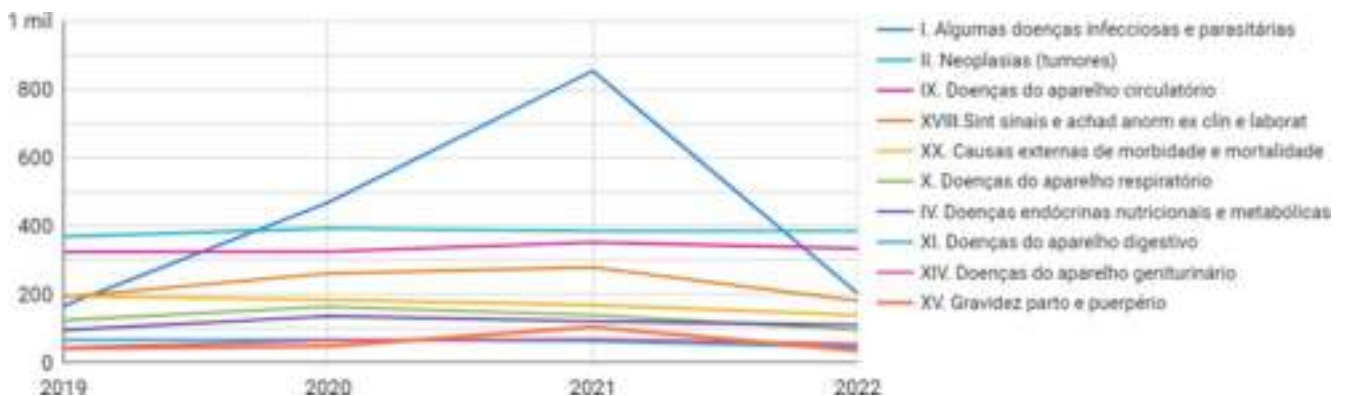
A análise desses dados revela uma disparidade significativa na distribuição dos óbitos maternos por cor/raça, sugerindo a necessidade de políticas públicas específicas voltadas para reduzir as desigualdades de saúde materna entre diferentes grupos étnico-raciais. A concentração mais elevada de óbitos entre mulheres pardas pode indicar desafios adicionais enfrentados por essa população em termos de acesso aos serviços de saúde adequados e de qualidade.

Além disso, a presença de casos de óbitos maternos entre mulheres pretas e brancas também destaca a importância de abordagens sensíveis à raça e à etnia na formulação de políticas de saúde materna, visando garantir um atendimento equitativo e eficaz para todas as gestantes, independentemente de sua cor ou raça.

• Óbitos mulheres idade fértil por ano do óbito segundo capítulo CID-10

A análise dos dados de óbitos em mulheres em idade fértil, classificados por capítulos da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) para os anos de 2019 a 2022, destaca tendências e variações significativas ao longo do período.

Gráfico 5 - Óbitos mulheres idade fértil por ano do óbito segundo capítulo CID-10, período 2019 a 2022, região Baixada Fluminense



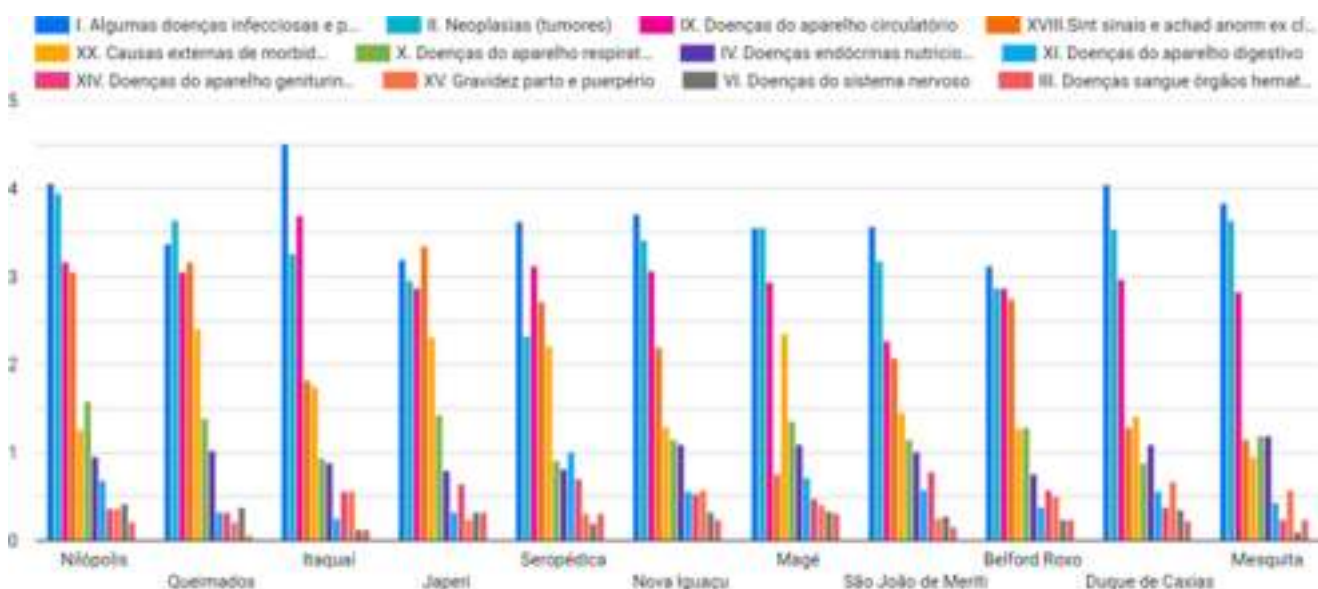
Fonte: MS/SVS/CGIAE -Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

O capítulo CID-10 relacionado a Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (Capítulo I) apresenta um aumento drástico em 2020 e 2021, refletindo o impacto da pandemia, seguido por uma redução significativa em 2022. Os óbitos relacionados às Neoplasias (Capítulo II), Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX) e Doenças do Aparelho Digestivo (Capítulo XI) permanecem relativamente estáveis ao longo da série histórica.

Algumas categorias, como causas externas de morbidade e mortalidade e doenças do aparelho respiratório, mostraram uma tendência de queda nos anos mais recentes.

No gráfico abaixo, as taxas de óbitos em mulheres em idade fértil por município estão categorizadas por capítulos da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças). As taxas são apresentadas por 10.000 habitantes, no período de 2019 a 2022.

Gráfico 6 - Taxa de mortalidade feminina em idade fértil por 1000 MIF, municípios da Baixada Fluminense, segundo capítulo CID-10, período 2019 a 2022



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

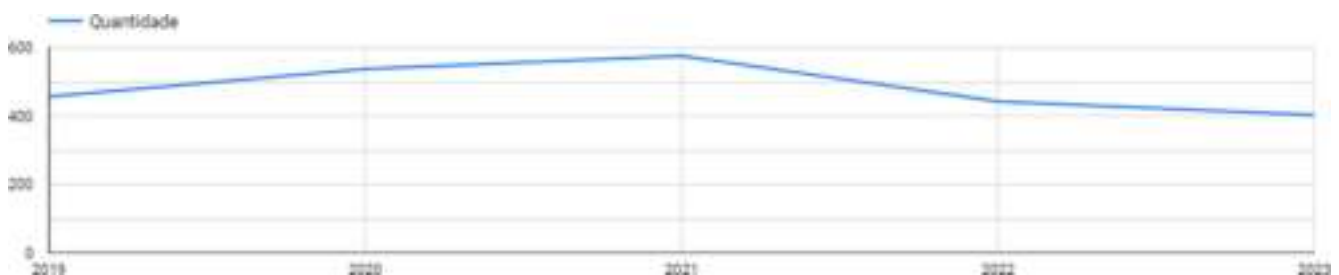
As maiores taxas de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias foram registradas em Itaguaí e Nilópolis. As taxas de óbitos por neoplasias entre os municípios da Baixada Fluminense apresentam valores muito próximos, com Seropédica e Belford Roxo registrando as menores taxas. Em relação às Doenças do Aparelho Circulatório (Capítulo IX), as maiores taxas foram observadas em Itaguaí e Nilópolis.

No geral, a análise revela que doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias e doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbitos em mulheres em idade fértil em vários municípios. Cada município apresenta desafios específicos de saúde, destacando a necessidade de intervenções direcionadas. Políticas de saúde pública devem ser adaptadas às necessidades específicas de cada município para melhorar a saúde e reduzir a mortalidade dessas mulheres.

• **Óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível segundo Ano (Fontes SES/RJ)**

Os dados abaixo referem-se aos óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível² em diversos municípios do estado do Rio de Janeiro, distribuídos entre os anos de 2019 a 2023.

Gráfico 7 - Óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível, por ano (2019 a 2023), na região da Baixada Fluminense



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ

Tabela 2 - Taxa por 10 mil óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível, segundo município da Baixada Fluminense, período 2019 a 2023

Município	2019	2020	2021	2022	2023
Japeri	4,76	4,78	8,95	5,75	6,39
Seropédica	5,24	6,05	8,88	5,65	3,63
Itaguaí	5,29	5,27	6	5,75	4,5
Quemados	5,55	5,43	5,45	4,73	3,22
Nilópolis	5,01	4,84	5,15	5,09	4,03
Belford Roxo	4,88	5,86	4,87	4,35	3,78
Nova Iguaçu	3,63	5,91	5,51	4,13	3,89
São João de Meriti	4,56	3,97	4,71	3,85	3,5
Magé	3,12	3,55	3,29	3,56	3,15
Mesquita	3,42	3,06	4,05	2,31	3,47
Duque de Caxias	2,97	3,44	4,28	2,85	2,64

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ

Em 2021, Japeri teve uma taxa de 8,95 por 10.000 e Seropédica 8,88 por 10.000, ambas significativamente altas. Isso pode ser devido ao menor número de população, onde mesmo uma pequena quantidade de óbitos pode resultar em uma alta taxa. Constantemente o município de Duque de Caxias apresentou uma das menores taxas entre os municípios, variando de 2,64 (2023) a 4,28 (2021).

² Óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível. Número de óbitos de mulheres em idade fértil não definidos como maternos, mas que podem ser presumidos como tal, contados segundo o local de residência. Isto inclui os ocorridos em outras unidades da federação, mas que residiam no Rio de Janeiro.

Indicadores de Morbidade Hospitalar

A análise do percentual de internações por doenças do aparelho circulatório em mulheres em idade fértil nos municípios avaliados revelou variações ao longo dos anos de 2019 a 2022.

- **Taxa de internação por/doenças aparelho circulatório por Ano segundo Município**

Tabela 3 - Taxa de Internação por doenças aparelho circulatório em mulheres idade fértil, segundo município da Baixada Fluminense, período 2019 a 2022

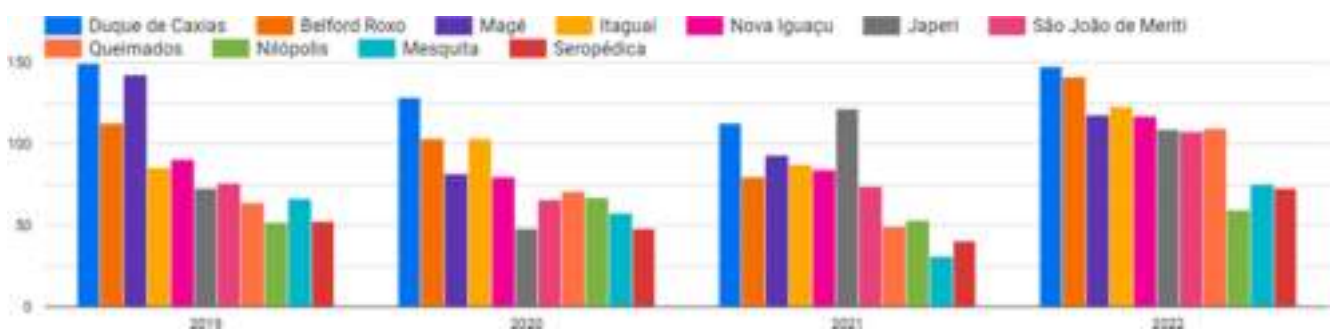
Município	2019	2020	2021	2022
Belford Roxo	10,22%	11,17%	8,67%	8,93%
Duque de Caxias	9,05%	10,55%	8,52%	8,07%
Itaguaí	8,46%	9,62%	9,97%	8,09%
Japeri	12,17%	9,26%	17,27%	9,37%
Magé	8,54%	6,76%	7,25%	7,66%
Mesquita	11,67%	9,74%	5,69%	8,18%
Nilópolis	5,69%	9,12%	6,96%	6,54%
Nova Iguaçu	9,47%	9,41%	8,53%	8,52%
Queimados	7,96%	10,86%	7,12%	11,09%
São João de Meriti	8,79%	9,67%	7,31%	8,25%
Seropédica	7,98%	10,26%	7,69%	9,52%

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ

A análise das taxas de internação por doenças do aparelho circulatório em mulheres em idade fértil revelou variações significativas entre os municípios e ao longo dos anos. Em 2019, Duque de Caxias apresentou a maior taxa, com 149,6 internações, seguido por Magé (142,6) e Belford Roxo (112,8). Por outro lado, Nilópolis e Seropédica registraram as menores taxas, com 52,2 e 52,4, respectivamente. Em 2020, houve uma redução geral nas taxas, destacando-se Japeri com uma queda significativa para 47,8 internações. Mesquita também apresentou uma melhora notável, com a taxa diminuindo de 66,5 em 2019 para 57,4 em 2020.

Em 2021, Mesquita continuou a mostrar progresso, reduzindo sua taxa para 30,8, a menor registrada nesse ano entre os municípios analisados. Em contraste, Japeri registrou um aumento expressivo para 121,5 internações. Em 2022, Itaguaí e Duque de Caxias tiveram as taxas mais altas, com 122,5 e 147,2 internações, respectivamente, enquanto Nilópolis manteve uma das menores taxas, com 59,4 internações. Esse panorama evidencia tanto os desafios persistentes em determinados municípios quanto os avanços significativos em outros na gestão da saúde cardiovascular feminina.

Gráfico 8 - Taxa de internação por doenças do aparelho circulatório em mulheres idade fértil segundo município, período 2019 a 2023



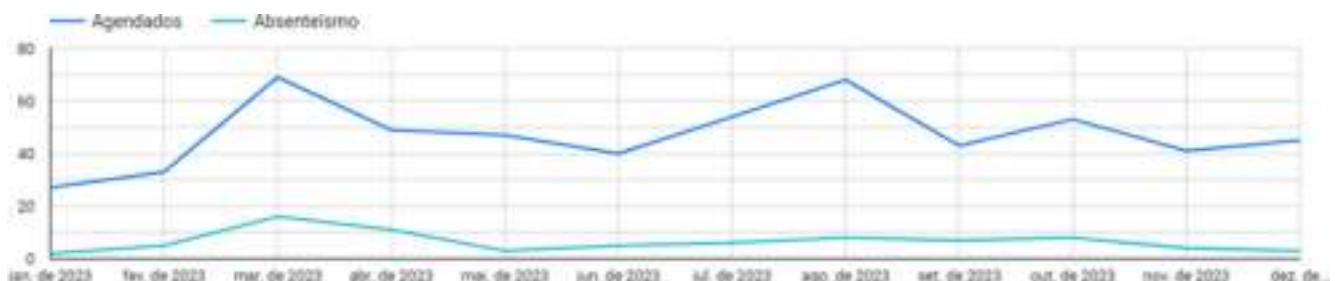
Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ

Panorama Complexo Estadual Regulação

• Ambulatório 1ª VEZ Ginecologia (Oncologia)

Os dados apresentados referem-se ao agendamento e absenteísmo em consultas ambulatoriais de ginecologia oncológica nos municípios da Baixada Fluminense no ano de 2023.

Gráfico 9 - Ambulatório 1ª Vez Ginecologia (Oncologia), agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023



Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ

Ao analisar os dados, é possível observar algumas tendências e variações significativas no absenteísmo das consultas de ginecologia oncológica entre os municípios listados.

Com 20 consultas agendadas, o município de Itaguaí teve 4 faltas, resultando em um absenteísmo de 20%. Este é um dos maiores percentuais de absenteísmo entre os municípios analisados. Japeri apresentou o menor número de consultas agendadas (6) e, notavelmente, não registrou absenteísmo, resultando em um percentual de absenteísmo de 0%. Duque de Caxias com o maior número de consultas agendadas (187) registrou 20 faltas, resultando em um absenteísmo de 10,7%. Apesar do alto número absoluto de faltas, o percentual é um dos mais baixos entre os municípios analisados.

Tabela 4 - Ambulatório 1ª Vez Ginecologia (Oncologia), agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023

	Município Unidade Origem	Agendadas *	Absenteísmo	% Absenteísmo
1.	DUQUE DE CAXIAS	187	20	10,7%
2.	NOVA IGUAÇU	124	18	14,52%
3.	SÃO JOÃO DE MERITI	74	12	16,22%
4.	BELFORD ROXÓ	44	8	18,18%
5.	MADE	36	4	11,11%
6.	MESQUITA	25	4	16%
7.	NILÓPOLIS	24	4	16,67%
8.	QUEMADOS	20	3	15%
9.	ITAGUAI	20	4	20%
10.	SEROPEDICA	9	1	11,11%
11.	JAPERI	6	0	0%

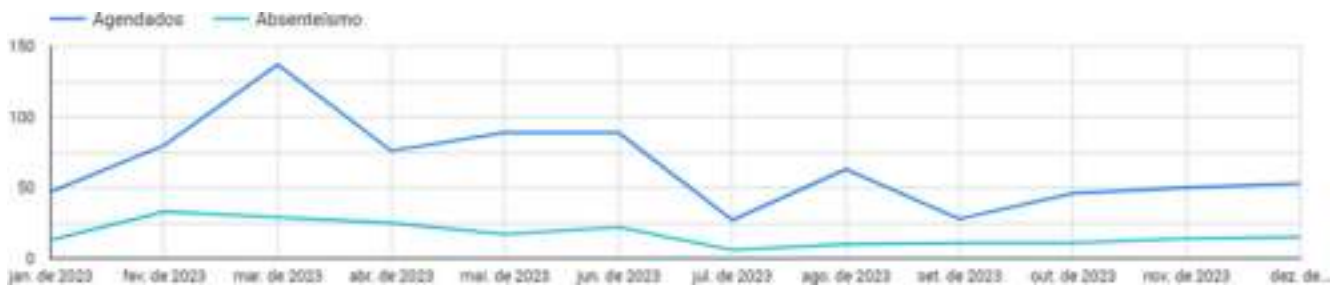
Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ

Os dados mostram uma variação considerável nos percentuais de absenteísmo entre os diferentes municípios, sugerindo que fatores locais podem influenciar significativamente a adesão às consultas médicas. É essencial investigar mais a fundo as causas dessas variações, como a acessibilidade aos serviços de saúde, a conscientização sobre a importância das consultas de ginecologia oncológica, e a eficácia dos mecanismos de agendamento e lembrete de consultas.

• Ambulatório 1ª VEZ Pré-natal Alto Risco Estratégico

Os dados a seguir referem-se ao absenteísmo em consultas de pré-natal de alto risco estratégico em vários municípios do estado do Rio de Janeiro no ano de 2023.

Gráfico 10 - Ambulatório 1ª Vez Pré-natal de Alto Risco, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023



Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ

Os dados indicam uma variação significativa nos percentuais de absenteísmo entre os municípios analisados, sugerindo que diversos fatores podem estar influenciando a adesão às consultas de pré-natal de alto risco estratégico.

O município de Mesquita apresentou o maior percentual de absenteísmo (45,24%) com 19 faltas em 42 consultas agendadas. Este alto índice é preocupante, pois pode indicar problemas graves de acesso ou de conscientização sobre a importância das consultas de pré-natal. O município de São João de Meriti com um percentual de absenteísmo de 33,59%, com 44 faltas em 131 consultas agendadas e o município de Nova Iguaçu, com 36 consultas agendadas e 12 faltas, também apresentam índices elevados e requer atenção. De um forma geral, todos os municípios apresentaram índices de absenteísmo muito elevado, exceto Japeri que apresentou o menor número de consultas agendadas (4) e não registrou absenteísmo.

Tabela 5 - Ambulatório 1ª Vez Pré-natal de Alto Risco, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023

	Município Unidade Origem	Agendados *	Absenteísmo	% Absenteísmo
1.	DUQUE DE CAXIAS	207	44	21,26%
2.	SÃO JOÃO DE MERITI	131	44	33,59%
3.	MAGE	104	20	19,23%
4.	BELFORD ROXO	80	19	23,89%
5.	QUEIMADOS	74	20	27,03%
6.	ITABUAI	47	13	27,66%
7.	MESQUITA	42	19	45,24%
8.	NOVA IGUAÇU	36	12	33,33%
9.	SEROPEDICA	32	7	21,88%
10.	NILÓPOLIS	25	8	32%
11.	JAPERI	4	0	0%

Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ

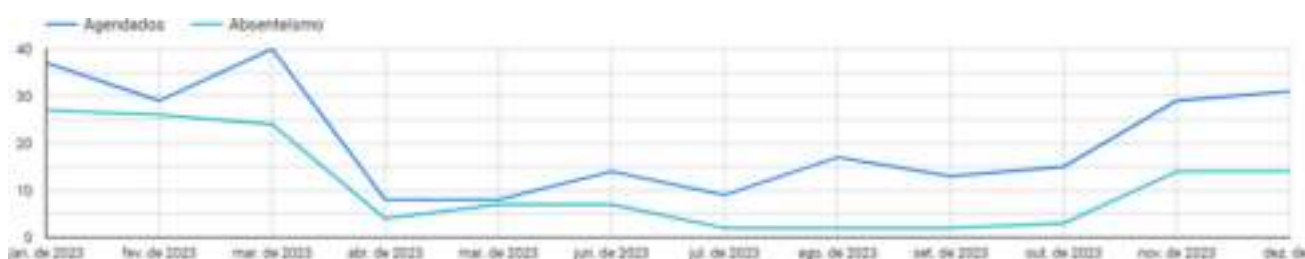
Os dados mostram uma variação considerável nos percentuais de absenteísmo entre os diferentes municípios, indicando que fatores locais podem influenciar significativamente a adesão às consultas de pré-natal de alto risco estratégico.

A análise detalhada e a implementação de algumas recomendações, como por exemplo, investigação causa absenteísmo, melhoria na acessibilidade, campanhas de conscientização, uso de tecnologia para lembrete, etc, podem ajudar a reduzir os índices de absenteísmo, melhorando a adesão às consultas de pré-natal de alto risco estratégico e, conseqüentemente, a saúde materna e infantil nos municípios da Baixada Fluminense.

• **Biópsia de Mama por Ultrassonografia**

Os dados mostram as consultas agendadas para biópsias de mama por ultrassonografia, os casos de absenteísmo e a porcentagem de absenteísmo nos municípios da Baixada Fluminense.

Gráfico 11 - Ambulatório 1ª Biópsia de Mama por Ultrassonografia, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023



Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ

Os municípios de Magé (68,18%), Belford Roxo (63,64%), Duque de Caxias (60,00%), Nilópolis (57,14%) e Nova Iguaçu (54,79%) têm as maiores taxas de absenteísmo, com , dos pacientes não comparecendo às consultas agendadas. Isso representa um problema significativo, dado que mais da metade dos pacientes não compareceu.

Tabela 6 - Ambulatório 1ª Biópsia de Mama por Ultrassonografia, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023

	Município Unidade Origem	Agendados *	Absenteísmo	% Absenteísmo
1.	NOVA IGUAÇU	79	40	50,7%
2.	SÃO JOM DE MERITI	63	28	44,4%
3.	BELFORD ROXO	44	28	63,6%
4.	MAISE	22	15	68,1%
5.	DUQUE DE CARIAS	15	9	60%
6.	MESQUITA	12	5	41,6%
7.	QUEMADOS	10	2	20%
8.	NILÓPOLIS	7	4	57,1%
9.	BERROBÉICA	2	0	0%
10.	JAPERI	1	0	0%
11.	ITAGUAI	1	1	100%

Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ

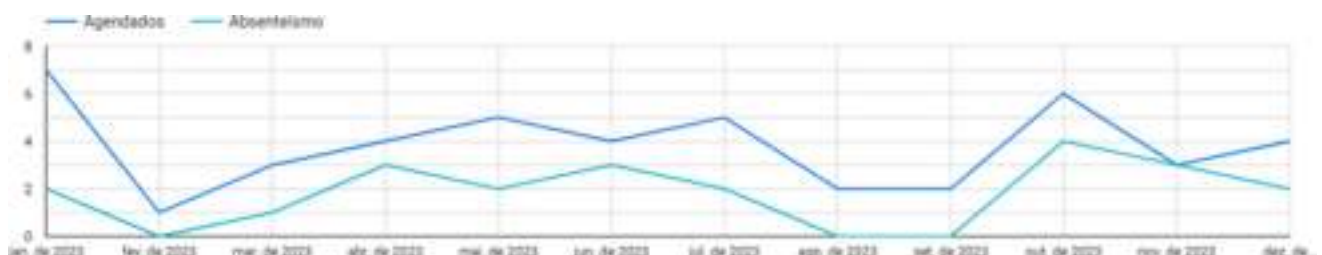
Para abordar o problema do absenteísmo, é crucial investigar as causas nos municípios mais afetados, melhorar a comunicação com os pacientes, facilitar o acesso às unidades de saúde, implementar programas de acompanhamento pós-agendamento e promover campanhas de educação e conscientização sobre a importância das biópsias de mama.

• Consulta Ginecologia - Mastologia

O painel ambulatório com informações do serviço estadual de regulação indica uma fila de 1.278 pacientes aguardando consultas de ginecologia - mastologia (acesso,28/06/2024, às 09:45).Este número expressivo destaca a grande demanda por serviços especializados no Estado do Rio de Janeiro.

Na baixada fluminense, em 2023, a coleta de dados sobre agendamentos e absenteísmo em consultas de ginecologia mastologia revelou uma variação considerável entre os diferentes municípios da região.

Gráfico 12 - Consulta Ginecologia - Mastologia, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023



Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ

No município de Duque de Caxias, foram agendadas 18 consultas, das quais 10 resultaram em absenteísmo, representando uma taxa de 55,56%. Belford Roxo apresentou uma taxa de absenteísmo de 33,33%, com 3 faltas em 9 consultas agendadas. Em Nilópolis, dos 5 agendamentos, 3 resultaram em absenteísmo, correspondendo a 60%. Esses números são preocupantes e indicam a necessidade de ações eficazes para reduzir o absenteísmo e melhorar a adesão às consultas.

Tabela 7 - Consulta Ginecologia - Mastologia, agendamento e absenteísmo, na região da Baixada Fluminense, ano 2023

	Município Unidade Origem	Agendados *	Absenteísmo	% Absenteísmo
1.	DUQUE DE CAXIAS	18	10	55,56%
2.	BELFORD ROXO	9	3	33,33%
3.	NILOPOLIS	5	3	60%
4.	SÃO JOÃO DE MERITI	3	0	0%
5.	JAPERI	3	3	100%
6.	NOVA GUACU	3	2	66,67%
7.	SEROPÉDICA	3	0	0%
8.	QUEIMADOS	1	1	100%
9.	MAGE	1	0	0%

Fonte: Painel Ambulatório. Complexo Estadual de Regulação - SES/RJ

Por outro lado, alguns municípios apresentaram melhores resultados. Seropédica, por exemplo, não registrou nenhuma falta nas 3 consultas agendadas, atingindo uma taxa de absenteísmo de 0%. São João de Meriti também não registrou faltas, com uma taxa de absenteísmo de 0% nas 3 consultas agendadas. Entretanto, em Japeri e Queimados, todas as consultas agendadas resultaram em absenteísmo, com taxas de 100%, evidenciando problemas graves de acesso ou conscientização sobre a importância das consultas.

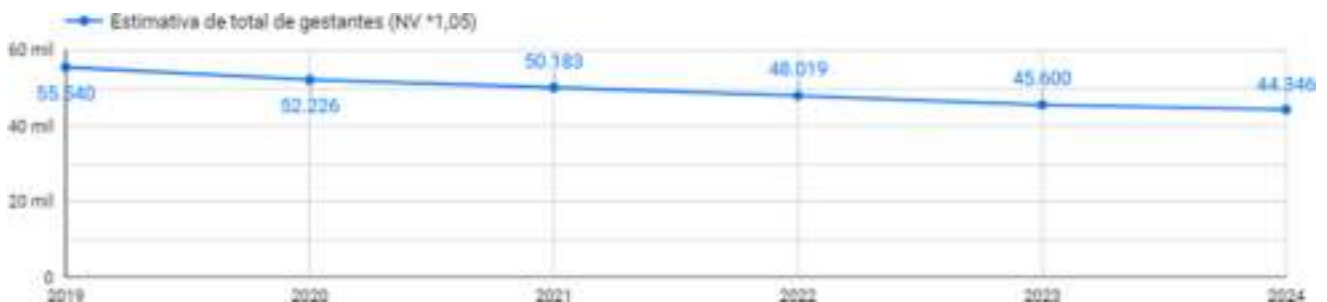
Com uma fila de espera tão grande no estado, a taxa de absenteísmo exacerbada em alguns municípios evidencia a necessidade urgente de otimizar os processos de agendamento e acompanhamento dos pacientes. Além disso, é crucial ampliar a oferta de vagas ou criar novos serviços de ginecologia mastologia na Baixada Fluminense para atender à crescente demanda. Ações coordenadas e específicas para reduzir o absenteísmo, junto com a expansão dos serviços, podem liberar vagas para novos pacientes, diminuindo a fila de espera e melhorando a eficiência do sistema de saúde como um todo. Portanto, uma abordagem multifacetada que inclua melhorias na comunicação, acessibilidade, conscientização e a expansão dos serviços de saúde é fundamental para enfrentar esse desafio e assegurar que mais pacientes recebam o atendimento necessário em tempo hábil.

Parâmetros da Rede Cegonha

• Estimativa do total de gestantes³

A análise das estimativas do total de gestantes na região da Baixada Fluminense, abrangendo os anos de 2019 a 2024, revela uma tendência geral de declínio em quase todos os municípios avaliados.

Gráfico 13 - Estimativa de gestantes na Baixada Fluminense, período 2019 a 2024



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ

Essa tendência pode ser reflexo de diversos fatores, incluindo mudanças na estrutura populacional, migrações, fatores socioeconômicos e possivelmente acesso a serviços de saúde reprodutiva.

Tabela 8 - Estimativa total de gestantes segundo municípios da Baixada Fluminense, período 2019 a 2024

Ano (An.)	Municípios / Estimativa de total de gestantes (NV *1,05)												Total geral
	Evázar de C.	Nova Iguaçu	Belford Roxo	São João	Magé	Mesquita	Quatzenberg	Raguel	Nilópolis	Japeri	Sericópolis		
2019	13.771	12.792	7.290	6.566	3.913	2.442	2.387	1.890	1.896	1.293	1.238	55.540	
2020	12.870	12.067	6.776	6.087	3.670	2.388	2.185	1.829	1.817	1.339	1.192	52.226	
2021	12.291	11.564	6.680	5.755	3.824	2.291	2.154	1.765	1.651	1.379	1.196	50.183	
2022	11.888	11.062	6.472	5.338	3.427	2.140	2.111	1.655	1.500	1.327	1.130	48.019	
2023	11.568	10.304	6.222	5.042	3.192	1.901	1.976	1.713	1.419	1.196	1.038	45.600	
2024	10.979	10.210	5.997	4.983	3.057	1.926	1.947	1.630	1.288	1.097	1.070	44.346	

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ

É fundamental monitorar continuamente essas estimativas para ajustar e aprimorar as estratégias de intervenção, ajudando a identificar áreas com maior ou menor declínio e possibilitando o direcionamento de políticas públicas e recursos para onde são mais necessários.

3 Nota: Nascidos vivos: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC:

2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 10/06/2024.

até 2021:Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS. Situação da base nacional em 28/04/2023.

Para os anos de 2018 a 2021, foram acrescidos as Declarações de Nascidos Vivos de residentes do Rio de Janeiro constantes da base estadual mas que não constavam da base nacional disseminada.

Gestantes de Alto Risco

Tabela 9 - Estimativa gestantes alto risco segundo municípios da Baixada Fluminense, período 2019 a 2024

Ano (An.)	Duque de C.	Nova Iguaçu	Belford Roxo	São João	Magé	Mesquita	Guamirim	Itaguaí	Niterói	Japerá	Seropédica	Total geral
2019	2.066	1.919	1.094	982	327	366	338	278	294	209	188	8.331
2020	1.930	1.892	1.018	912	330	338	329	274	272	201	176	7.834
2021	1.844	1.730	954	862	344	344	323	264	248	227	164	7.527
2022	1.789	1.689	971	800	314	321	317	248	225	199	160	7.203
2023	1.728	1.546	903	738	479	290	297	257	219	176	156	6.846
2024	1.647	1.546	899	718	488	289	292	244	202	162	160	6.682

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ

A análise dos dados de estimativa de gestantes de alto risco na Baixada Fluminense entre 2019 e 2024 revela um declínio geral no número de gestantes de alto risco na maioria dos municípios. Em Belford Roxo, o número de gestantes de alto risco diminuiu de 1.094 em 2019 para 899 em 2024. Da mesma forma, em Duque de Caxias, a estimativa caiu de 2.066 para 1.647 no mesmo período. Itaguaí teve uma leve variação, com uma estimativa de 278 em 2019 e 244 em 2024. Nova Iguaçu também viu uma redução significativa, de 1.919 para 1.546. No total, a Baixada Fluminense apresentou uma tendência de diminuição nas gestantes de alto risco, o que pode refletir melhorias nos cuidados pré-natais ou mudanças demográficas na região.

Os desafios para o manejo das gestações de alto risco incluem a necessidade de monitoramento constante, acesso a serviços de saúde especializados e educação contínua para gestantes sobre a importância do cuidado pré-natal. De acordo com estudos, a gestão eficaz dessas gestações exige infraestruturas de saúde adequadas e protocolos bem definidos para identificar e tratar condições como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e outras complicações.

Na Baixada Fluminense, os desafios específicos podem incluir a capacidade limitada dos serviços de saúde em atender à demanda, bem como barreiras econômicas e sociais que impedem o acesso regular ao atendimento médico. A falta de infraestrutura adequada pode dificultar o monitoramento eficaz e o tratamento oportuno de gestantes de alto risco, levando a desfechos adversos tanto para as mães quanto para os bebês.

Para enfrentar esses desafios, é fundamental expandir a oferta de vagas e serviços especializados na região, garantindo que todas as gestantes tenham acesso a cuidados de qualidade. Isso pode incluir o fortalecimento das unidades de saúde locais, a implementação de programas de educação comunitária para aumentar a conscientização sobre a importância do cuidado pré-natal, e a colaboração com CISBAF para fornecer treinamento contínuo aos profissionais de saúde. A perspectiva futura deve focar em estratégias integradas que combinem recursos tecnológicos, políticas de saúde pública e iniciativas comunitárias para melhorar os resultados das gestações de alto risco na Baixada Fluminense.

Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

• Consulta Especializada Médica - Obstetrícia

O gráfico 16 apresenta uma comparação entre o parâmetro de consultas pré-natais de alto risco e a produção ambulatorial do SUS Consulta Especializada Médica (CBO - Médico ginecologista e obstetra) na região da Baixada Fluminense, ao longo dos anos de 2019 a 2023, esta produção não faz distinção se baixo, médio ou alto risco, ou seja, considera o total de consulta especializada apresentada.

A análise dos dados demonstra um desafio contínuo na realização de consultas pré-natais de alto risco na região da Baixada Fluminense, com variações significativas na produção ambulatorial ao longo dos anos.

Gráfico 14 - Consulta especializada obstetrícia: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF (para cálculo parâmetro 5 consultas por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015)

Com base nos dados sobre a produção ambulatorial do SUS - Consulta Especializada Médica (CBO - Médico ginecologista e obstetra) na região da Baixada Fluminense entre 2019 e 2023, é possível destacar os três municípios que tiveram as maiores produções ao longo dessa série histórica, Nova Iguaçu, Duque de Caxias e Queimados.

Tabela 10 - Consulta especializada obstetrícia: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total

Município	PARAMETROS 5 consul/ gestante					PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO DE JANEIRO - POR LOCAL DE RES				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
330045 BELFORD RO.	4.996	4.996	4.996	4.996	4.996	1.099	796	868	848	1.934
330170 DUQUE DE C.	9.262	9.262	9.262	9.262	9.262	2.309	1.548	1.989	1.744	3.141
330200 ITAGUAI	1.326	1.326	1.326	1.326	1.326	137	183	206	221	387
330227 JAPERI	1.038	1.038	1.038	1.038	1.038	144	79	678	865	250
330250 MAGE	2.731	2.731	2.731	2.731	2.731	388	405	383	447	790
330285 MESQUITA	1.727	1.727	1.727	1.727	1.727	194	119	225	139	440
330320 NILOPOLIS	1.244	1.244	1.244	1.244	1.244	294	285	334	206	449
330350 NOVA IGUAÇU	8.705	8.705	8.705	8.705	8.705	1.455	1.213	2.596	2.447	4.538
330414 QUEIMADOS	1.623	1.623	1.623	1.623	1.623	308	274	2.754	3.053	767
330510 SAO JOAO D.	4.337	4.337	4.337	4.337	4.337	1.691	894	907	771	1.667
330555 SEROPEDICA	826	826	826	826	826	161	97	209	214	247
Total geral	37.815	37.815	37.815	37.815	37.815	8.180	5.893	11.149	10.975	14.600

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF (para cálculo parâmetro 5 consultas por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015)

O gráfico a seguir apresenta a porcentagem de produção total de consultas obstétricas especializadas em relação ao parâmetro pré-natal de alto risco, detalhado por município, de 2019 a 2023. O parâmetro utilizado é o mesmo mencionado anteriormente, com base na Portaria nº 1.631 de 1º de outubro de 2015, que estabelece 5 consultas por gestante de alto risco. Os municípios de Queimados, Japeri e Nova Iguaçu se destacam como os melhores resultados ao longo da série histórica de 2019 a 2023, especialmente nos anos de 2021 e 2022.

No geral todos os municípios apresentam flutuações nos seus resultados, com alguns anos mostrando melhorias enquanto outros apresentam quedas. É crucial analisar fatores que possam ter influenciado essas variações, como mudanças na gestão de saúde, recursos disponíveis e políticas públicas implementadas.

Tabela 11 - Consulta especializada obstetrícia: % de produção total apresentada em relação ao parâmetro

Município	% de produção Total apresentada em relação ao parâmetro				
	2019	2020	2021	2022	2023
330045 BELFORD R.	22%	18,8%	17,3%	18,8%	38,7%
330170 DUQUE DE	24,9%	16,7%	21,4%	18,8%	35,9%
330200 ITAGUAI	10,3%	13,8%	15,9%	17,4%	28,9%
330227 JAPERI	13,8%	7,8%	18,2%	22,3%	24,8%
330250 MAGE	14,2%	14,8%	16,2%	16,7%	20,8%
330285 MESQUITA	11,2%	8,8%	13,2%	8,8%	25,4%
330320 NILOPOLIS	23,6%	22,9%	26,8%	18,8%	30,3%
330350 NOVA IGUA.	16,7%	12,8%	28,2%	28,1%	52,1%
330414 QUEIMADOS	18,8%	16,8%	16,8%	18,2%	47,2%
330510 SAO JOAO	38,9%	20,4%	20,9%	17,8%	30,4%
330555 SEROPEDICA	15,4%	11,4%	22,2%	25,8%	28,9%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF (para cálculo parâmetro 5 consultas por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015)

• Ultrassom obstétrico com Doppler

O gráfico 17 apresenta o parâmetro de ultrassom obstétrico com Doppler para pré-natal de alto risco e a produção ambulatorial (0205010059 Ultrassonografia Doppler De Fluxo Obstétrico, 0205020151 Ultrassonografia Obstétrica C/ Doppler Colorido E Pulsado), por local de residência, no período de 2019 a 2023. O parâmetro utilizado, de acordo com a Portaria nº 1.631 de 1º de outubro de 2015, estabelece 1 exame de ultrassom obstétrico com Doppler por gestante de alto risco.

Gráfico 15 - Ultrassom obstétrico com Doppler: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 1 exame por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015)

Duque de Caxias e Nova Iguaçu se destacam como os municípios com maior produção de exames de ultrassonografia obstétrica com Doppler, seguido dos municípios de Queimados e São João de Meriti.

Tabela 12 - Ultrassom obstétrico com Doppler: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total

Município	PARÂMETROS Ultrassom obstétrico com Doppler					PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO DE JANEIRO - POR LOCAL DE ...				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
330045 BELFORD R.	999	999	999	999	999	65	121	124	109	171
330170 DUQUE DE ...	1.852	1.852	1.852	1.852	1.852	1.054	994	1.305	1.007	1.243
330200 ITAGUAI	265	265	265	265	265	27	28	18	46	75
330227 JAPERI	208	208	208	208	208	20	24	30	36	41
330250 MAGE	546	546	546	546	546	15	42	39	56	119
330285 MESQUITA	345	345	345	345	345	19	20	14	42	54
330320 NILOPOLIS	249	249	249	249	249	36	67	73	47	98
330350 NOVA IGUA...	1.741	1.741	1.741	1.741	1.741	140	174	168	305	327
330414 QUEIMADOS	325	325	325	325	325	36	115	110	142	296
330510 SAO JOAO ...	867	867	867	867	867	79	82	127	109	184
330555 SEROPEDICA	165	165	165	165	165	29	9	30	108	189
Total geral	7.562	7.562	7.562	7.562	7.562	1.520	1.686	2.042	2.007	2.759

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 1 exame por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015)

Os dados de % de produção total apresentada em relação ao parâmetro revelam que Duque de Caxias, Queimados e Seropédica são os municípios que mais se destacaram na produção de ultrassonografia obstétrica com Doppler ao longo dos anos, com Seropédica alcançando o maior percentual de produção em 2023. Essa análise é fundamental para direcionar esforços e recursos para melhorar ainda mais a qualidade e a quantidade de atendimentos em ultrassonografia obstétrica com Doppler, garantindo um cuidado adequado às gestantes de alto risco na região.

Tabela 13 - Ultrassom obstétrico com Doppler: % de produção total apresentada em relação ao parâmetro

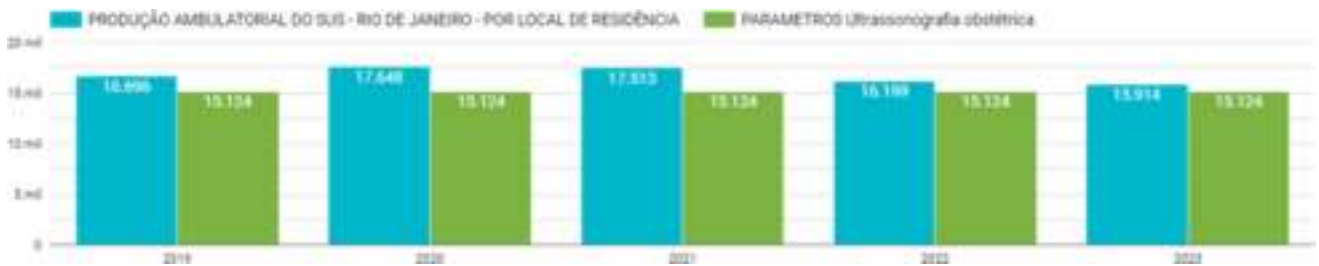
Município	% de produção Total apresentada em relação ao parâmetro				
	2019	2020	2021	2022	2023
330045 BELFORD R.	6,51%	12,11%	12,41%	10,91%	17,12%
330170 DUQUE DE ...	56,91%	53,67%	70,68%	54,37%	67,12%
330200 ITAGUAI	10,19%	10,57%	6,79%	17,36%	28,68%
330227 JAPERI	9,62%	11,54%	14,42%	17,31%	19,71%
330250 MAGE	2,75%	7,69%	7,14%	10,26%	21,79%
330285 MESQUITA	5,51%	5,8%	4,06%	12,17%	15,65%
330320 NILÓPOLIS	14,46%	26,91%	29,32%	18,88%	23,69%
330350 NOVA IGUA...	8,04%	9,99%	9,65%	17,52%	18,78%
330414 QUEMADOS	11,08%	35,38%	33,85%	43,69%	91,08%
330510 SÃO JOÃO ...	9,11%	10,81%	14,65%	12,57%	21,22%
330553 SEROPÉDICA	17,58%	5,45%	18,18%	65,45%	114,55%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 1 exame por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015)

• Ultrassom obstétrico

Os dados gerais referentes ao procedimento de ultrassonografia obstétrica (código 0205020143) demonstram a produção ambulatorial do SUS na Baixada Fluminense de 2019 a 2023. Ao longo desses anos, o parâmetro estabelecido para a ultrassonografia obstétrica pré-natal de alto risco permaneceu constante em 15.124 procedimentos anuais, totalizando 75.620 no período. A produção total de ultrassonografias obstétricas do SUS superou esses parâmetros, alcançando um total de 83.970 procedimentos no mesmo intervalo. É importante destacar que essa produção não faz distinção entre casos de baixo, médio ou alto risco, considerando o total de ultras obstétricas apresentadas.

Gráfico 16 - Ultrassonografia obstétrica: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 2 exames por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015

Os dados da produção ambulatorial do SUS na Baixada Fluminense para o procedimento de ultrassonografia obstétrica (código 0205020143) de fevereiro de 2019 a dezembro de 2023 revelam um total de 83.970 procedimentos realizados. Os municípios com maior produção foram Duque de Caxias, com 20.700 procedimentos, Nova Iguaçu, com 16.368, e São João de Meriti, com 12.018.

Esses municípios se destacaram significativamente na quantidade de ultrassonografias obstétricas realizadas, refletindo uma maior demanda e capacidade de atendimento na região. Belford Roxo, Mesquita e Nilópolis também apresentaram números expressivos, contribuindo para a alta produção total da região.

Tabela 14 - Ultrassonografia obstétrica: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total

Município	PARAMETROS Ultrassonografia obstétrica					PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO DE JANEIRO - POR LOCAL D...				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
330045 BELFORD ROXO	1.998	1.998	1.998	1.998	1.998	2.214	2.196	2.561	2.619	2.000
330170 DUQUE DE CA...	3.704	3.704	3.704	3.704	3.704	5.002	5.214	4.461	3.028	2.995
330200 ITAGUAI	530	530	530	530	530	458	449	362	277	257
330227 JAPERI	416	416	416	416	416	348	364	327	306	327
330250 MAGE	1.092	1.092	1.092	1.092	1.092	363	472	407	273	281
330285 MESQUITA	690	690	690	690	690	1.341	1.398	1.628	1.567	2.164
330320 NILÓPOLIS	498	498	498	498	498	714	730	765	806	693
330350 NOVA IGUAÇU	3.482	3.482	3.482	3.482	3.482	3.124	3.210	3.399	3.506	3.127
330414 QUEMADOS	650	650	650	650	650	611	677	648	997	1.274
330510 SAO JOAO DE ...	1.734	1.734	1.734	1.734	1.734	2.268	2.440	2.544	2.464	2.302
330555 SEROPEDICA	330	330	330	330	330	295	298	211	324	464
Total geral	15.124	15.124	15.124	15.124	15.124	16.896	17.648	17.513	16.199	15.914

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 2 exames por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015

A análise dos dados de produção de ultrassonografia obstétrica nos municípios do estado do Rio de Janeiro revela variações significativas ao longo dos anos de 2019 a 2023. A seguir, destacamos, com base na porcentagem de produção total apresentada em relação ao parâmetro estabelecido, a variação na capacidade de produção de ultrassonografia obstétrica entre os municípios e a evolução de suas performances ao longo dos anos.

Durante os cinco anos analisados, Mesquita se destacou consistentemente como o município líder, alcançando seu pico em 2023 com 317,97% de produção em ultrassonografia obstétrica. Nilópolis, São João de Meriti, Queimados e Belford Roxo também mantiveram percentuais elevados, frequentemente figurando entre os quatro melhores. Em 2023, Queimados registrou um notável aumento na produção, alcançando a segunda posição com 196%.

Tabela 15 - Ultrassonografia obstétrica: % de produção total apresentada em relação ao parâmetro

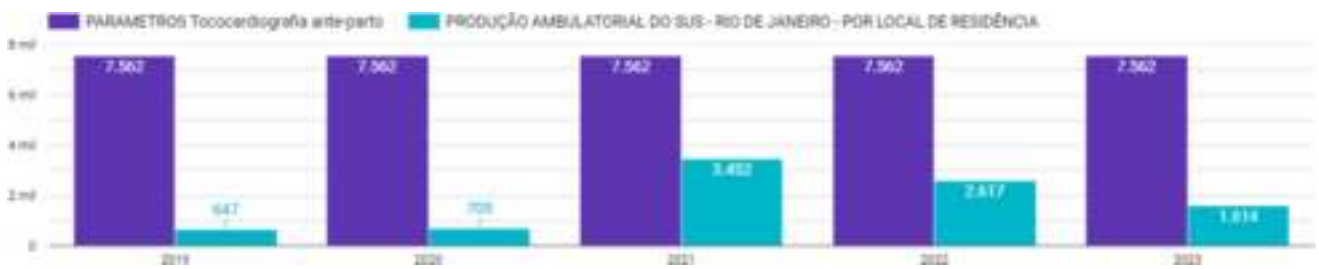
Município	Descrição / Ano (Ano) / Q1				
	2019	2020	2021	2022	2023
330045 BELFORD ROXO	110,81%	109,91%	128,18%	131,08%	100,1%
330170 DUQUE DE CA.	135,04%	140,77%	120,44%	81,75%	80,86%
330200 ITAGUAI	86,42%	84,72%	88,3%	92,26%	48,49%
330227 JAPERI	83,17%	87,5%	78,61%	73,56%	78,61%
330250 MAGE	33,24%	43,22%	37,27%	25%	25,73%
330285 MESQUITA	194,35%	202,61%	235,94%	231,45%	317,97%
330320 NILÓPOLIS	143,37%	146,58%	150,61%	161,85%	139,16%
330350 NOVA IGUAÇU	89,72%	92,19%	97,62%	100,75%	89,8%
330414 QUEMADOS	94%	134,92%	130,46%	153,38%	196%
330510 SÃO JOÃO DE ...	130,8%	140,72%	146,71%	142,1%	132,76%
330553 SEROPEDICA	77,27%	90,3%	82,94%	88,18%	140,61%

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 2 exames por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015

• **Tococardiografia ante-parto**

Ao analisar os dados de produção ambulatorial do SUS no Rio de Janeiro entre 2019 e 2023, observamos uma série histórica consistente, atingindo picos em 2021 e 2022.

Gráfico 17 - Tococardiografia ante-parto: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 1 exame por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015

Ao longo da série histórica de 2019 a 2023, alguns municípios se destacaram na produção de tococardiografia ante-parto no Rio de Janeiro. Nova Iguaçu foi consistentemente um dos líderes, alcançando seu pico em 2021 com 1.003 procedimentos realizados, seguido por Queimados, que teve um aumento significativo na produção, atingindo 1.655 em 2021.

Tabela 16 - Tococardiografia ante-parto: Parâmetro Pré-natal Alto Risco x Produção ambulatorial apresentada total

Município	PARÂMETROS Tococardiografia ante-parto					PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - RIO DE JANEIRO - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA				
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023
330045 BELFORD RO.	999	999	999	999	999	35	54	71	50	55
330170 DUQUE DE C.	1.852	1.852	1.852	1.852	1.852	114	127	98	57	108
330200 ITAGUAI	265	265	265	265	265	44	34	11	22	14
330227 JAPERI	208	208	208	208	208	6	-	398	309	140
330250 MADE	546	546	546	546	546	11	9	20	21	28
330285 MESQUITA	345	345	345	345	345	23	13	45	68	25
330320 NILOPOLIS	249	249	249	249	249	30	16	65	92	25
330350 NOVA IGUAÇU	1.741	1.741	1.741	1.741	1.741	273	371	1.003	732	581
330414 QUEIMADOS	325	325	325	325	325	21	5	1.655	1.205	556
330510 SAO JOAO D.	867	867	867	867	867	63	45	57	55	71
330555 SEROPEDICA	165	165	165	165	165	27	35	29	6	11
Total geral	7.562	7.562	7.562	7.562	7.562	647	709	3.452	2.617	1.614

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 1 exame por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015

A análise dos dados sobre o percentual de produção total de tococardiografia ante-parto em relação ao parâmetro esperado para pré-natal de alto risco na Região da Baixada Fluminense revela variações significativas ao longo dos anos. Em 2019, Queimados se destacou com um percentual de aproximadamente 6%, assim como São João de Meriti e Mesquita, ambos com 7%.

No ano seguinte, Nova Iguaçu e Seropédica apresentaram os maiores percentuais, cada um com 21%. Japeri mostrou um notável crescimento em 2021, atingindo 191%, enquanto Queimados alcançou 509%, evidenciando uma demanda crescente por esse serviço específico. Em 2022, Queimados manteve-se elevado com 371%, enquanto Japeri e Nova Iguaçu também registraram taxas consideráveis de 149% e 42%, respectivamente. Em 2023, Queimados continuou liderando com 171%, seguido por Japeri com 67% e Nova Iguaçu com 33%.

É importante ressaltar que esses valores podem indicar que a contabilização da produção de tococardiografia ante-parto em alguns municípios do Rio de Janeiro excedeu as estimativas projetadas. Isso pode resultar de registros duplicados, inclusão incorreta de dados ou variações na interpretação dos critérios de contagem. Portanto, é fundamental revisar esses números com cautela para garantir a precisão das informações e ajustar estratégias de gestão de saúde conforme necessário.

Tabela 17 - Tococardiografia ante-parto: % de produção total apresentada em relação ao parâmetro

Município	Descrição / Ano (Ano) / Q1				
	2019	2020	2021	2022	2023
330045 BELFORD RO.	3,9%	5,41%	7,11%	5,01%	5,51%
330170 DUQUE DE C.	6,16%	6,86%	5,29%	3,08%	5,83%
330200 ITAGUAÍ	16,6%	12,83%	4,15%	8,3%	5,28%
330227 JAPERI	2,88%	0%	191,35%	148,56%	67,31%
330250 MAGE	2,01%	1,65%	3,66%	3,85%	5,13%
330285 MESQUITA	6,67%	3,77%	13,04%	19,71%	7,25%
330320 NILOPOLIS	12,05%	6,43%	26,1%	36,15%	10,04%
330350 NOVA IGUAÇU	15,68%	21,31%	57,61%	42,04%	33,37%
330414 QUEIMADOS	6,46%	1,54%	509,23%	370,77%	171,08%
330510 SÃO JOÃO D.	7,27%	5,19%	6,57%	6,34%	8,19%
330553 SEROPEDICA	16,36%	21,21%	17,58%	1,54%	6,67%

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e CISBAF para parâmetro 1 exame por gestante de alto risco PORTARIA N°. 1.631 DE 1 DE OUTUBRO DE 2015

VI. Conclusão

O boletim "Diagnóstico da Demanda de Saúde na Baixada Fluminense/RJ - Atenção Especializada" apresenta uma análise detalhada das demandas de saúde na região da Baixada Fluminense, com foco especial na atenção à saúde da mulher. O documento está estruturado em diversas seções que abordam desde a contextualização da importância da atenção especializada, passando pelo diagnóstico da demanda de saúde, até as conclusões e sugestões de ações futuras.

A introdução destaca a relevância da atenção especializada em saúde e a importância da atenção à saúde da mulher na Baixada Fluminense. O texto contextualiza a interação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Especializada à Saúde (AES), sublinhando os desafios e a necessidade de reorganização dos serviços de saúde para melhorar a continuidade do cuidado.

A seção de marco regulatório apresenta as principais portarias que fundamentam a política de atenção especializada, como a Portaria GM/MS Nº 1.631/2015 e a Portaria GM/MS Nº 1.604/2023. Essas portarias estabelecem diretrizes e normativas para a gestão dos serviços de saúde, visando a eficiência, equidade e qualidade na oferta dos serviços.

O diagnóstico da demanda de saúde aborda, em particular, os desafios enfrentados pela atenção à saúde da mulher na região. O boletim analisa dados de óbitos de mulheres em idade fértil, evidenciando que doenças cardiovasculares e neoplasias são as principais causas de morte. Além disso, a seção destaca os problemas de absenteísmo em consultas de pré-natal de alto risco, sugerindo a necessidade de melhorias na comunicação com os pacientes e na acessibilidade aos serviços de saúde.

A implementação de medidas estratégicas baseadas na análise dos parâmetros assistenciais é fundamental para melhorar a eficiência, equidade e qualidade dos serviços de saúde na Baixada Fluminense. A continuidade do monitoramento e a avaliação constante dos resultados são essenciais para ajustar políticas e práticas de saúde, visando atender às necessidades específicas das gestantes de alto risco e promover melhores resultados de saúde materna na região.

Não se pode deixar de aqui registrar que os conceitos de linhas de cuidado, conforme definidos pelo Ministério da Saúde, são diretrizes estruturadas que visam padronizar e otimizar a assistência em saúde para condições específicas. Quando consideramos a linha de cuidado da mulher em relação à lista de condições do Ministério da Saúde, podemos observar várias interseções e oportunidades de integração e aprimoramento dos serviços de saúde direcionados às mulheres.

A linha de cuidado da mulher, idealmente, abrange um espectro amplo de necessidades de saúde ao longo de diferentes fases da vida feminina, desde a adolescência até a terceira idade. Inclui aspectos como saúde materna, planejamento familiar, prevenção e tratamento de cânceres ginecológicos, saúde sexual e reprodutiva, menopausa, saúde mental e bem-estar geral.

Ao compararmos com a lista do Ministério da Saúde, que inclui condições como câncer de mama, câncer de colo do útero, planejamento familiar, transtornos de saúde mental, entre outros, podemos identificar áreas de sobreposição e complementaridade. Por exemplo: Cânceres Ginecológicos, Planejamento Familiar, Saúde Mental, Violência Contra a Mulher.

Integrar esses conceitos pode melhorar a eficiência dos serviços de saúde, garantindo uma abordagem holística e coordenada para as mulheres, focada na prevenção, promoção da saúde e tratamento adequado de condições específicas ao longo de suas vidas. A padronização das práticas clínicas e a comunicação entre os profissionais de saúde também são fundamentais para garantir um continuum assistencial de qualidade.

Essa integração não apenas melhora os resultados de saúde, mas também promove a equidade de gênero e o acesso igualitário aos cuidados de saúde, alinhando-se aos princípios de cuidado centrado no paciente e na comunidade.

Portanto, conclui-se que, para enfrentar os desafios identificados, é imperativo implementar medidas que melhorem a comunicação e o acesso aos serviços de saúde, além de reforçara educação em saúde e o uso de tecnologias de acompanhamento. Tais medidas são essenciais para garantir a adesão aos tratamentos e consultas, especialmente no que diz respeito à saúde da mulher, contribuindo significativamente para a redução das taxas de mortalidade e melhorando a qualidade de vida na Baixada Fluminense.

Referências

Tesser, C. D., & Poli, P.. (2017). Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 941–951. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>

Melo, E. A., Gomes, G. G., Carvalho, J. O. de ., Pereira, P. H. B., & Guabiraba, K. P. de L.. (2021). A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 31(1), e310109. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310109>

Ministério da Saúde. (2015). Portaria GM/MS 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 [Documento normativo]. Brasília, DF, Brasil.

Ministério da Saúde. (2023). Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) [Documento normativo]. Brasília, DF, Brasil.

Ministério da Saúde. (2024). Portaria GM/MS Nº 3.492, de 8 de abril de 2024. Institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada [Documento normativo]. Brasília, DF, Brasil.

Tesser, C. D., & Poli, P.. (2017). Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 941–951. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>

Sistemas:

Painel da Situação dos Instrumentos de Planejamento

<https://portalsage.saude.gov.br/painelInstrumentoPlanejamento>

DATASUS: Informações de Saúde <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

e-Gestor AB: Relatórios Públicos

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

Secretaria Estadual de Saúde / RJ: Dados SUS_Indicadores

<https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus/2020/12/indicadores>

Secretaria Estadual de Saúde / RJ: Painel de Regulação Ambulatorial

<https://painel.saude.rj.gov.br/PainelRegulacao/regulacaoestadual.html#>



Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense
CNPJ: 03.681.070/0001-40

Endereço: Av. Governador Roberto da Silveira, nº 2.012,
Posse – Nova Iguaçu - RJ / CEP: 26020-740

Telefones: (21) 3102-0460 / 3102-1067



Cisbaf

Acesse a página do Observatório:



observatorio.cisbaf.org.br

CEPESC
Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva

OBSERVATÓRIO
De Saúde do Estado Fluminense

