



COSEMS

POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DO RJ

OBSERVATÓRIOSUS

BOLETIM EDIÇÃO
04

COSEMS 



Nesta edição

- Análise de morbidade
- Taxas de mortalidade
- Causas de mortalidade
- Taxas por regiões de saúde
- Proporção de óbitos
- Distribuição proporcional de óbitos
- Cobertura de procedimento
- Internações por faixa etária
- Ocorrência de procedimentos
- Série histórica
- Fluxos intermunicipais
- Análise da rede de atenção

CEPESC

IMS INSTITUTO DE
MEDICINA SOCIAL
HESIO CORDEIRO

IESC

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva

ANOS

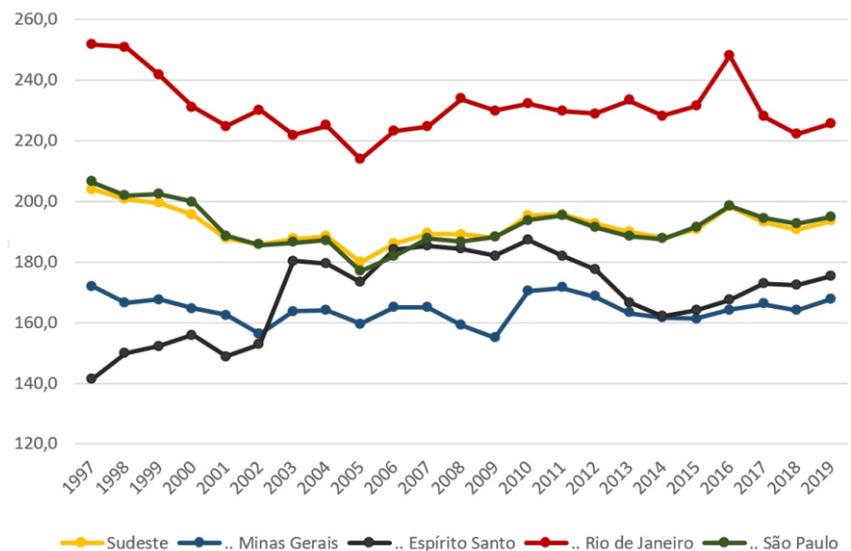
COSEMS 

O CORAÇÃO NOS FLUXOS DA REDE: ANÁLISE DA MORBIMORTALIDADE E DA REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO EM 2021

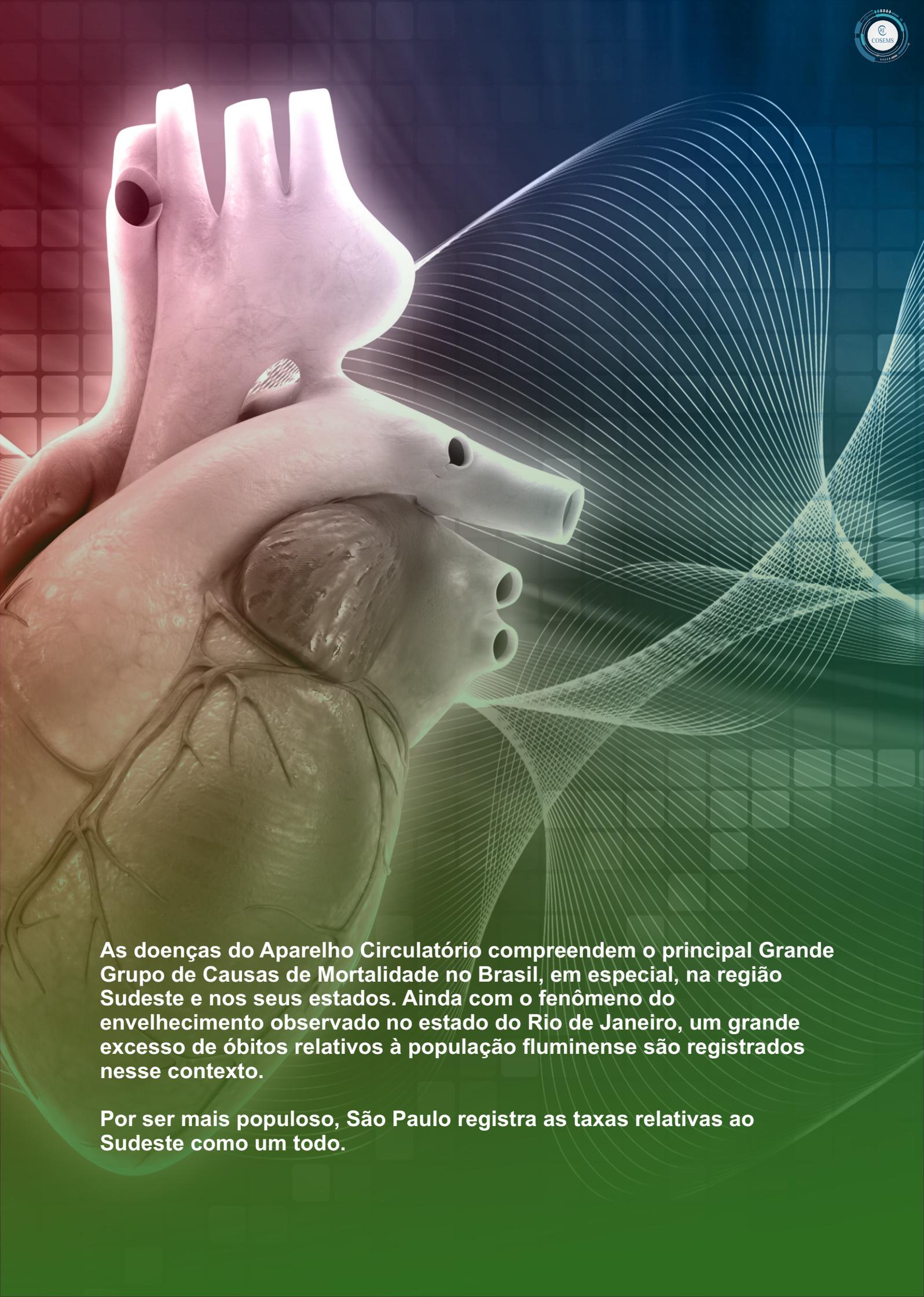
Neste número do Boletim Observatório do COSEMS – RJ procedeu-se uma análise dos perfis de morbidade e mortalidade pelas doenças do aparelho circulatório, comparando-os àqueles dos estados da Região Sudeste, acompanhado das análises de cobertura de procedimentos selecionadas e dos fluxos que podem ser observados entre municípios e regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, tanto no que se refere às informações de mortalidade específica por este grupo de doenças, como também nos fluxos derivados do processo de regulação da atenção de alta complexidade em doenças cardiovasculares.

Por fim apresenta-se um conjunto de observações sintéticas que se mostraram relevantes e algumas pistas para animar o debate sobre a Rede de Atenção à Saúde no Estado, sua constituição e aspectos que nos convidam à reflexão acerca das propostas de Regionalização desta Atenção.

Taxas de Mortalidade Específica por Doenças do Aparelho Circulatório, Região Sudeste e Estados, 1997 a 2019.



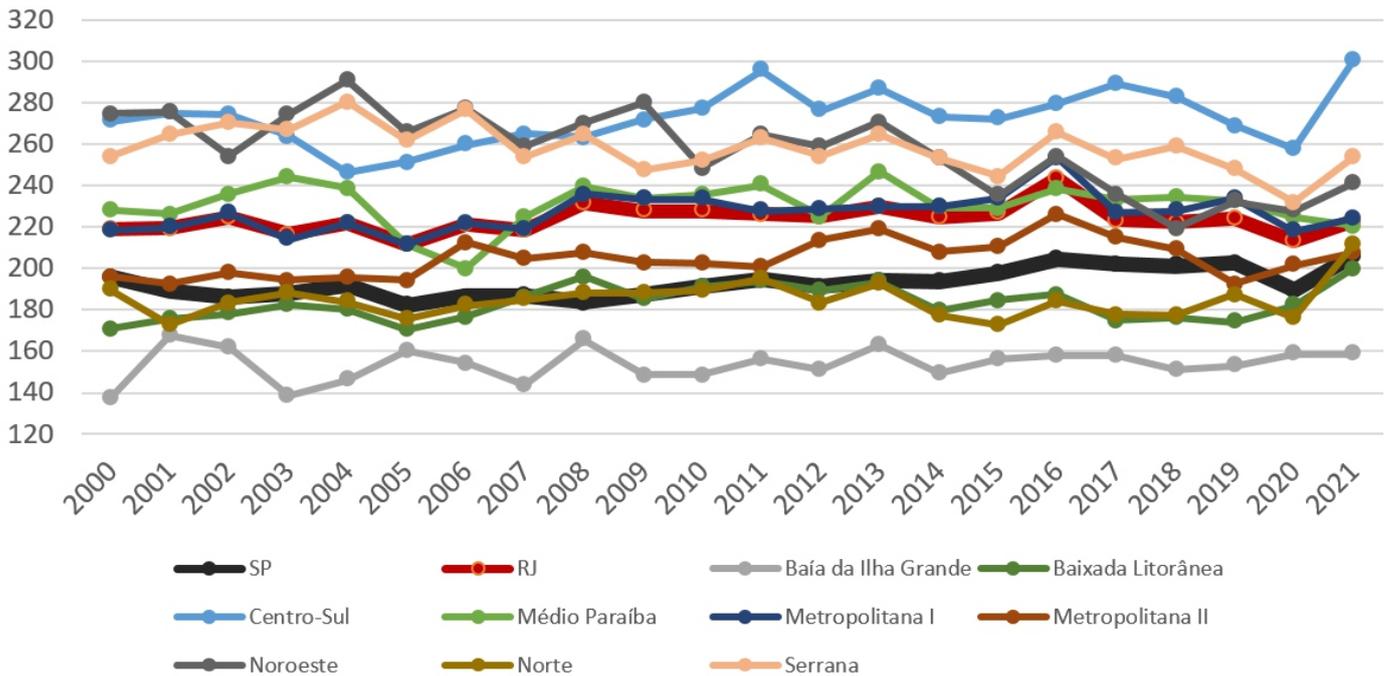
Fonte: DATASUS



As doenças do Aparelho Circulatório compreendem o principal Grande Grupo de Causas de Mortalidade no Brasil, em especial, na região Sudeste e nos seus estados. Ainda com o fenômeno do envelhecimento observado no estado do Rio de Janeiro, um grande excesso de óbitos relativos à população fluminense são registrados nesse contexto.

Por ser mais populoso, São Paulo registra as taxas relativas ao Sudeste como um todo.

Taxas de Mortalidade Específica por Doenças do Aparelho Circulatório para os Estados do Rio de Janeiro e São Paulo e para as regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, por 100.000 habitantes, 2000 a 2021.



Fonte: Tabnet SES RJ e Tabnet SES SP

Na realização da análise das Taxas de Mortalidade Específica para as regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro, utilizou-se a informação disponibilizada pelas Secretarias Estaduais de Saúde do Rio de Janeiro e de São Paulo, para avaliar – mesmo ainda com dados provisórios – os prováveis efeitos da pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) especificamente sobre as pessoas portadoras de doenças crônicas do aparelho circulatório.

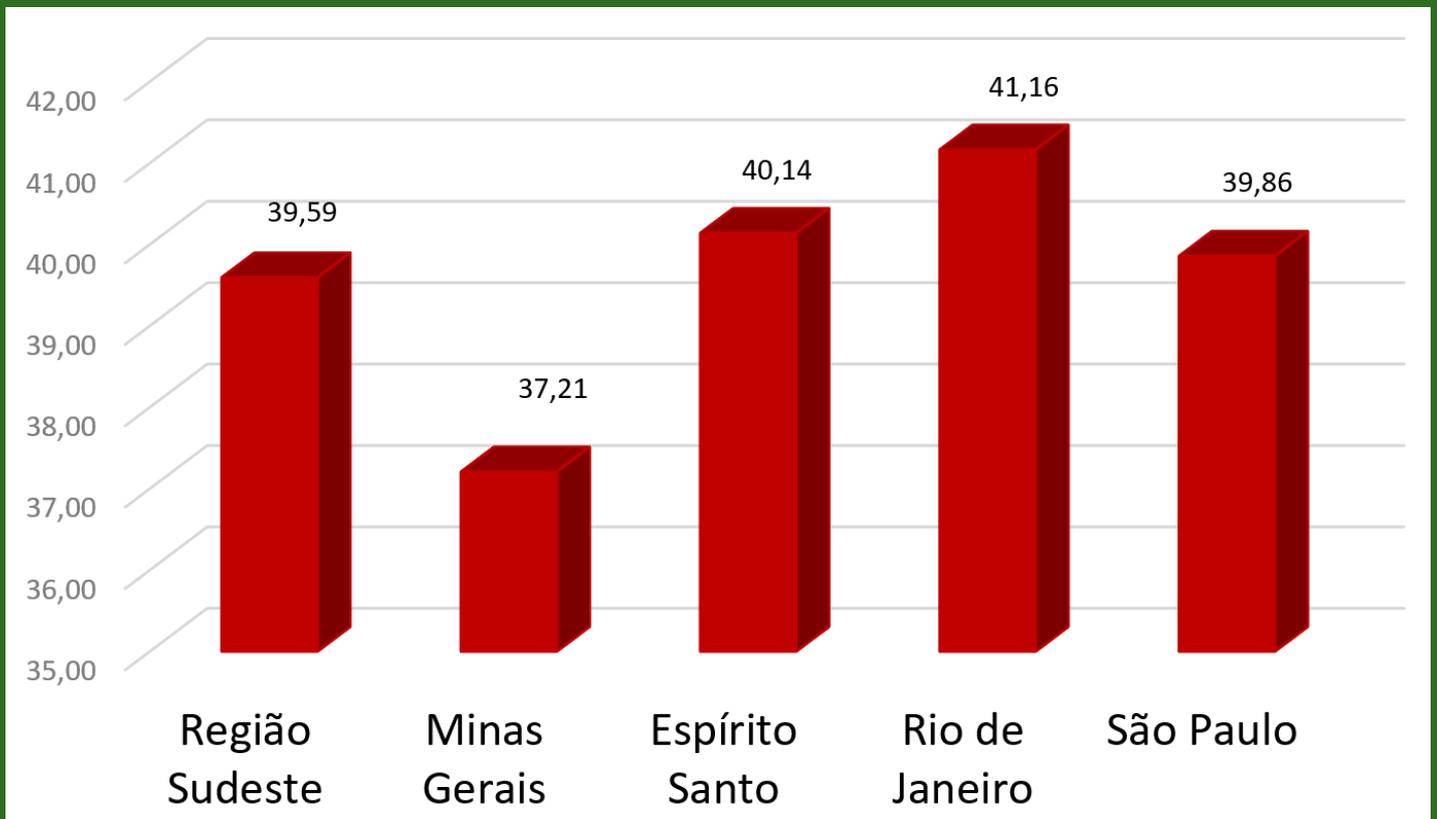
Das três regiões que se encontram abaixo de São Paulo em taxas de mortalidade, espelhando a curva do Sudeste, temos as duas com maior proporção de causas mal definidas como visto no Boletim nº 1 do Observatório COSEMS RJ (<http://www.cosemsrj.org.br/observatorio-boletins/>). A outra, a Região Norte

Fluminense, também é apresentada abaixo e próximo ao observado em São Paulo e no Sudeste. Com padrão de série próximo a São Paulo, tem-se a Metropolitana II que junto ao Médio Paraíba, ficam aproximadamente compreendidas entre São Paulo e Rio de Janeiro. As demais regiões estão acima da Taxa do Estado e da Região Metropolitana I, sendo que esta última, pela importância populacional, situa-se pareada com a série histórica observada para o estado fluminense como um todo.

É importante assinalar que nos anos de 2020 e 2021, apenas a região Médio Paraíba apresentou redução na taxa e a Baía de Ilha Grande manteve-se com a mesma durante esse período. As demais regiões experimentaram uma elevação muito grande em suas taxas, provavelmente em decorrência dos esforços e da desorganização sistêmica que o estado enfrentou.

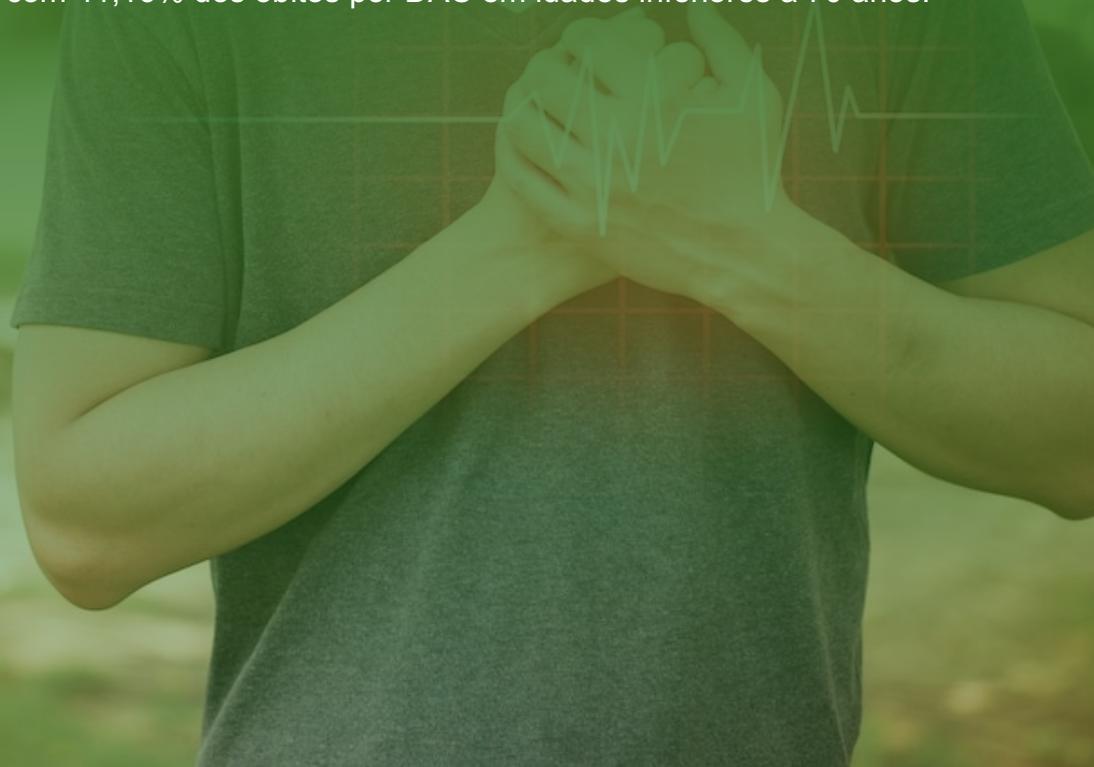


Proporção de Óbitos Precoces por Doenças do Aparelho Circulatório, para a Região Sudeste, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo, 2021



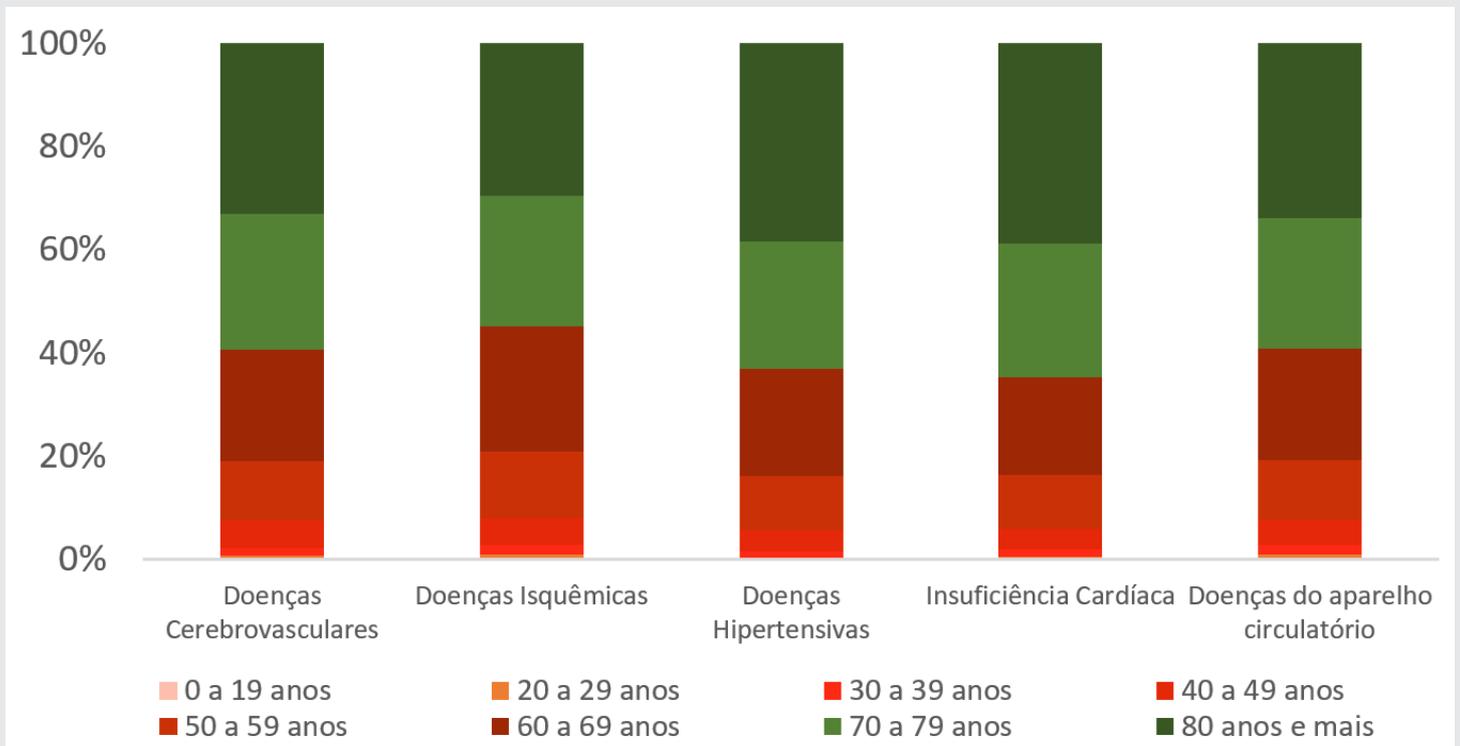
Fonte: DATASUS, dados preliminares, publicação de 08/2021.

Quando se avalia a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, utiliza-se como indicador a proporção dos óbitos ocorridos em indivíduos com menos de 70 anos, que é chamado de indicador de Mortalidade Precoce por Doenças do Aparelho Circulatório – DAC. Nesse contexto, pode ser observado que para o ano de 2021, tem-se o Estado do Rio de Janeiro com o pior indicador, ou seja, comparado com Sudeste e os demais estados da região, é o que apresenta maior mortalidade precoce com 41,16% dos óbitos por DAC em idades inferiores a 70 anos.





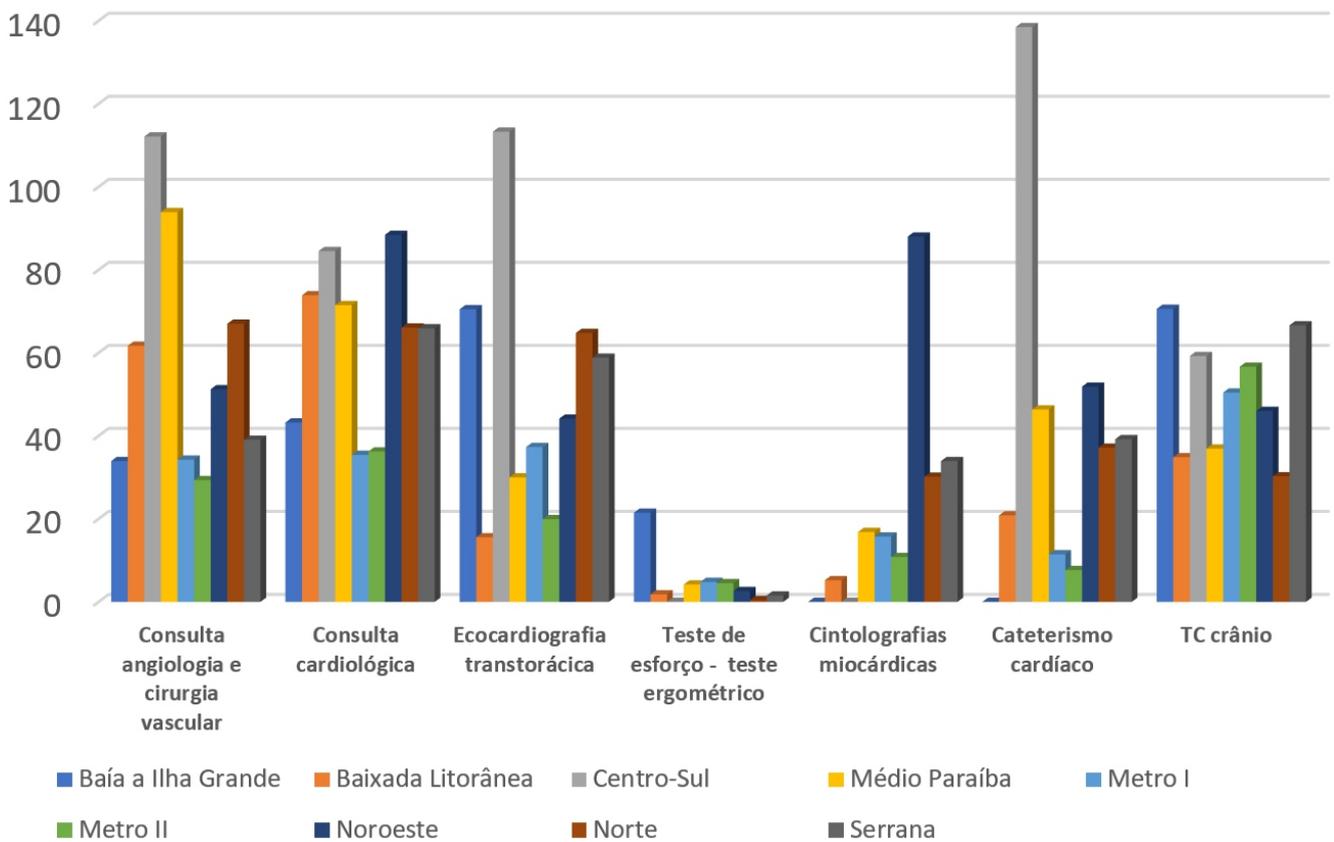
Distribuição Proporcional dos Óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, segundo os Principais Grupos de Causas e faixas etárias, estado do Rio de Janeiro, 2021.



Fonte: DATASUS - SIM

Quando são observados os óbitos por grupos etários em relação às causas mais frequentes, evidencia-se que as Doenças Isquêmicas do Coração apresentam uma taxa de precocidade em seus óbitos superior até mesmo àqueles da totalização das doenças do aparelho circulatório.

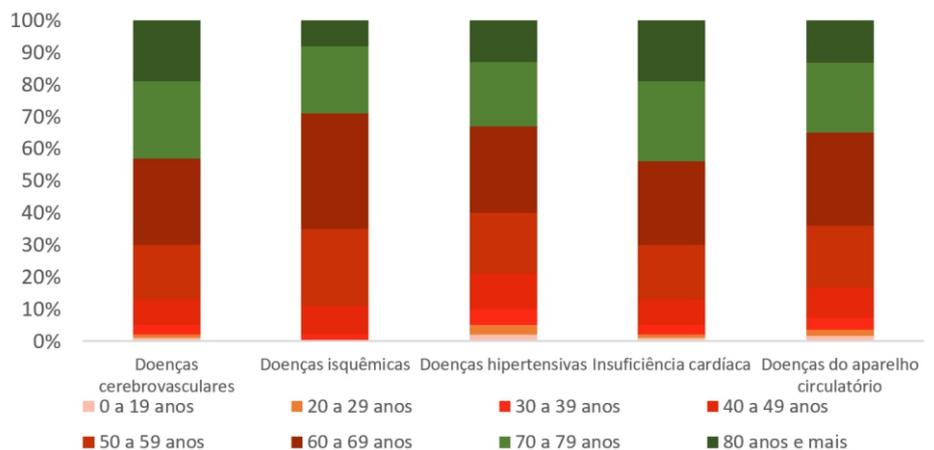
Cobertura atingida para procedimentos selecionados, segundo parâmetros assistenciais, por regiões do Estado do Rio de Janeiro, 2021.



Fonte: DATASUS - SIA-SUS

Quando se observa a produção ambulatorial de procedimentos vinculados à atenção cardiovascular, encontram-se as coberturas expressas no gráfico, que demonstram uma deficiência de grande monta, ou concentração de alguns procedimentos específicos em algumas regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro. Estes procedimentos ambulatoriais são referentes ao processo de investigação diagnóstica. Se esta etapa do processo assistencial falha, o resultado é a sobrecarga das unidades dedicadas às urgências e emergências, como também à atenção hospitalar secundária e de alta complexidade em atenção cardiovascular.

Distribuição Proporcional das internações por faixa etária, segundo principais grupos de causas do aparelho circulatório, ERJ, 2021.



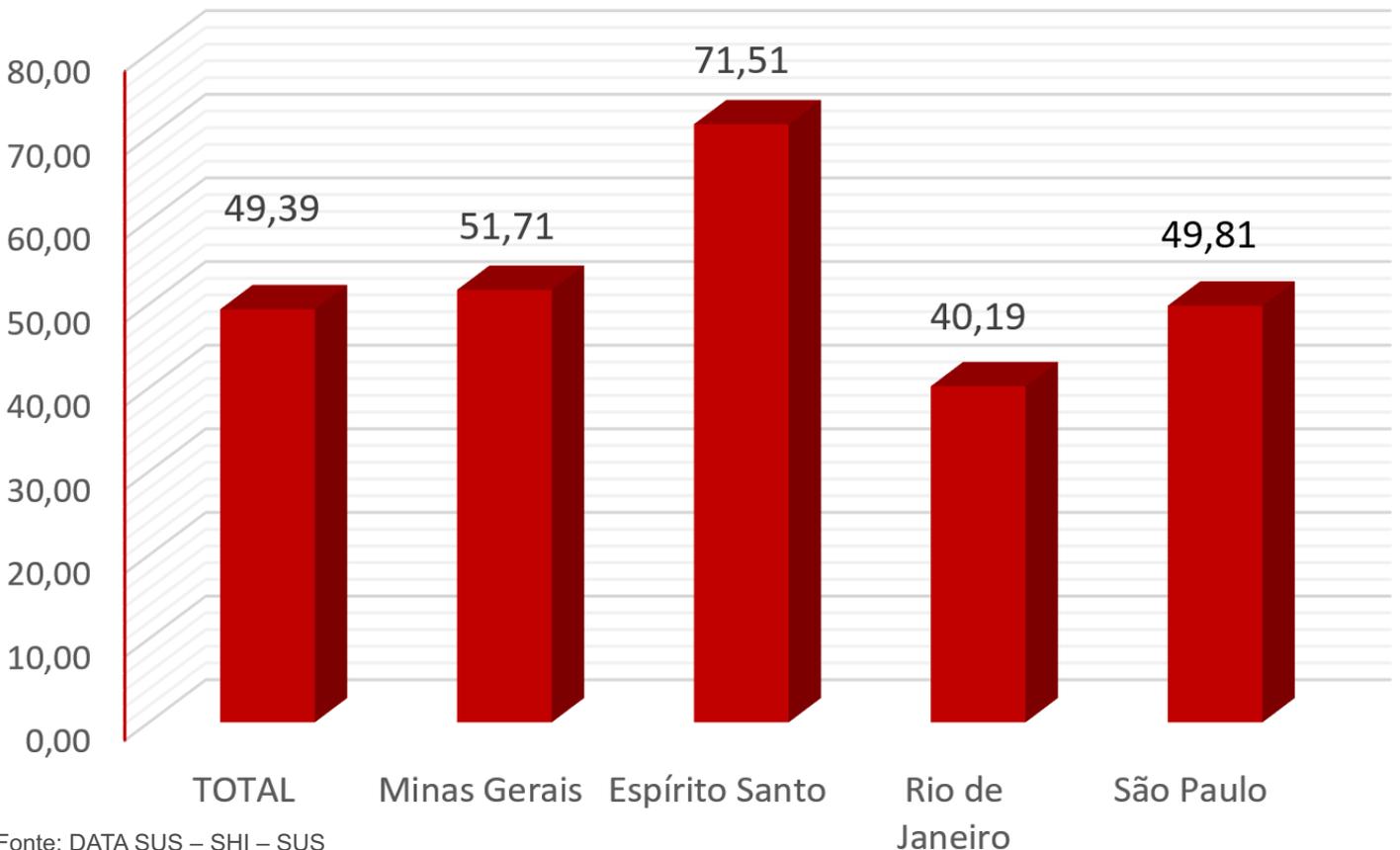
Fonte: DATASUS - SIA-SUS

Verifica-se que, ao se tratar das internações por doenças do aparelho circulatório, tem-se uma predominância das faixas etárias com idade inferior a 70 anos, particularmente no grupo dos indivíduos entre 60 e 69 anos. Ainda há uma grande participação daqueles entre 40 e 59 anos, o que vai de encontro com a informação citada anteriormente, em relação às baixas coberturas dos procedimentos diagnósticos e da ainda alta mortalidade específica precoce para este grupo de doenças.

Frequência e distribuição proporcional de Procedimentos em Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular, estado do Rio de Janeiro, 2021.

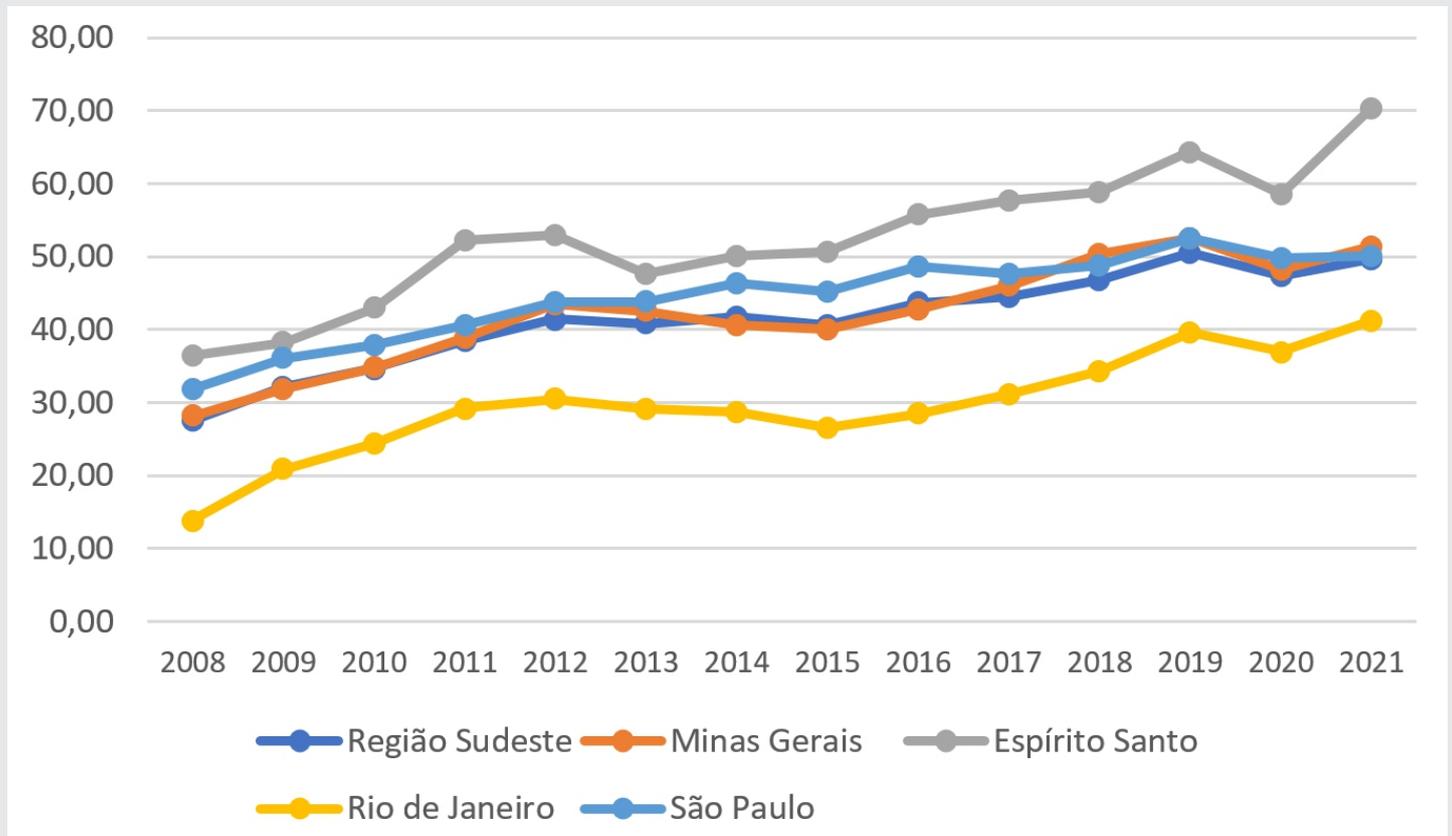
Procedimento	N.	%	% acum.
Cardiologia Intervencionista	7.019	49,0	49,0
Cirurgia Cardiovascular	3.523	24,6	73,7
Cirurgia endovascular	2.620	18,3	92,0
Cirurgia vascular	1.150	8,0	100,0
Total	14.312	100,0	-

Taxa de ocorrência de procedimentos de cardiologia intervencionista por 100.000 habitantes na Região Sudeste, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo, 2021.



O procedimento terapêutico de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular mais frequente no estado é o da Cardiologia Intervencionista. Neste sentido, na tentativa de lançar mais olhares sobre os desfechos deste grande grupo de doenças do aparelho circulatório, recorreremos novamente a análise comparativa com o Sudeste do Brasil e os seus Estados. Pode ser observado que a menor taxa de oferta realizada de Cardiologia Intervencionista se deu no Rio de Janeiro em 2021, além de perceber-se e chamar-se a atenção para a taxa observada no Espírito Santo, em muito diferente do SUDESTE.

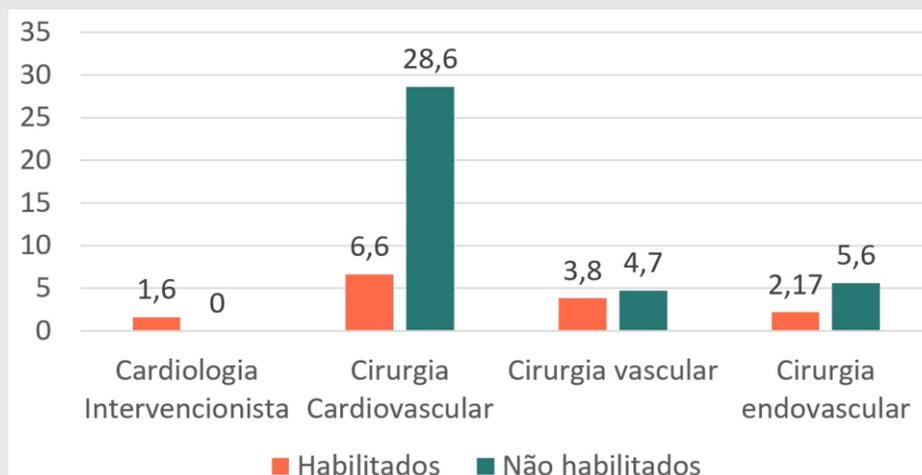
Série histórica das taxas de ocorrência de procedimentos de cardiologia intervencionista por 100.000 habitantes na Região Sudeste, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo, 2008 a 2021.



Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

Na análise da série histórica de procedimentos de Cardiologia Intervencionista observa-se o pior desempenho do Rio de Janeiro, que se mantém em todo o período da série em questão. Existe uma similaridade no processo de crescimento mantido com o Sudeste e demais estados, bem como o entalhe de redução no primeiro ano pandêmico, com forte crescimento da oferta em 2021, retomando as tendências históricas, com excessão do estado de São Paulo, que manteve em 2021 uma taxa pouco abaixo da observada em 2020.

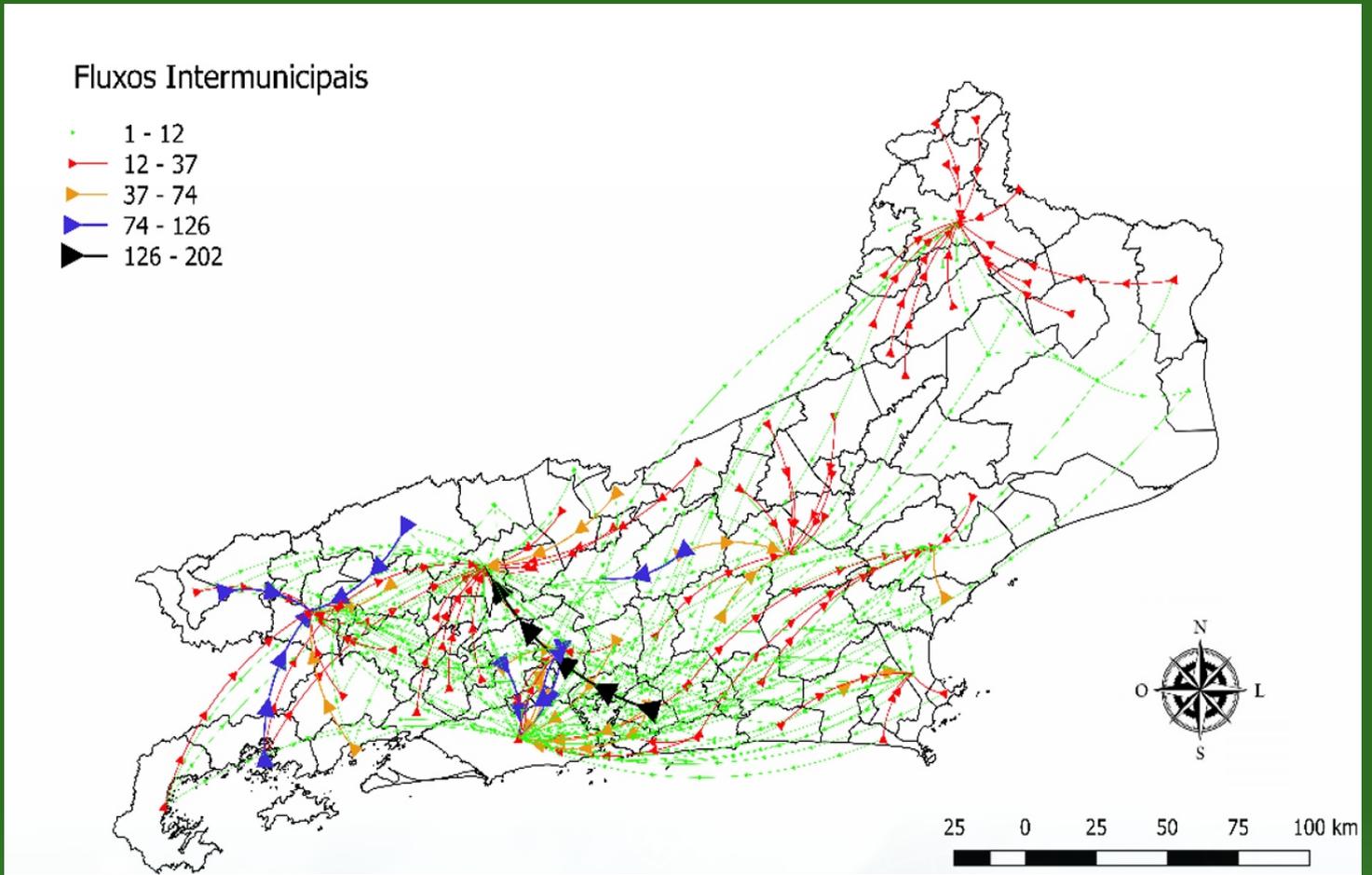
Taxas de Mortalidade Hospitalar Específica por 100 procedimentos entre os selecionados de Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular, segundo a realização em estabelecimentos habilitados ou não para esta política específica, estado do Rio de Janeiro, 2021.



Ainda que se pese a necessidade da realização de procedimentos de alta complexidade em situações de urgência –onde qualquer urgência poderia ter uma “espera autorizada” –, cabe a reflexão sobre uma afirmação clara na atenção à saúde, qual seja: procedimentos técnico-específicos devem ser realizados, por quem já os faz, particularmente, em um volume mínimo considerado razoável para demonstrar as condições técnicas e de infraestrutura para a sua realização.

Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

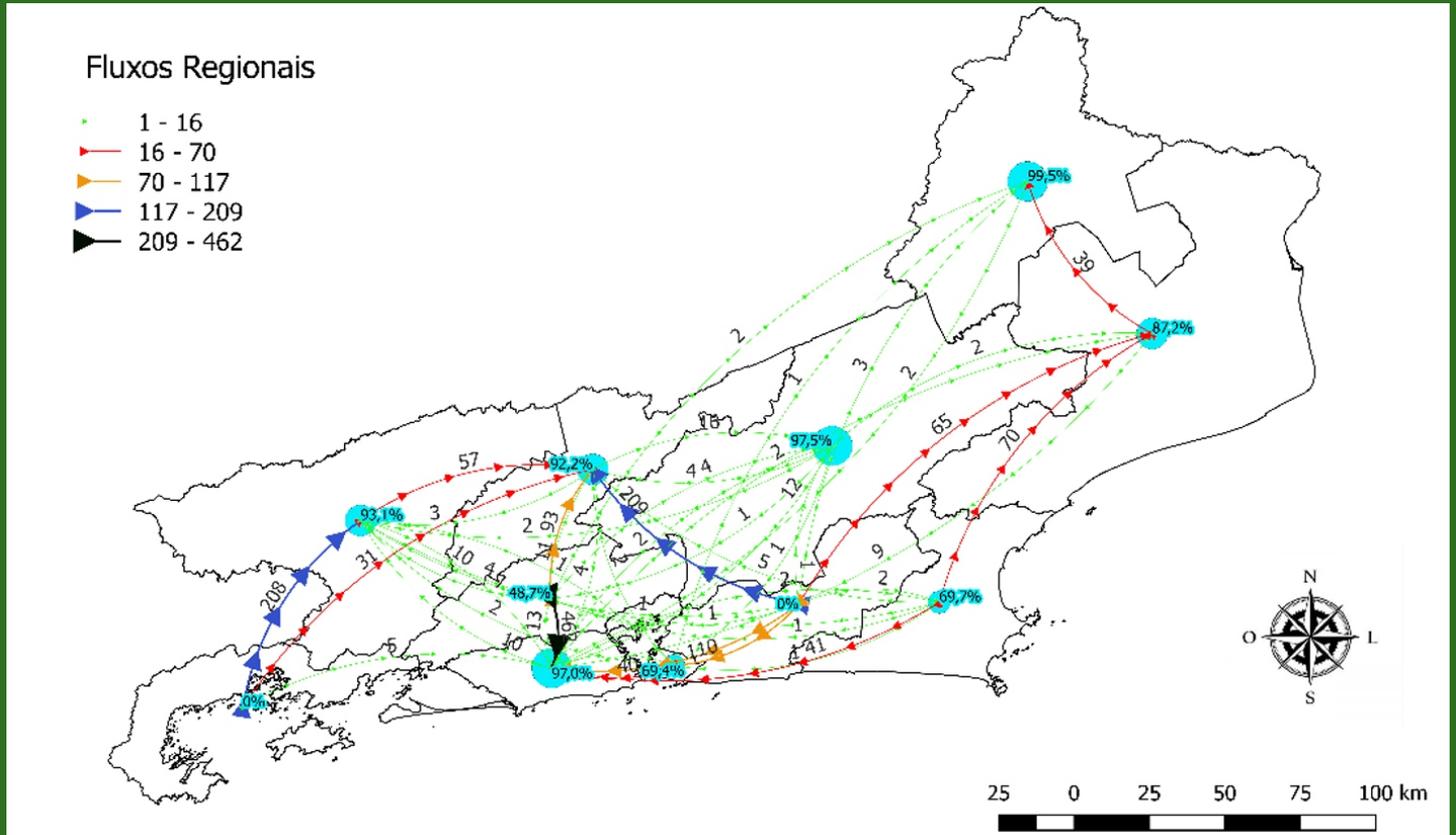
Figura: Fluxos intermunicipais para realização de procedimentos em cardiologia intervencionista, Rio de Janeiro, 2021.



Fonte: DATA SUS – SHI – SUS



Figura: Proporção de procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados na mesma região de residência e fluxo de excedentes inter-regionais, para o Estado do Rio de Janeiro, suas regiões e Metropolitanas I e II segmentando os municípios pólo de seus entornos, 2021.



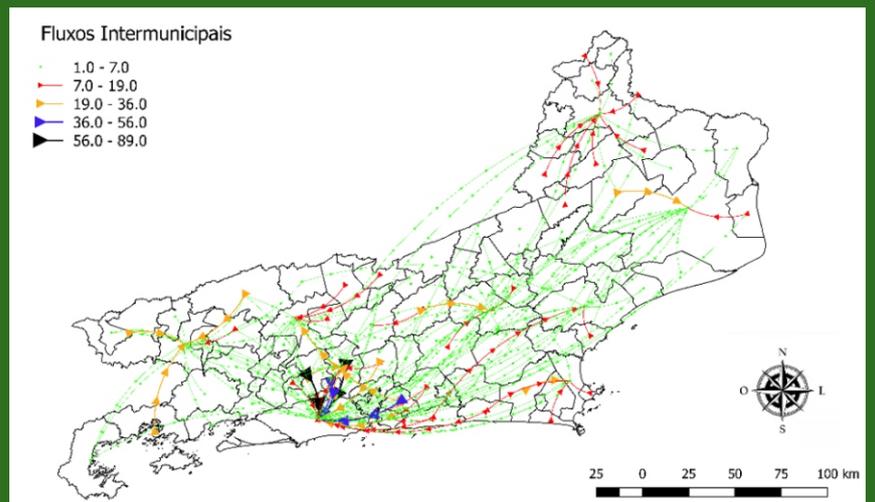
Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

Os fluxos intermunicipais para a realização de procedimentos da Cardiologia Intervencionista apontam para alguns pólos de atendimento, com fluxo mais intenso de São Gonçalo para Vassouras e municípios como Barra Mansa, Rio de Janeiro, Petrópolis, Friburgo, Cabo Frio, Macaé, Itaperuna e Campos, concentrando esses procedimentos.

Para os fluxos regionais, os municípios Rio de Janeiro e Niterói foram segmentados de suas regiões para separar as cidades polo dessas regiões de seus entornos. Evidencia-se que o município do Rio de Janeiro, a região Médio Paraíba, Centro-sul e Noroeste apresentam mais de 90% desses procedimentos circunscritos ao seu território. Já a Baixada Litorânea consegue resolver em seu território quase 70%, enquanto a Norte Fluminense atinge 87,2%.

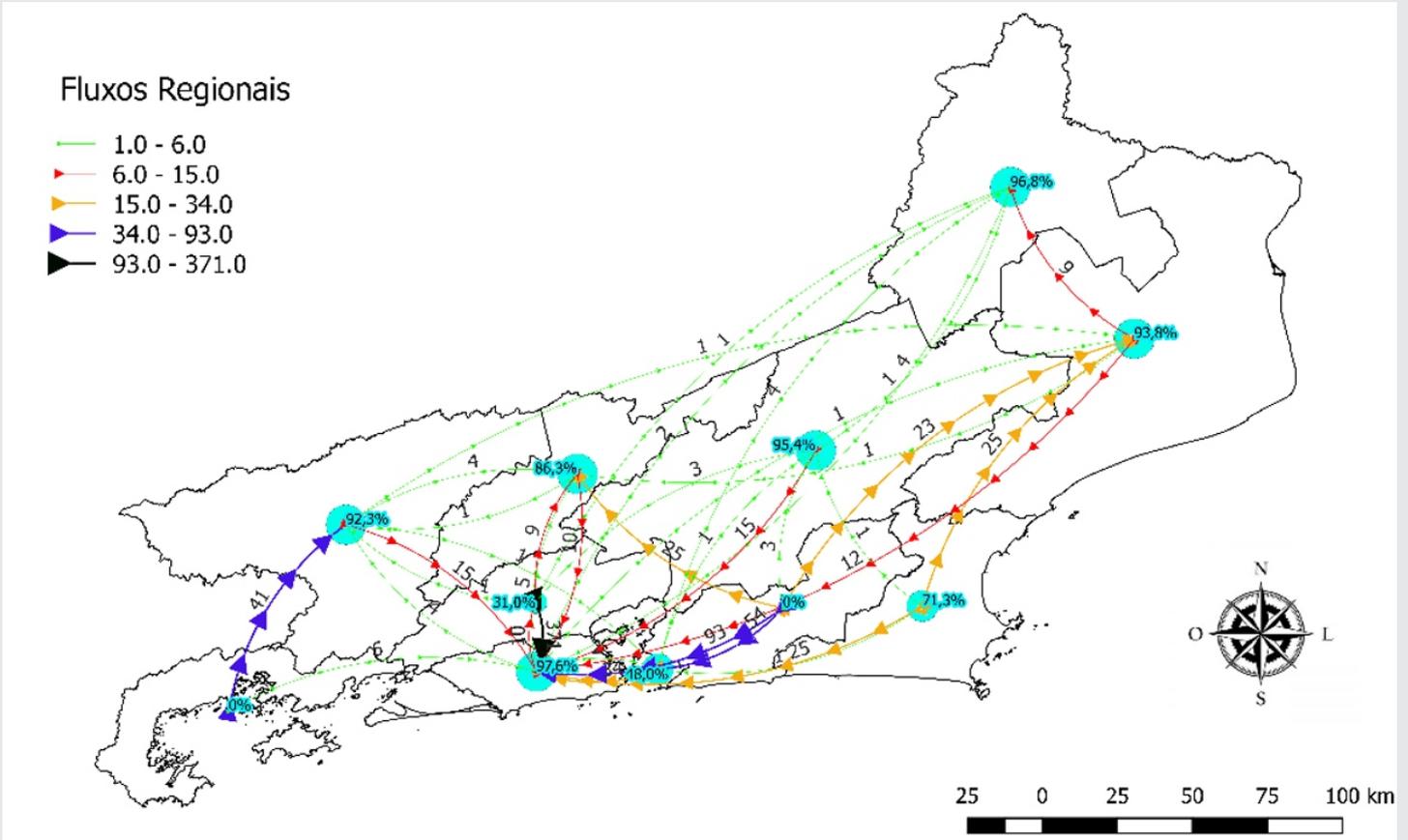
A Baixada Fluminense resolve 48,7% das demandas referidas para seu território e entorno da Metro II, sem o município de Niterói e Região da Baía da Ilha Grande, onde não se realizam esses procedimentos.

Figura: Fluxos intermunicipais para realização de procedimentos em cirurgia cardiovascular, Rio de Janeiro, 2021.



Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

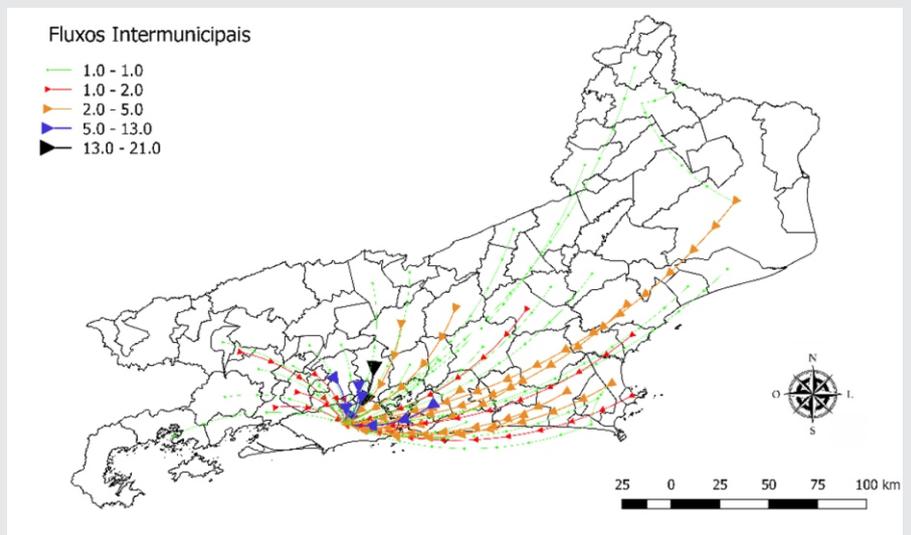
Figura: Proporção de procedimentos de cirurgia cardiovascular realizados na mesma região de residência e fluxo de excedentes inter-regionais, para o Estado do Rio de Janeiro, suas regiões, Metropolitanas I e II segmentando os municípios polo de seus entornos, 2021.



Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

Para as cirurgias cardiovasculares, observa-se o mesmo padrão de polo de atração das cardiologias intervencionistas. Chama atenção a maior intensidade de fluxos em direção ao município do Rio de Janeiro. As regiões Noroeste, Norte, Serrana, Médio Paraíba e a cidade do Rio de Janeiro atenderam mais de 90% das cirurgias de seus residentes em seus respectivos territórios. Já as regiões Centro-Sul e Baixada Litorânea, atenderam respectivamente 86% e 71% referenciando os demais. A Baixada Fluminense respondeu a 31% desses procedimentos internamente e a Baía da Ilha Grande e entorno da Metro II referenciaram todas as cirurgias.

Figura: Fluxos intermunicipais para realização de procedimentos em cirurgia cardiovascular pediátrica, Rio de Janeiro, 2021.

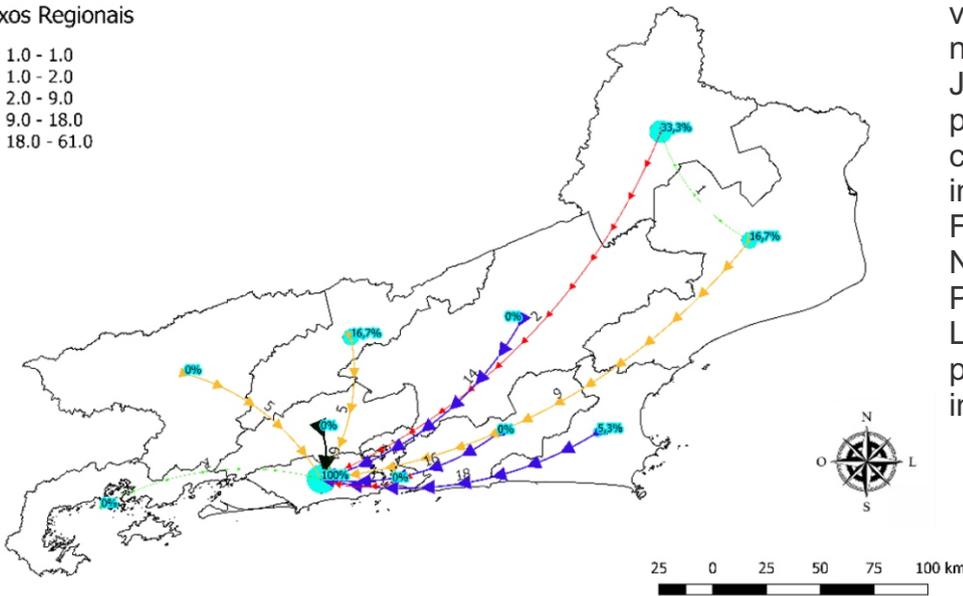


Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

Figura: Proporção de procedimentos de cirurgia cardiovascular pediátrica realizados na mesma região de residência e fluxo de excedentes inter-regionais, para o Estado do Rio de Janeiro, suas regiões, Metropolitanas I e II segmentando os municípios polo de seus entornos, 2021.

Fluxos Regionais

- 1.0 - 1.0
- 1.0 - 2.0
- 2.0 - 9.0
- 9.0 - 18.0
- 18.0 - 61.0



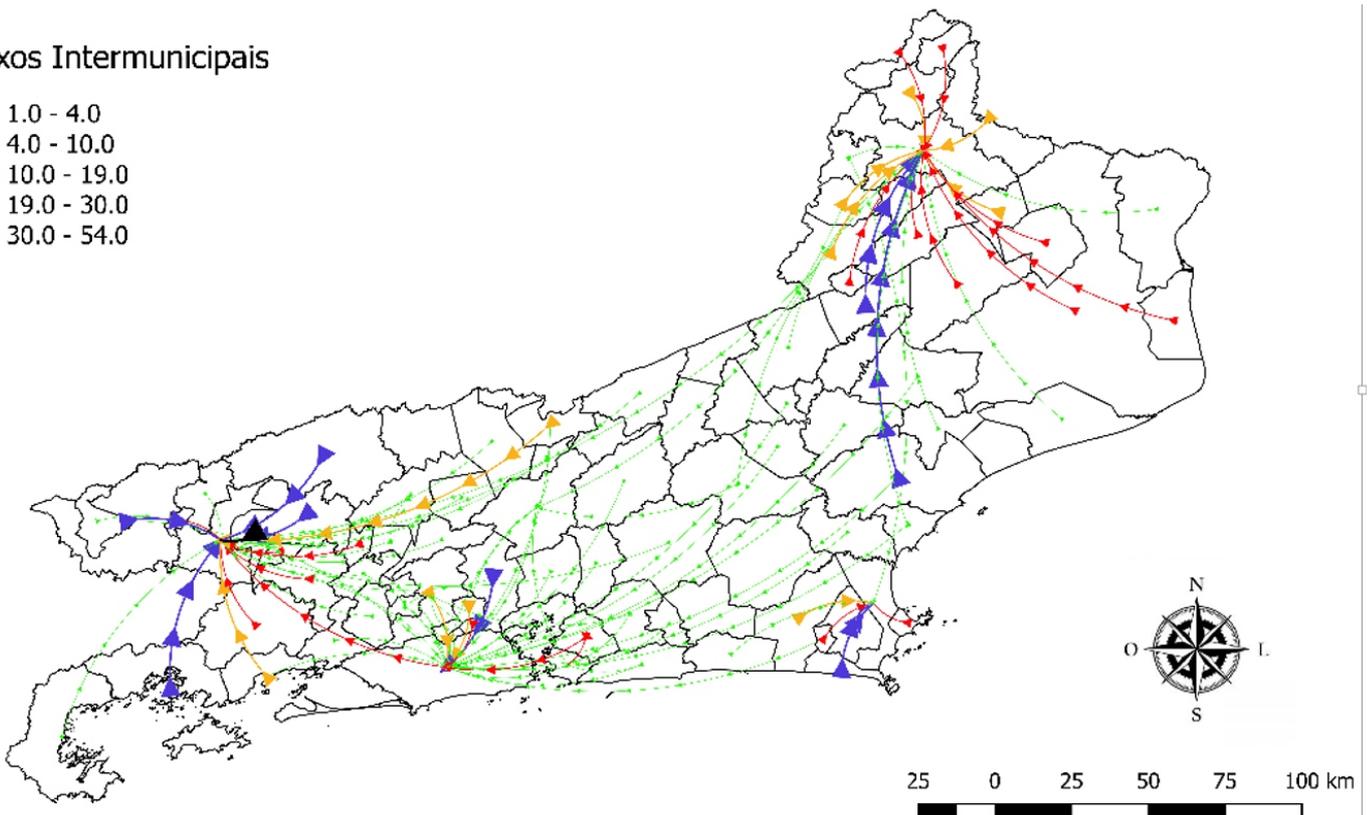
Quanto às cirurgias cardiovasculares pediátricas, verifica-se a concentração no município do Rio de Janeiro. Ainda que haja uma pequena produção e consequente atendimento intrarregional no Noroeste Fluminense (33,3%), no Norte Fluminense e Médio Paraíba (16,7%), e Baixada Litorânea (5,3%) de seus procedimentos realizados intrarregionalmente.

Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

Figura: Fluxos intermunicipais para realização de procedimentos em cirurgia endovascular, Rio de Janeiro, 2021.

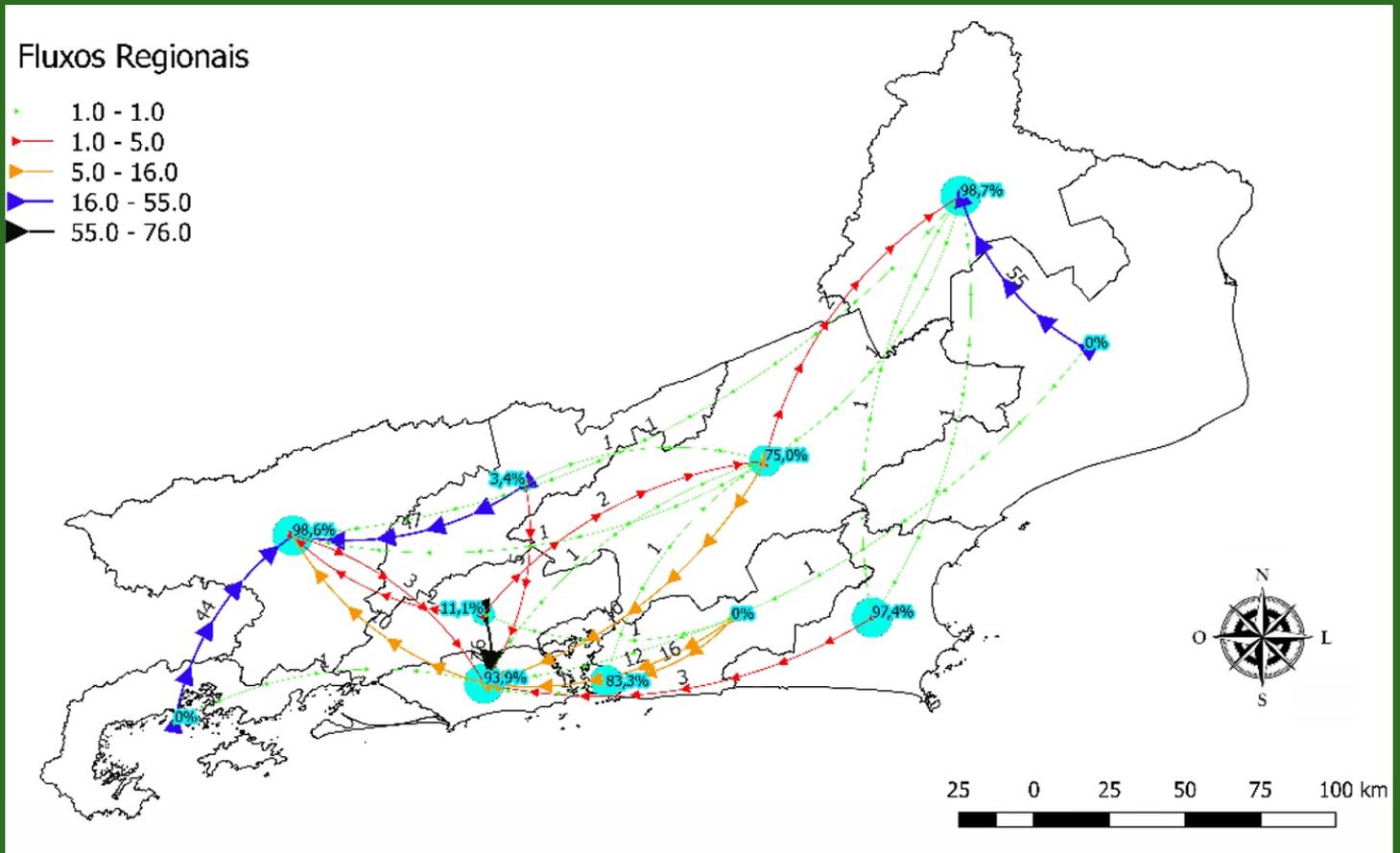
Fluxos Intermunicipais

- 1.0 - 4.0
- 4.0 - 10.0
- 10.0 - 19.0
- 19.0 - 30.0
- 30.0 - 54.0



Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

Figura: Proporção de procedimentos de cirurgia endovascular realizados na mesma região de residência e fluxo de excedentes inter-regionais, para o Estado do Rio de Janeiro, suas regiões, Metropolitanas I e II segmentando os municípios polo de seus entornos, 2021.



Fonte: DATA SUS – SHI – SUS

Para as cirurgias endovasculares, os grandes polos de atração foram o município do Rio de Janeiro e as regiões Médio Paraíba e Noroeste. Quanto a capacidade de realização em seus próprios territórios, apresenta-se mais de 90% de resolução interna o Médio Paraíba, Noroeste, Baixada Litorânea e o município do Rio de Janeiro. Niterói realiza 83% em seu município, a Região serrana 75%, a Baixada Litorânea 11% e Centro Sul apenas 3,4%. Baía da Ilha Grande, Norte Fluminense e o entorno da Metro II exportam todos os procedimentos para outras regiões.



The background is a vibrant green with various medical and scientific icons. A large white cross is centered in the upper half. Surrounding it are icons for a DNA double helix, a heart with an ECG line, a syringe, a pill, a microscope, and a chemical structure. A hand in a blue glove is visible in the top left corner. The overall theme is healthcare and safety.

**O que pode ser demonstrado
nesta análise da Rede de
Atenção à Saúde no estado do
Rio de Janeiro?**

- A RAS não provê cobertura adequada para quase todos os procedimentos técnicos de suporte à vida e intervenção no sentido do manejo clínico e cirúrgico;
- A mortalidade por doenças do aparelho circulatório ainda leva a óbitos em idades precoces em grande monta;
- A estrutura regional hoje existente não é equivalente e equânime, com disparidades importantes, produtoras de iniquidades do ponto de vista do acesso universal à saúde;
- As duas cidades polos das regiões metropolitanas, quando retiradas analiticamente das regiões Metropolitanas I e II, mostram a baixa ou nenhuma capacidade local de enfrentar estes problemas no que tange aos recursos diagnósticos e terapêuticos de grande efetividade no impedimento de mortes precoces e redução dos possíveis danos e sequelas permanente ou não após os acometimentos;
- Existe uma possibilidade de que equipamentos e recursos físicos e tecnológicos existentes não consigam estar à disposição da população em seus sofrimentos e não há razão clara para o baixo funcionamento de algumas unidades que produzem, mas que deixam no ar a pergunta: por que tão pouco? Qual seria o constrangimento a uma produção plena?
- Aparentemente, o sistema de regulação tem mostrado uma capacidade de regular da forma prevista os movimentos e fluxos de usuários pela rede de atenção cardiovascular, mantendo-se relações de acomodamento da oferta à demanda no espaço intrarregional, porém, há que ser salientada a insuficiência de cobertura nos procedimentos diagnósticos, produzindo artificialmente uma demanda inferior ao adoecimento que poderia ser observado caso houvesse esta capacidade diagnóstica;
- No universo de ações, atos e procedimentos técnicos realizados, não há informações precisas acerca dos municípios de residência e, principalmente, acerca dos diagnósticos que se relacionam com os procedimentos realizados. Uma análise mais completa só pode ser feita com uma sub-base, que não chega a 20% do total.

Vamos colocar algumas propostas ainda gerais em cima da mesa?

- Elaboração de diagnóstico da rede de atenção cardiovascular no estado, de forma a estabelecer, através de mecanismos colaborativos e solidários, uma rede negociada a partir do encontro entre capacidades e demandas estabelecidas em um plano regional;
- Elaboração em complemento ao diagnóstico básico da rede, de um plano de investimentos de médio e longo prazo e sua consequente política de custeio posterior, com ênfase na atenção ambulatorial, de atenções pré-hospitalar e hospitalar de urgência e emergência, inclusive com uma preparação em termos pragmáticos do conceito, ainda não operacionalizado de forma objetiva, das unidades de Atenção Básica/Saúde da Família como pontos de atenção de urgência;
- Rever a política atual de compra de procedimentos nos equipamentos privados para executar a expansão com investimentos públicos em instituições públicas, com suas estruturas organizacionais revistas e ajustadas para estas tarefas, compromissos e responsabilidades.



POLÍTICAS DE SAÚDE NO ESTADO DO RJ

OBSERVATÓRIOSUS



IESC Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Ciências da Saúde
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva



IMS INSTITUTO DE
MEDICINA SOCIAL
HESIO CORDEIRO

COSEMS 