

## REGIÃO METROPOLITANA II

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE TANGUÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ITABORAÍ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARICÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BONITO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SILVA JARDIM  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO GONÇALO



## PLANO REGIONAL SAMU 192 REGIÃO METROPOLITANA II

SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL DE  
URGÊNCIA

NITERÓI, DEZEMBRO DE 2003.

## ELABORAÇÃO

Maria Juraci de Andrade Dutra  
**Secretaria Municipal de Saúde de Niterói**

Luiz Tenório  
**Secretaria Municipal de Saúde de Niterói**

Juliano de Carvalho Lima  
**Secretaria Municipal de Saúde de Niterói**

Carlos Antônio da Silva Júnior  
**Secretaria Municipal de Saúde de Niterói**

Ronaldo Silva  
**Secretaria Municipal de Saúde de Niterói**

Mônica Morrissy Martins Almeida  
**Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí**

Gilberto Roque Sonoda  
**Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí**

Leila Maria  
**Secretaria Municipal de Saúde de Maricá**

Valtair Coutinho  
**Secretaria Municipal de Saúde de Tanguá**

Luis Otávio de Carvalho  
**Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito**

Cláudio Magalhães  
**Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo**

Dimas Gadelha Junior  
**Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo**

Renato Lincoln  
**Secretaria Municipal de Saúde de São Gonçalo**

## APRESENTAÇÃO

A iniciativa de implementação de uma Política Nacional de Atenção às Urgências nasce de um processo concensuada entre os diversos segmentos que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde. O crescimento da demanda por este tipo de serviço e o aumento das mortes por acidentes e violências justificam tal iniciativa. No entanto, para além do atendimento às intercorrências mais agudas e graves, a implementação de uma política de atenção às urgências traz como um de seus eixos principais a idéia de reorganização do sistema de atenção a esses pacientes que geralmente estão fora dos “programas” da rede ambulatorial básica e também não se encaixam nos casos graves de alta complexidade, restando a eles perambular pelos serviços em busca de um atendimento imediato. Geralmente são esses pacientes que lotam os serviços de emergência, uma vez que não conseguem atendimento adequado nas unidades básicas. A esperança que surge junto com esta nova política é que se consiga possibilitar aos usuários do Sistema Único de Saúde, e a esses pacientes em particular, o atendimento certo, na hora certa e no local certo.

Independente das possibilidades e potencialidade desta política nacional de atenção às urgências, à qual os municípios da Região Metropolitana II buscam se integrar a partir deste projeto, um resultado ela já vem colhendo. Foi a partir dela que os municípios desta Região retomaram uma discussão mais solidária (nem por isso livre de conflitos) e cooperativa, na busca de organizar um serviço de alcance regional. Para tanto, foram realizadas seis reuniões, a maioria delas envolvendo tanto gestores quanto técnicos das secretarias municipais e que culminou com a formalização de uma Carta Compromisso e com a construção deste projeto.

A referida Carta, além do valor pragmático, de significar um instrumento de cobrança e responsabilização, simboliza também uma nova postura, uma nova relação entre os municípios desta Região, que se dispuseram a discutir e a implementar um serviço de forma pactuada, adotando uma visão mais sistêmica.

Já o projeto, traz não apenas o diagnóstico loco-regional da situação dos serviços de saúde na Região, em especial os mais diretamente relacionados com a urgência e emergência, mas também o plano operativo para implantação do componente pré-hospitalar móvel (SAMU 192) da política nacional de atenção às urgências. Ele foi organizado conforme as orientações do Ministério da Saúde, a quem é possível agradecer nas figuras dos consultores Armando de Negri e Cesar Roberto Braga Macedo, que estiveram presentes em vários momentos e souberam induzir a uma política de regionalização da assistência. É importante agradecer também aos técnicos das secretarias municipais da Região, que se dedicaram proficuamente na elaboração deste projeto.

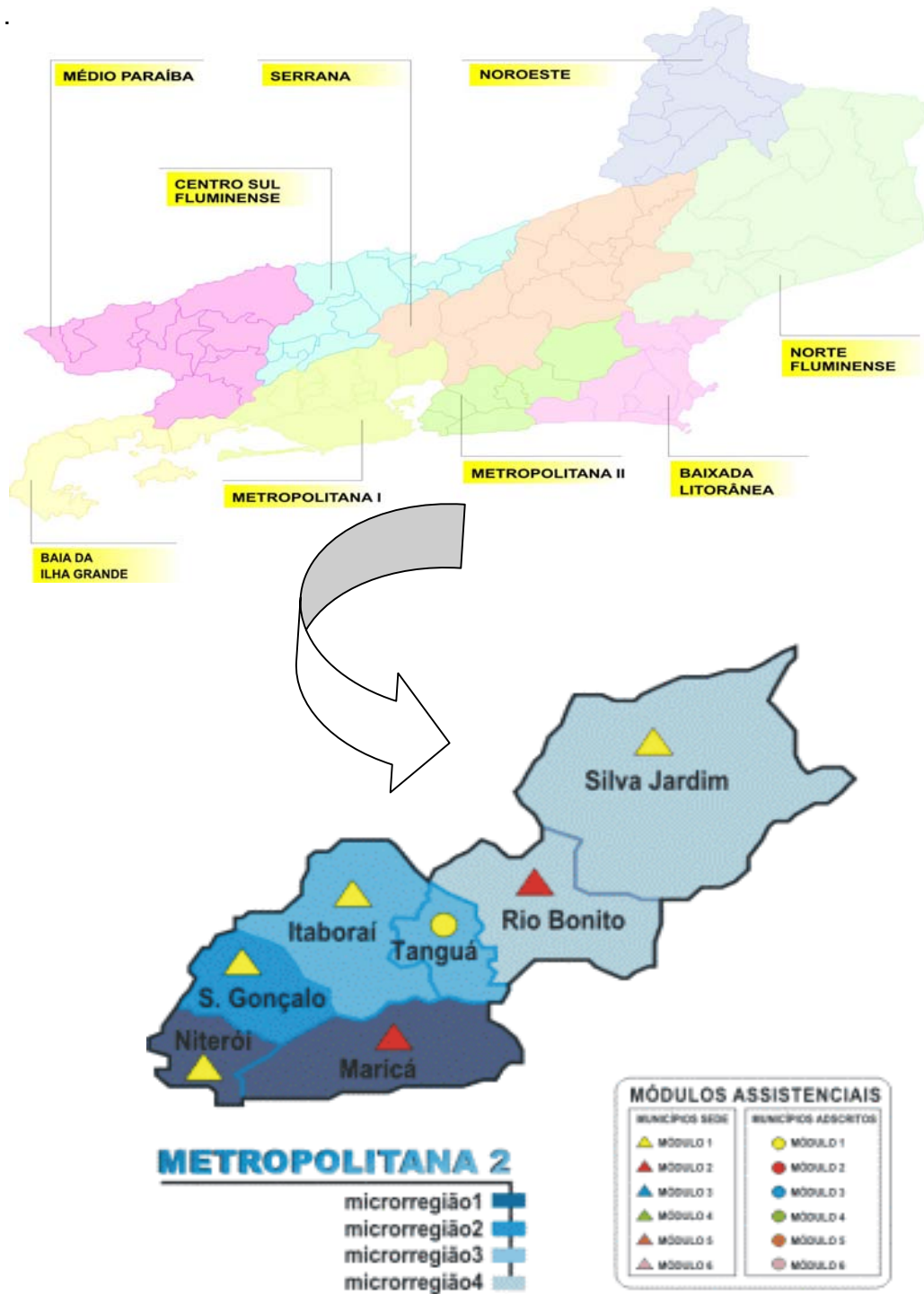
Por fim, em nome de todos os secretários municipais de saúde da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, apresento este projeto com a esperança de, com a implantação deste novo serviço, possibilitarmos um atendimento de melhor qualidade e mais eficaz, concretizando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

**Francisco José D'Angelo Pinto**  
**Vice-presidente Regional do COSEMS/RJ**

## SUMÁRIO

<b>I. INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>II – DIAGNÓSTICO LOCO-REGIONAL</b>	<b>10</b>
1. Dados demográficos, sociais e econômicos da Região	10
2. Dados geográficos da Região	48
3. Dados dos serviços de saúde existentes (grade de referência)	49
3.1 Produção e capacidade instalada de serviços de saúde na Região Metropolitana	
II – necessidades de investimentos	63
3.1.1 Atenção Básica	63
3.1.2 Atendimento especializado e de média complexidade	64
3.1.3 Leitos hospitalares e alta complexidade	66
3.2 Rede regional de referência em emergências	68
3.3 Outros serviços importantes para a organização da rede de atenção à urgência	70
4. Dados epidemiológicos	74
<b>III – PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL DO SAMU</b>	<b>79</b>
1. Dimensionamento e distribuição das unidades móveis	79
2. Definição dos veículos, dos materiais e equipamentos	81
3. Definição dos medicamentos das ambulâncias	82
4. Dimensionamento da Central de Regulação de Urgências	83
5. Dimensionamento dos recursos humanos para o SAMU	88
6. Capacitação dos recursos humanos	91
7. Financiamento e forma de repasse de recursos entre União, Estado e Municípios	95

## I. INTRODUÇÃO



A Região Metropolitana II (METRO II) é composta por sete municípios, sendo que 11,89% da população estadual reside nesta Região, o que significa 1.776.622 habitantes. Esta Região está dividida em quatro microrregiões: METRO II.1, METRO II.2, METRO II.3 e METRO II.4.

Têm-se, como pólo para a alta complexidade na Região, os municípios de Niterói (Pólo para TRS, hemoterapia, oncologia e oftalmologia) e São Gonçalo (Pólo para cirurgia cardíaca, TRS e hemoterapia).

## **Microrregião METRO II.1**

Composta por dois municípios: Niterói e Maricá. Estas duas cidades contam com uma população de 548.726 habitantes e formam dois módulos assistenciais.

### Módulo Assistencial METRO II.1.1 - Niterói

Formado pelo município de Niterói, que possui 466.630 habitantes e 2.387 leitos credenciados ao SUS. Estes leitos estão distribuídos por praticamente todas as especialidades, incluindo Clínica Médica (25,39%), Clínica Cirúrgica (27,40%), Clínica Obstétrica (9,05%), Clínica Pediátrica (8,84), Clínica Psiquiátrica (22,96%), Clínica Tisiológica (4,78%) e Fora de Possibilidade Terapêutica (1,59%). Niterói referencia procedimentos de alta complexidade para Cabo Frio e São Gonçalo; e de média complexidade para São Gonçalo e Rio de Janeiro.

Este município é referência nos seguintes procedimentos de média complexidade: drenagem de abcesso palpebral, biópsia de tumor extra ocular, ecografia, espermograma, TSH, Beta HCg, ELISA (anti HIV 1 e 2), USG, campimetria, potencial de acuidade visual, retosigmoidoscopia, campimetria e outros procedimentos de oftalmologia, olfatometria, audiometria, USG, laringoscopia, mamografia, biometria ultrassônica, prova de esforço, ureteroscopia, testes cutâneos de leitura imediata, urodinâmica, EEG e ileoscopia; e, referência nos seguintes procedimentos de alta: tomografias, facectomia, polipectomia de duodeno, cintilografias, transplante de córnea, litotripsia e broncoscopia. Niterói é Pólo Estadual para oftalmologia e será Pólo Regional para Média e Alta Complexidade II e III, tendo em vista que a maioria dos municípios da região tem deficiência de serviços com capacidade para atender a demanda.

### Módulo Assistencial METRO II.1.2 - Maricá

Maricá, com 82.096 habitantes, forma este módulo. Possui 86 leitos credenciados, assim distribuídos pelas diversas especialidades: 37,21% na Clínica Médica, 11,63% na Clínica Cirúrgica, 23,26% na Clínica Obstétrica, 23,26% na Clínica Pediátrica, 1,16% na Clínica Psiquiátrica e 3,49% Fora de Possibilidade Terapêutica. Maricá referencia procedimentos de alta complexidade para Rio de Janeiro e Cabo Frio, e de média complexidade para Niterói e Rio de Janeiro. Maricá é referência em ELISA (anti HIV 1 e 2) e contagem de CD 4 e CD 8. As referências de Média Complexidade deverão se dar dentro da própria região, sendo o município de Niterói a primeira referência de procedimentos de nível III.

## **Microrregião METRO II.2**

Esta microrregião é formada unicamente pelo município de São Gonçalo. Possui uma população de 925.400 habitantes e apenas um módulo assistencial.

### Módulo Assistencial METRO II.2.1 - São Gonçalo

São Gonçalo conta com 1.646 leitos, distribuídos pelas diversas especialidades: Clínica Médica (22,05%), Clínica Cirúrgica (18,65%), Clínica Obstétrica (11,73%), Clínica Pediátrica (15,13%), Clínica Psiquiátrica (29,04%) e Fora de Possibilidade Terapêutica

(3,40%). Possui 889.828 habitantes e referencia procedimentos de alta complexidade para Rio de Janeiro, Petrópolis e Niterói, e de média complexidade para Niterói. Este município é referência para a realização de cateterismo de câmaras cardíacas e tomografias. Este município deve um dos pólos da região para Média Complexidade.

### **Microrregião METRO II.3**

Dois municípios compõem esta microrregião: Itaboraí e Tanguá. Juntos, possuem 229.183 habitantes. A microrregião METRO II.3 possui um módulo assistencial.

#### Módulo Assistencial METRO II.3.1 - Itaboraí

Itaboraí é o município-sede deste módulo. Possui 201.442 habitantes e 1.129 leitos disponíveis para pacientes usuários do SUS. Estes leitos estão assim distribuídos: 26,04% na Clínica Médica, 6,91% na Clínica Cirúrgica, 8,95% na Clínica Obstétrica, 0,09% na Clínica Psiquiátrica, 7,71 % na Clínica Pediátrica, e 50,31% Fora de Possibilidade Terapêutica. Tanguá é o município adscrito a Itaboraí, e possui 27.741 habitantes. Possui 180 leitos credenciados ao SUS, todos eles na Clínica Psiquiátrica.

Itaboraí referencia procedimentos de alta complexidade para Rio de Janeiro; e, média complexidade para Niterói e Rio de Janeiro. Este município receberá os pacientes provenientes de Tanguá que necessitarem de atendimento de Média Complexidade I.

Tanguá referencia procedimentos de alta complexidade para Niterói, São Gonçalo e Cabo Frio, e, média complexidade II e III para Niterói e Rio de Janeiro.

### **Microrregião METRO II.4**

Esta microrregião possui 73.313 habitantes, e está dividida em dois módulos assistenciais. Não há um Pólo Microrregional. O encaminhamento de procedimentos de Média Complexidade II e III não realizados por estes municípios deverão ser encaminhados para Niterói, Pólo da Região.

#### Módulo Assistencial METRO II.4.1 - Silva Jardim

Formado unicamente pelo município de Silva Jardim, com 22.228 habitantes. Esta cidade conta, atualmente com 14 leitos disponíveis aos usuários do SUS, divididos pelas especialidades básicas. Silva Jardim referencia procedimentos de alta complexidade para Rio de Janeiro.

#### Módulo Assistencial METRO II.4.2 - Rio Bonito

Também formado por um município: Rio Bonito, que possui 51.085 habitantes e 712 leitos credenciados. Estes leitos estão assim distribuídos: 3,51% na Clínica Médica, 2,67% na Clínica Cirúrgica, 1,97% na Clínica Obstétrica, 2,67% na Clínica Pediátrica, 88,76% na Clínica Psiquiátrica, 0,14% na Clínica Tisiológica e 0,28% para pacientes Fora de Possibilidade Terapêutica. Rio Bonito referencia procedimentos de alta complexidade para Cabo Frio, Niterói e Marica, e de média complexidade para Niterói e Marica.

No que diz respeito à atenção às urgências e emergências na Região, dados do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Secretaria Estadual de Saúde demonstram que das 231.165 AIHs emitidas no ano de 2002 para atendimento de urgência e emergência no Estado do Rio de Janeiro, 51.239 foram emitidas na Região Metropolitana II, significando o dispêndio de mais de 17 milhões de Reais, conforme demonstra a tabela a seguir.

### AIH Pagas às Regiões do Estado do Rio de Janeiro - Janeiro a Dezembro de 2002

Região/Munic.Int.	População	Total AIH	AIH Urg./ Emerg.		Val. Urg./ Emerg.	AIH Méd. URG
			Frequência	%		
REGIÃO BAIJA DA ILHA GRANDE	183.429	10.524	4.217	40,07	1.642.560,40	389,51
REGIÃO BAIXADA LITORÂNEA	473.691	25.934	10.320	39,79	3.908.228,91	378,70
REGIÃO CENTRO-SUL FLUMINENSE	300.811	53.976	14.916	27,63	4.911.710,39	329,29
REGIÃO DO MÉDIO PARAÍBA	804.323	57.002	24.391	42,79	8.895.757,47	364,71
REGIÃO METROPOLITANA I	9.327.374	447.565	127.354	28,45	59.211.482,32	464,94
<b>REGIÃO METROPOLITANA II</b>	<b>1.758.768</b>	<b>144.273</b>	<b>51.239</b>	<b>35,52</b>	<b>17.985.155,40</b>	<b>351,01</b>
REGIÃO NOROESTE FLUMINENSE	315.437	37.031	15.699	42,39	7.127.278,19	454,00
REGIÃO NORTE FLUMINENSE	704.585	48.948	18.898	38,61	9.251.011,06	489,52
REGIÃO SERRANA	856.061	71.879	24.131	33,57	10.932.887,56	453,06
<b>Total</b>	<b>14.724.479</b>	<b>897.132</b>	<b>291.165</b>	<b>32,46</b>	<b>123.866.071,70</b>	<b>425,42</b>

Fonte: SIH/SUS

Elaboração: CDCT/SDSS/SES-RJ

Vale destacar também que após a região Metropolitana I, a Região Metropolitana II é a que possui a maior frequência de procedimentos de emergência no Estado, pois 17% dos procedimentos de emergência foram realizados nesta Região, conforme mostra a tabela a seguir.

### Frequência de Procedimentos de Emergência segundo Região de residência do Estado Rio de Janeiro - Janeiro a Dezembro de 2002

Grupos de Proced. Emergência	B.I.Grande	B.Litorânea	C.Sul	M.Paraíba	Metrop. I	Metrop. II	Noroeste	Norte	Serrana	Total
CIRURGIA	813	2.071	1.370	3.445	22.299	7.022	1.471	3.278	3.832	45.601
TRATAMENTO CLÍNICO EM OBSTETRICIA	37	79	56	306	1.194	123	6	77	248	2.126
AFECÇÕES DO RN	271	198	154	500	9.633	1.673	392	696	658	14.175
CLÍNICA	3.106	8.523	9.644	19.129	94.066	41.490	11.628	14.984	18.557	221.127
CAUSAS EXTERNAS	142	262	304	1.039	2.205	1.015	177	398	966	6.508
<b>Total</b>	<b>4.369</b>	<b>11.133</b>	<b>11.528</b>	<b>24.419</b>	<b>129.397</b>	<b>51.323</b>	<b>13.674</b>	<b>19.433</b>	<b>24.261</b>	<b>289.537</b>
% Coluna	1,51	3,85	3,98	8,43	44,69	17,73	4,72	6,71	8,38	100,00

Fonte: SIH/SUS

Elaboração: CDCT/SDSS/SES-RJ

Considerando as singularidades dos municípios e respaldados pelo Plano Estadual de Atenção às Urgências foi desenhado este plano que aponta para o desenvolvimento das ações necessárias a implantação local do Serviço de Atenção Médica às Urgências – SAMU 192, que ocorrerá de forma modular e gradual dentro da capacidade gerencial de cada Município, obedecendo as normas determinadas nas portarias GM/MS 2048/02, GM/MS 1863/03, GM/MS 1864/03. Reitera-se, desta forma, a importância do SAMU 192 como possibilidade de pensar e planejar uma política de atenção às urgências que, efetivamente contemple perspectiva de regionalização, privilegiando o enfoque da integralidade das ações com estratégias de universalização do acesso,



integrando serviços e ampliando as potencialidades de toda a rede de serviços, de forma racional e respeitando parâmetros de eficiência e eficácia.

Neste sentido, os gestores da saúde dos municípios que compõem a Região Metropolitana II assinaram, no dia 16 de dezembro de 2003, uma Carta Compromisso onde assumem as responsabilidades inerentes à implantação do Componente Pré-hospitalar da Política Nacional de Organização das Urgências e Emergências, de acordo com este Plano Regional.

## II – DIAGNÓSTICO LOCO-REGIONAL

### 1. Dados demográficos, sociais e econômicos da Região

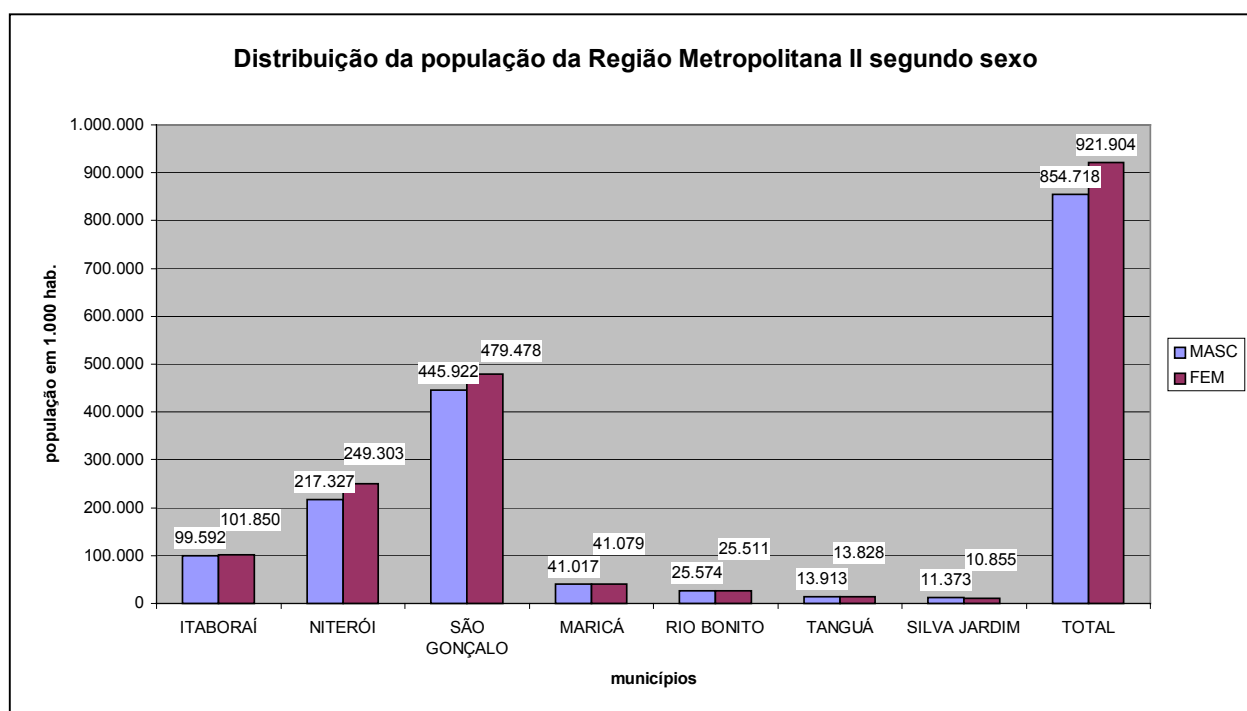
A Região Metropolitana II apresenta uma população, estimada para 2003, de 1.776.662 habitantes, dos quais 78% estão localizados nas microrregiões 1 e 2, que incluem os municípios de Niterói, Maricá e São Gonçalo. Vale destacar que mais da metade da população desta Região está localizada no município de São Gonçalo, que possui mais de 900 mil habitantes segundo o IBGE. A microrregião 4 (Rio Bonito e Silva Jardim) é a menor microrregião, com 4% da população total.

### População da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro – 2003

MICRO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	%
M4	RIO BONITO	51.085	3
	SILVA JARDIM	22.228	1
M3	ITABORAÍ	201.442	11
	TANGUÁ	27.741	2
M2	SÃO GONÇALO	925.400	52
M1	NITERÓI	466.630	26
	MARICÁ	86.039	5
	<b>METROPOLITANA II</b>	<b>1.776.622</b>	<b>100</b>

Fonte: IBGE

A população feminina é maior que a masculina na Região Metropolitana II, representando 51,9% da população total da Região. Este padrão é seguido por praticamente todos os municípios, exceto por Silva Jardim e Rio Bonito, que possuem um percentual maior de homens, como mostra o gráfico a seguir.

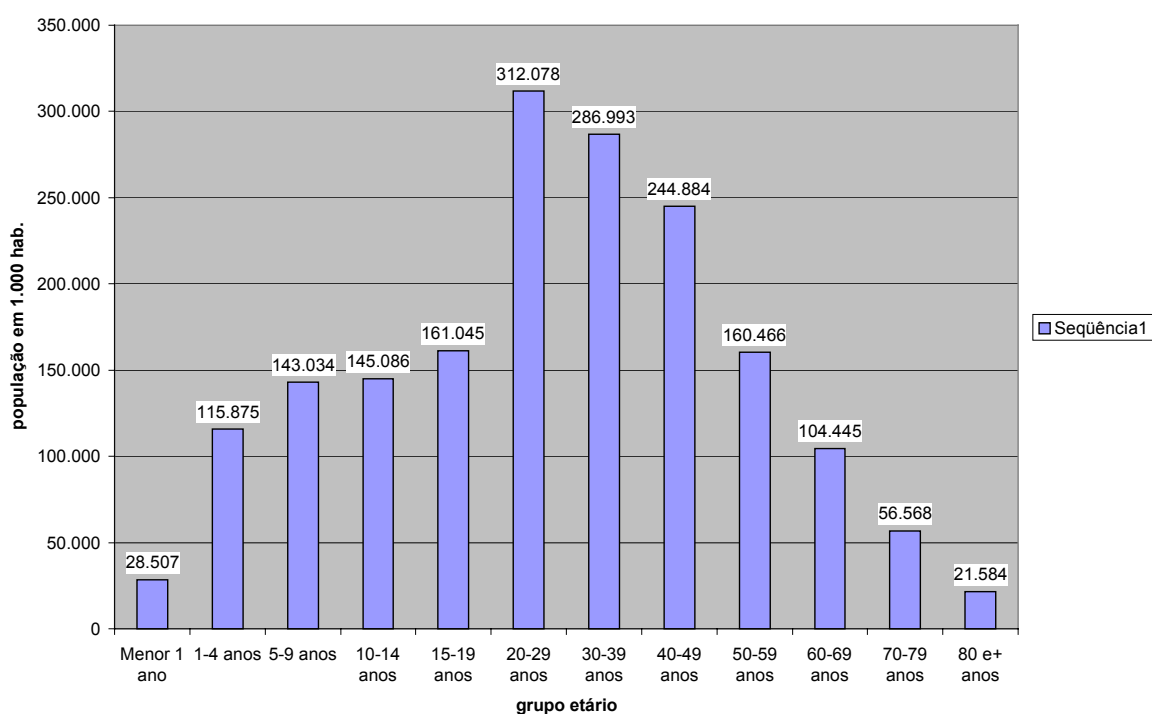


A distribuição da população por faixa etária mostra, como pode ser visualizada na tabela e no gráfico a seguir uma concentração maior de pessoas na faixa etária entre 20 a 49 anos, tanto em homens quanto em mulheres (47,5% da população total da Região está na faixa etária entre 20 e 49 anos). É fundamental ressaltar a menor proporção de homens, em comparação com as mulheres, nas faixas etárias acima de 50 anos e, mais acentuadamente, acima de 60 anos. Esta diferença (que chega a 100% na faixa etária de 80 anos e mais) é decorrente da maior mortalidade entre os homens nas faixas etárias mais jovens, que se devem, principalmente a causas externas (acidentes e violências) como será demonstrado adiante.

### Distribuição da População da Região Metropolitana II por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	14.586	13.921	28.507
1-4 anos	59.073	56.802	115.875
5-9 anos	72.593	70.441	143.034
10-14 anos	73.771	71.315	145.086
15-19 anos	80.035	81.010	161.045
20-29 anos	152.722	159.356	312.078
30-39 anos	137.164	149.829	286.993
40-49 anos	115.159	129.725	244.884
50-59 anos	74.861	85.605	160.466
60-69 anos	46.367	58.078	104.445
70-79 anos	23.118	33.450	56.568
80 e+ anos	7.178	14.406	21.584
<b>TOTAL</b>	<b>854.718</b>	<b>921.904</b>	<b>1.776.622</b>

### Distribuição da população da Região Metropolitana II por faixa etária - 2003



A Região Metropolitana II é de população essencialmente urbana, apresentando, no ano de 2000, uma taxa de urbanização de 84%. No entanto, há diferenças importantes entre os municípios da região. A diferença na taxa de urbanização varia de 100% entre os municípios de São Gonçalo e Niterói a 63% em Silva Jardim, município com maior proporção de população rural na Região.

### População urbana e rural na Região Metropolitana II – 2002

Município	Urbana	Rural	Total	Tx Urb.
Itaboraí	177260	10219	187479	95%
Maricá	63399	13338	76737	83%
Niterói	459451	0	459451	100%
Rio Bonito	32450	17996	50446	64%
São Gonçalo	891119	0	891119	100%
Silva Jardim	14215	8348	22563	63%
Tanguá	22448	4890	27338	82%
<b>Região Metropolitana II</b>	<b>1660342</b>	<b>54791</b>	<b>1715133</b>	<b>84%</b>

Fonte: IBGE

A seguir será apresentada uma série de informações (demográficas, sociais e econômicas) sobre cada município que compõe a Região Metropolitana II, com base em dados disponíveis pelo Mapa do Índice de Desenvolvimento Humano, no intuito de caracterizar as especificidades de cada município. Maior parte dos dados apresentados a seguir está disponível até o ano de 2000, mas servem bem ao propósito de apresentação das peculiaridades de cada município da Região, pois demonstram a evolução dos dados durante toda a década de 1990.

### Caracterização do Território

Área: **428,6 km<sup>2</sup>**

Densidade Demográfica: **436,4 hab/km<sup>2</sup>**

Altitude da Sede: **46 m**

Ano de Instalação: **1.833**

Distância à Capital: **39,9 km**

Microrregião:

**Rio de Janeiro**

Mesorregião:

**Metropolitana do Rio de Janeiro**

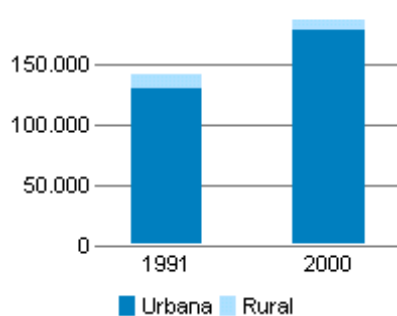


### Demografia

#### População por Situação de Domicílio, 1991 e 2000

	1991	2000
População Total	<b>140.722</b>	<b>187.479</b>
Urbana	<b>130.119</b>	<b>177.260</b>
Rural	<b>10.603</b>	<b>10.219</b>
Taxa de Urbanização	<b>92,47%</b>	<b>94,55%</b>

#### População Total, 1991 e 2000



No período 1991-2000, a população de Itaboraí teve uma taxa média de crescimento anual de 3,37%, passando de 140.722 em 1991 para 187.479 em 2000. A taxa de urbanização cresceu 2,25, passando de 92,47% em 1991 para 94,55% em 2000. Em 2000, a população do município representava 1,30% da população do Estado, e 0,11% da população do País.

<b>Estrutura Etária, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Menos de 15 anos	<b>46.457</b>	<b>53.386</b>
15 a 64 anos	<b>88.673</b>	<b>124.919</b>
65 anos e mais	<b>5.592</b>	<b>9.174</b>
Razão de Dependência	<b>58,7%</b>	<b>50,1%</b>

<b>Indicadores de Longevidade, Mortalidade e Fecundidade, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	<b>41,7</b>	<b>23,9</b>
Esperança de vida ao nascer (anos)	<b>62,8</b>	<b>67,5</b>
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	<b>2,6</b>	<b>2,4</b>

No período 1991-2000, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 42,76%, passando de 41,67 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 23,85 (por mil nascidos vivos) em 2000, e a esperança de vida ao nascer cresceu 4,73 anos, passando de 62,77 anos em 1991 para 67,50 anos em 2000.

## Educação

<b>Nível Educacional da População Jovem, 1991 e 2000</b>								
<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Taxa de analfabetismo</b>		<b>% com menos de 4 anos de estudo</b>		<b>% com menos de 8 anos de estudo</b>		<b>frequentando a escola</b>	
	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>
7 a 14	<b>17,2</b>	<b>7,4</b>	-	-	-	-	<b>80,9</b>	<b>95,2</b>
10 a 14	<b>8,2</b>	<b>2,9</b>	<b>71,1</b>	<b>53,7</b>	-	-	<b>82,9</b>	<b>95,0</b>
15 a 17	<b>7,0</b>	<b>2,0</b>	<b>30,0</b>	<b>14,8</b>	<b>87,7</b>	<b>71,4</b>	<b>47,0</b>	<b>75,5</b>
18 a 24	<b>6,7</b>	<b>2,9</b>	<b>25,0</b>	<b>14,7</b>	<b>68,9</b>	<b>57,0</b>	-	-

**Nível Educacional da População Adulta (25 anos ou mais), 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Taxa de analfabetismo	<b>21,3</b>	<b>12,9</b>
% com menos de 4 anos de estudo	<b>45,9</b>	<b>34,6</b>
% com menos de 8 anos de estudo	<b>80,9</b>	<b>71,3</b>
Média de anos de estudo	<b>4,0</b>	<b>5,2</b>

## Renda

**Indicadores de Renda, Pobreza e Desigualdade, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Renda per capita Média (R\$ de 2000)	<b>141,1</b>	<b>202,3</b>
Proporção de Pobres (%)	<b>40,2</b>	<b>28,9</b>
Índice de Gini	<b>0,49</b>	<b>0,52</b>

A renda per capita média do município cresceu 43,42%, passando de R\$ 141,05 em 1991 para R\$ 202,29 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 28,29%, passando de 40,2% em 1991 para 28,9% em 2000. A desigualdade cresceu: o Índice de Gini passou de 0,49 em 1991 para 0,52 em 2000.

**Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
20% mais pobres	<b>4,0</b>	<b>2,7</b>
40% mais pobres	<b>12,4</b>	<b>10,8</b>
60% mais pobres	<b>25,8</b>	<b>23,9</b>
80% mais pobres	<b>46,2</b>	<b>44,1</b>
20% mais ricos	<b>53,8</b>	<b>55,9</b>

## Habitação

### Acesso a Serviços Básicos, 1991 e 2000

	1991	2000
Água Encanada	69,4	81,5
Energia Elétrica	98,2	99,3
Coleta de Lixo <sup>1</sup>	32,3	62,4

<sup>1</sup> Somente domicílios urbanos

### Acesso a Bens de Consumo, 1991 e 2000

	1991	2000
Geladeira	79,3	94,7
Televisão	80,2	95,5
Telefone	3,2	13,3
Computador	ND	4,8

ND = não disponível

## Vulnerabilidade

### Indicadores de Vulnerabilidade Familiar, 1991 e 2000

	1991	2000
% de mulheres de 10 a 14 anos com filhos	ND	0,5
% de mulheres de 15 a 17 anos com filhos	7,0	10,0
% de crianças em famílias com renda inferior à 1/2 salário mínimo	50,1	40,1
% de mães chefes de família, sem cônjuge, com filhos menores	7,1	5,0

ND = não disponível



## Desenvolvimento Humano

	1991	2000
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,657	0,737
Educação	0,742	0,844
Longevidade	0,630	0,708
Renda	0,599	0,659

### Evolução 1991-2000

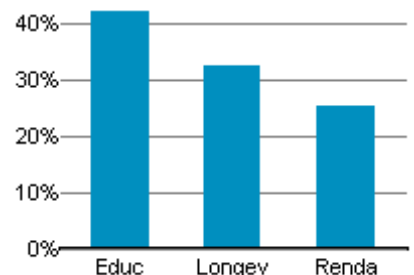
No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Itaboraí cresceu 12,18%, passando de 0,657 em 1991 para 0,737 em 2000.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 42,5%, seguida pela Longevidade, com 32,5% e pela Renda, com 25,0%.

Neste período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH, ou seja,  $1 - \text{IDH}$ ) foi reduzido em 23,3%.

Se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, o município levaria 16,6 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP), o município com o melhor IDH-M do Brasil (0,919), e 13,9 anos para alcançar Niterói (RJ), o município com o melhor IDH-M do Estado (0,886).

Contribuição para o crescimento do IDH



### Situação em 2000

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Itaboraí é 0,737. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8)

Em relação aos outros municípios do Brasil, Itaboraí apresenta uma situação intermediária: ocupa a 2234ª posição, sendo que 2233 municípios (40,5%) estão em situação melhor e 3273 municípios (59,5%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, Itaboraí apresenta uma situação ruim: ocupa a 66ª posição, sendo que 65 municípios (71,4%) estão em situação melhor e 25 municípios (28,6%) estão em situação pior ou igual.

## Caracterização do Território

Área: **363,8 km<sup>2</sup>**

Densidade Demográfica: **210,4 hab/km<sup>2</sup>**

Altitude da Sede: **5 m**

Ano de Instalação: **1.833**

Distância à Capital: **39,9 km**

Microrregião:

**Rio de Janeiro**

Mesorregião:

**Metropolitana do Rio de Janeiro**

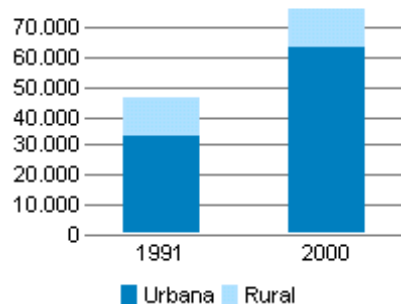


## Demografia

**População por Situação de Domicílio, 1991 e 2000**

	1991	2000
População Total	<b>46.545</b>	<b>76.737</b>
Urbana	<b>32.708</b>	<b>63.399</b>
Rural	<b>13.837</b>	<b>13.338</b>
Taxa de Urbanização	<b>70,27%</b>	<b>82,62%</b>

**População Total, 1991 e 2000**



No período 1991-2000, a população de Maricá teve uma taxa média de crescimento anual de 5,94%, passando de 46.545 em 1991 para 76.737 em 2000.

A taxa de urbanização cresceu 17,57, passando de 70,27% em 1991 para 82,62% em 2000.

Em 2000, a população do município representava 0,53% da população do Estado, e 0,05% da população do País.

**Estrutura Etária, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Menos de 15 anos	<b>14.276</b>	<b>19.636</b>
15 a 64 anos	<b>29.757</b>	<b>51.778</b>
65 anos e mais	<b>2.512</b>	<b>5.323</b>
Razão de Dependência	<b>56,4%</b>	<b>48,2%</b>

**Indicadores de Longevidade, Mortalidade e Fecundidade, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	<b>24,3</b>	<b>19,4</b>
Esperança de vida ao nascer (anos)	<b>68,6</b>	<b>69,5</b>
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	<b>2,4</b>	<b>1,8</b>

No período 1991-2000, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 20,20%, passando de 24,26 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 19,36 (por mil nascidos vivos) em 2000, e a esperança de vida ao nascer cresceu 0,87 anos, passando de 68,64 anos em 1991 para 69,51 anos em 2000.

**Educação****Nível Educacional da População Jovem, 1991 e 2000**

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Taxa de analfabetismo</b>		<b>% com menos de 4 anos de estudo</b>		<b>% com menos de 8 anos de estudo</b>		<b>frequentando a escola</b>	
	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>
7 a 14	<b>14,0</b>	<b>7,3</b>	-	-	-	-	<b>84,5</b>	<b>96,1</b>
10 a 14	<b>8,7</b>	<b>2,9</b>	<b>65,0</b>	<b>44,4</b>	-	-	<b>83,4</b>	<b>96,0</b>
15 a 17	<b>5,6</b>	<b>1,4</b>	<b>22,3</b>	<b>9,7</b>	<b>78,9</b>	<b>59,0</b>	<b>57,1</b>	<b>80,8</b>
18 a 24	<b>6,9</b>	<b>2,1</b>	<b>23,8</b>	<b>11,4</b>	<b>65,0</b>	<b>44,5</b>	-	-

**Nível Educacional da População Adulta (25 anos ou mais), 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Taxa de analfabetismo	<b>18,0</b>	<b>10,4</b>
% com menos de 4 anos de estudo	<b>40,4</b>	<b>26,6</b>
% com menos de 8 anos de estudo	<b>71,8</b>	<b>57,3</b>
Média de anos de estudo	<b>5,0</b>	<b>6,6</b>

## Renda

**Indicadores de Renda, Pobreza e Desigualdade, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Renda per capita Média (R\$ de 2000)	<b>208,2</b>	<b>321,4</b>
Proporção de Pobres (%)	<b>32,4</b>	<b>19,3</b>
Índice de Gini	<b>0,56</b>	<b>0,55</b>

A renda per capita média do município cresceu 54,39%, passando de R\$ 208,18 em 1991 para R\$ 321,41 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 40,40%, passando de 32,4% em 1991 para 19,3% em 2000. A desigualdade diminuiu: o Índice de Gini passou de 0,56 em 1991 para 0,55 em 2000.

**Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
20% mais pobres	<b>3,2</b>	<b>2,9</b>
40% mais pobres	<b>10,0</b>	<b>9,9</b>
60% mais pobres	<b>21,1</b>	<b>21,2</b>
80% mais pobres	<b>39,5</b>	<b>40,6</b>
20% mais ricos	<b>60,5</b>	<b>59,5</b>

## Habitação

<b>Acesso a Serviços Básicos, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Água Encanada	80,7	88,9
Energia Elétrica	97,2	99,4
Coleta de Lixo <sup>1</sup>	33,4	72,7
<sup>1</sup> Somente domicílios urbanos		

<b>Acesso a Bens de Consumo, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Geladeira	82,7	96,5
Televisão	82,9	96,4
Telefone	11,1	22,4
Computador	ND	9,7
ND = não disponível		

## Vulnerabilidade

<b>Indicadores de Vulnerabilidade Familiar, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
% de mulheres de 10 a 14 anos com filhos	ND	0,5
% de mulheres de 15 a 17 anos com filhos	5,6	11,7
% de crianças em famílias com renda inferior à 1/2 salário mínimo	42,0	28,1
% de mães chefes de família, sem cônjuge, com filhos menores	7,2	4,7
ND = não disponível		

## Desenvolvimento Humano

	1991	2000
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,721	0,786
Educação	0,773	0,881
Longevidade	0,727	0,742
Renda	0,664	0,736

### Evolução 1991-2000

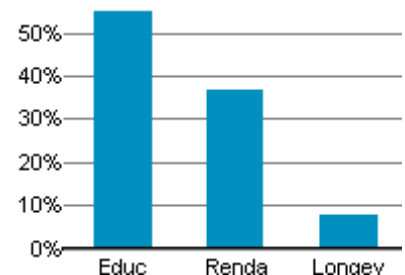
No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Maricá cresceu 9,02%, passando de 0,721 em 1991 para 0,786 em 2000.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 55,4%, seguida pela Renda, com 36,9% e pela Longevidade, com 7,7%.

Neste período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH, ou seja,  $1 - \text{IDH}$ ) foi reduzido em 23,3%.

Se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, o município levaria 15,7 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP), o município com o melhor IDH-M do Brasil (0,919), e 12,0 anos para alcançar Niterói (RJ), o município com o melhor IDH-M do Estado (0,886).

Contribuição para o crescimento do IDH



### Situação em 2000

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Maricá é 0,786. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8)

Em relação aos outros municípios do Brasil, Maricá apresenta uma situação boa: ocupa a 896<sup>a</sup> posição, sendo que 895 municípios (16,3%) estão em situação melhor e 4611 municípios (83,7%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, Maricá apresenta uma situação boa: ocupa a 21<sup>a</sup> posição, sendo que 20 municípios (22,0%) estão em situação melhor e 70 municípios (78,0%) estão em situação pior ou igual.

## Perfil Municipal - Niterói (RJ)

### Caracterização do Território

Área: **131,8 km<sup>2</sup>**

Densidade Demográfica: **3.478,5 hab/km<sup>2</sup>**

Altitude da Sede: **5 m**

Ano de Instalação: **1.818**

Distância à Capital: **10,9 km**

Microrregião:

**Rio de Janeiro**

Mesorregião:

**Metropolitana do Rio de Janeiro**

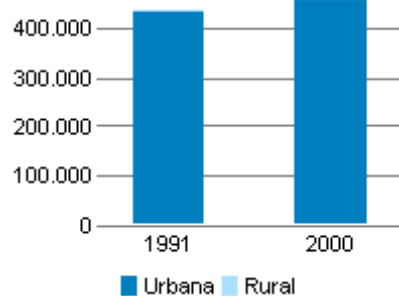


### Demografia

#### População por Situação de Domicílio, 1991 e 2000

	1991	2000
População Total	<b>436.155</b>	<b>459.451</b>
Urbana	<b>436.155</b>	<b>459.451</b>
Rural	<b>0</b>	<b>0</b>
Taxa de Urbanização	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

#### População Total, 1991 e 2000



No período 1991-2000, a população de Niterói teve uma taxa média de crescimento anual de 0,60%, passando de 436.155 em 1991 para 459.451 em 2000.

A taxa de urbanização diminuiu 0,00, passando de 100,00% em 1991 para 100,00% em 2000.

Em 2000, a população do município representava 3,19% da população do Estado, e 0,27% da população do País.

<b>Estrutura Etária, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Menos de 15 anos	<b>106.908</b>	<b>94.602</b>
15 a 64 anos	<b>296.189</b>	<b>319.672</b>
65 anos e mais	<b>33.058</b>	<b>45.177</b>
Razão de Dependência	<b>47,3%</b>	<b>43,7%</b>

<b>Indicadores de Longevidade, Mortalidade e Fecundidade, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	<b>25,8</b>	<b>12,0</b>
Esperança de vida ao nascer (anos)	<b>68,0</b>	<b>73,5</b>
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	<b>1,8</b>	<b>1,6</b>

No período 1991-2000, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 53,66%, passando de 25,81 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 11,96 (por mil nascidos vivos) em 2000, e a esperança de vida ao nascer cresceu 5,46 anos, passando de 68,03 anos em 1991 para 73,49 anos em 2000.

## Educação

<b>Nível Educacional da População Jovem, 1991 e 2000</b>								
<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Taxa de analfabetismo</b>		<b>% com menos de 4 anos de estudo</b>		<b>% com menos de 8 anos de estudo</b>		<b>frequentando a escola</b>	
	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>
7 a 14	<b>7,8</b>	<b>3,9</b>	-	-	-	-	<b>92,7</b>	<b>97,5</b>
10 a 14	<b>3,4</b>	<b>1,1</b>	<b>47,5</b>	<b>34,0</b>	-	-	<b>93,8</b>	<b>97,5</b>
15 a 17	<b>2,5</b>	<b>0,7</b>	<b>12,1</b>	<b>5,6</b>	<b>53,4</b>	<b>40,5</b>	<b>78,9</b>	<b>88,2</b>
18 a 24	<b>2,8</b>	<b>1,1</b>	<b>9,5</b>	<b>5,7</b>	<b>30,2</b>	<b>22,5</b>	-	-

- = Não se aplica



**Nível Educacional da População Adulta (25 anos ou mais), 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Taxa de analfabetismo	<b>5,9</b>	<b>3,7</b>
% com menos de 4 anos de estudo	<b>15,2</b>	<b>12,1</b>
% com menos de 8 anos de estudo	<b>37,3</b>	<b>30,9</b>
Média de anos de estudo	<b>8,8</b>	<b>9,7</b>

## Renda

**Indicadores de Renda, Pobreza e Desigualdade, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Renda per capita Média (R\$ de 2000)	<b>552,1</b>	<b>809,2</b>
Proporção de Pobres (%)	<b>13,8</b>	<b>9,9</b>
Índice de Gini	<b>0,58</b>	<b>0,59</b>

A renda per capita média do município cresceu 46,57%, passando de R\$ 552,07 em 1991 para R\$ 809,18 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 28,14%, passando de 13,8% em 1991 para 9,9% em 2000. A desigualdade cresceu: o Índice de Gini passou de 0,58 em 1991 para 0,59 em 2000.

**Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
20% mais pobres	<b>2,1</b>	<b>1,9</b>
40% mais pobres	<b>7,5</b>	<b>6,9</b>
60% mais pobres	<b>18,4</b>	<b>17,3</b>
80% mais pobres	<b>39,5</b>	<b>38,8</b>
20% mais ricos	<b>60,5</b>	<b>61,2</b>

## Habitação

<b>Acesso a Serviços Básicos, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Água Encanada	<b>88,0</b>	<b>91,6</b>
Energia Elétrica	<b>99,9</b>	<b>100,0</b>
Coleta de Lixo <sup>1</sup>	<b>84,1</b>	<b>96,9</b>

<sup>1</sup> Somente domicílios urbanos

<b>Acesso a Bens de Consumo, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Geladeira	<b>94,4</b>	<b>98,9</b>
Televisão	<b>94,4</b>	<b>99,0</b>
Telefone	<b>41,6</b>	<b>67,1</b>
Computador	<b>ND</b>	<b>34,4</b>

ND = não disponível

## Vulnerabilidade

<b>Indicadores de Vulnerabilidade Familiar, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
% de mulheres de 10 a 14 anos com filhos	<b>ND</b>	<b>0,6</b>
% de mulheres de 15 a 17 anos com filhos	<b>2,5</b>	<b>7,3</b>
% de crianças em famílias com renda inferior à 1/2 salário mínimo	<b>22,3</b>	<b>18,4</b>
% de mães chefes de família, sem cônjuge, com filhos menores	<b>7,5</b>	<b>4,3</b>

ND = não disponível

## Desenvolvimento Humano

	1991	2000
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,817	0,886
Educação	0,908	0,960
Longevidade	0,717	0,808
Renda	0,827	0,891

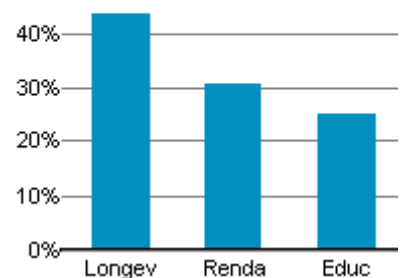
### Evolução 1991-2000

No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Niterói cresceu 8,45%, passando de 0,817 em 1991 para 0,886 em 2000.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Longevidade, com 44,0%, seguida pela Renda, com 30,9% e pela Educação, com 25,1%.

Neste período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH, ou seja,  $1 - \text{IDH}$ ) foi reduzido em 37,7%.

Contribuição para o crescimento do IDH



Se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, o município levaria 3,9 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP), o município com o melhor IDH-M do Brasil (0,919), e 0,0 anos para alcançar Niterói (RJ), o município com o melhor IDH-M do Estado (0,886).

### Situação em 2000

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Niterói é 0,886. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento humano (IDH maior que 0,8)

Em relação aos outros municípios do Brasil, Niterói apresenta uma situação boa: ocupa a 3ª posição, sendo que 2 municípios (0,0%) estão em situação melhor e 5504 municípios (100,0%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, Niterói apresenta uma situação boa: ocupa a 1ª posição, sendo que 0 municípios (0,0%) estão em situação melhor e 90 municípios (100,0%) estão em situação pior ou igual.

## Caracterização do Território

Área: **463,3 km<sup>2</sup>**

Densidade Demográfica: **107,0 hab/km<sup>2</sup>**

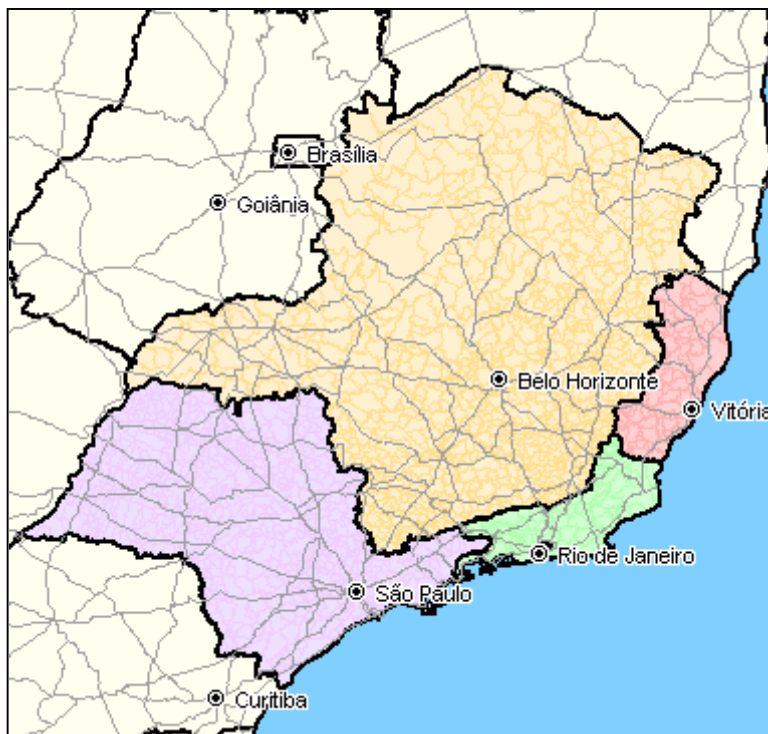
Altitude da Sede: **40 m**

Ano de Instalação: **1.846**

Distância à Capital: **63,4 km**

Microrregião:  
**Macacu-Caceribu**

Mesorregião:  
**Metropolitana do Rio de Janeiro**

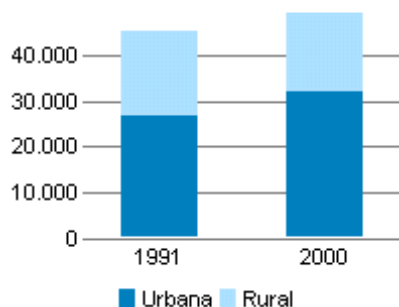


## Demografia

**População por Situação de Domicílio, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
População Total	<b>45.161</b>	<b>49.691</b>
Urbana	<b>27.165</b>	<b>32.450</b>
Rural	<b>17.996</b>	<b>17.241</b>
Taxa de Urbanização	<b>60,15%</b>	<b>65,30%</b>

**População Total, 1991 e 2000**



No período 1991-2000, a população de Rio Bonito teve uma taxa média de crescimento anual de 1,11%, passando de 45.161 em 1991 para 49.691 em 2000.

A taxa de urbanização cresceu 8,57, passando de 60,15% em 1991 para 65,30% em 2000.

Em 2000, a população do município representava 0,35% da população do Estado, e 0,03% da população do País.

**Estrutura Etária, 1991 e 2000**

	1991	2000
Menos de 15 anos	14.477	13.043
15 a 64 anos	28.114	33.277
65 anos e mais	2.570	3.371
Razão de Dependência	60,6%	49,3%

**Indicadores de Longevidade, Mortalidade e Fecundidade, 1991 e 2000**

	1991	2000
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	25,1	15,7
Esperança de vida ao nascer (anos)	68,3	71,4
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	3,0	2,1

No período 1991-2000, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 37,54%, passando de 25,12 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 15,69 (por mil nascidos vivos) em 2000, e a esperança de vida ao nascer cresceu 3,06 anos, passando de 68,30 anos em 1991 para 71,36 anos em 2000.

**Educação****Nível Educacional da População Jovem, 1991 e 2000**

Faixa etária (anos)	Taxa de analfabetismo		% com menos de 4 anos de estudo		% com menos de 8 anos de estudo		frequentando a escola	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
7 a 14	18,8	6,4	-	-	-	-	77,8	96,3
10 a 14	11,8	2,9	72,3	48,9	-	-	78,4	95,2
15 a 17	8,3	2,3	34,5	14,0	82,4	68,6	50,0	81,3
18 a 24	9,8	4,6	28,2	16,6	66,2	54,9	-	-

**Nível Educacional da População Adulta (25 anos ou mais), 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Taxa de analfabetismo	<b>25,0</b>	<b>15,2</b>
% com menos de 4 anos de estudo	<b>48,6</b>	<b>35,3</b>
% com menos de 8 anos de estudo	<b>78,2</b>	<b>70,2</b>
Média de anos de estudo	<b>4,2</b>	<b>5,3</b>

## Renda

**Indicadores de Renda, Pobreza e Desigualdade, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Renda per capita Média (R\$ de 2000)	<b>166,1</b>	<b>276,2</b>
Proporção de Pobres (%)	<b>42,8</b>	<b>24,9</b>
Índice de Gini	<b>0,56</b>	<b>0,57</b>

A renda per capita média do município cresceu 66,27%, passando de R\$ 166,11 em 1991 para R\$ 276,19 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 41,73%, passando de 42,8% em 1991 para 24,9% em 2000. A desigualdade cresceu: o Índice de Gini passou de 0,56 em 1991 para 0,57 em 2000.

**Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
20% mais pobres	<b>3,3</b>	<b>3,0</b>
40% mais pobres	<b>9,9</b>	<b>9,7</b>
60% mais pobres	<b>21,1</b>	<b>20,4</b>
80% mais pobres	<b>40,0</b>	<b>37,8</b>
20% mais ricos	<b>60,0</b>	<b>62,2</b>

## Habitação

### Acesso a Serviços Básicos, 1991 e 2000

	1991	2000
Água Encanada	76,5	86,4
Energia Elétrica	87,1	97,0
Coleta de Lixo <sup>1</sup>	74,3	94,7

<sup>1</sup> Somente domicílios urbanos

### Acesso a Bens de Consumo, 1991 e 2000

	1991	2000
Geladeira	65,5	90,8
Televisão	68,5	91,2
Telefone	11,6	18,1
Computador	ND	7,9

ND = não disponível

## Vulnerabilidade

### Indicadores de Vulnerabilidade Familiar, 1991 e 2000

	1991	2000
% de mulheres de 10 a 14 anos com filhos	ND	0,4
% de mulheres de 15 a 17 anos com filhos	8,3	5,7
% de crianças em famílias com renda inferior à 1/2 salário mínimo	55,2	37,3
% de mães chefes de família, sem cônjuge, com filhos menores	7,4	4,5

ND = não disponível

## Desenvolvimento Humano

	1991	2000
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,694	0,772
Educação	0,734	0,833
Longevidade	0,722	0,773
Renda	0,626	0,711

### ***Evolução 1991-2000***

No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Rio Bonito cresceu 11,24%, passando de 0,694 em 1991 para 0,772 em 2000.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 42,1%, seguida pela Renda, com 36,2% e pela Longevidade, com 21,7%.

Neste período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH, ou seja, 1 - IDH) foi reduzido em 25,5%.

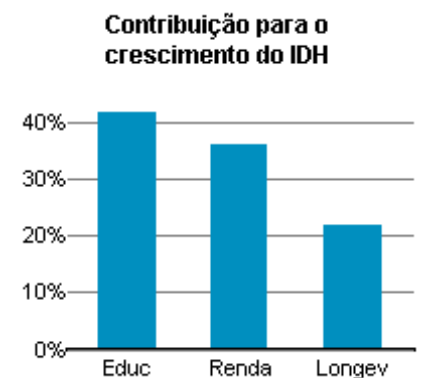
Se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, o município levaria 14,2 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP), o município com o melhor IDH-M do Brasil (0,919), e 11,2 anos para alcançar Niterói (RJ), o município com o melhor IDH-M do Estado (0,886).

### ***Situação em 2000***

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Rio Bonito é 0,772. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8)

Em relação aos outros municípios do Brasil, Rio Bonito apresenta uma situação boa: ocupa a 1260ª posição, sendo que 1259 municípios (22,9%) estão em situação melhor e 4247 municípios (77,1%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, Rio Bonito apresenta uma situação intermediária: ocupa a 36ª posição, sendo que 35 municípios (38,5%) estão em situação melhor e 55 municípios (61,5%) estão em situação pior ou igual.





## Caracterização do Território

Área: **251,3 km<sup>2</sup>**

Densidade Demográfica: **3.540,9 hab/km<sup>2</sup>**

Altitude da Sede: **19 m**

Ano de Instalação: **1.890**

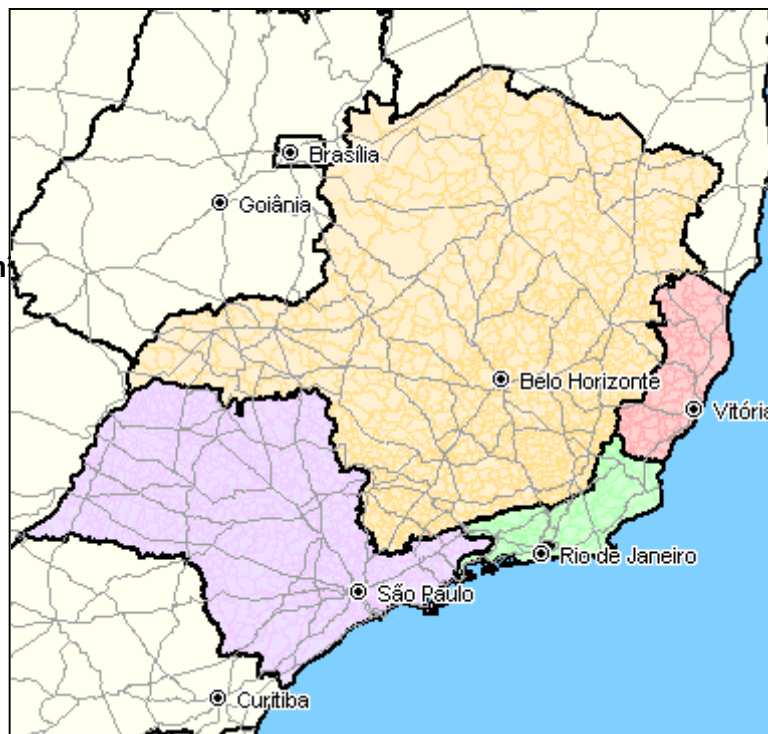
Distância à Capital: **17,9 km**

Microrregião:

**Rio de Janeiro**

Mesorregião:

**Metropolitana do Rio de Janeiro**

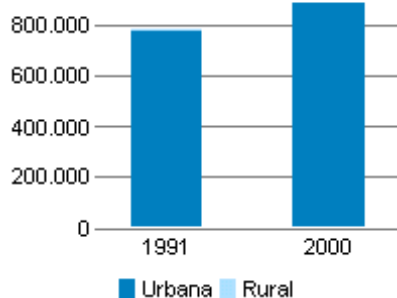


## Demografia

**População por Situação de Domicílio, 1991 e 2000**

	1991	2000
População Total	<b>779.832</b>	<b>891.119</b>
Urbana	<b>779.832</b>	<b>891.119</b>
Rural	<b>0</b>	<b>0</b>
Taxa de Urbanização	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

**População Total, 1991 e 2000**



No período 1991-2000, a população de São Gonçalo teve uma taxa média de crescimento anual de 1,55%, passando de 779.832 em 1991 para 891.119 em 2000.

A taxa de urbanização diminuiu 0,00, passando de 100,00% em 1991 para 100,00% em 2000.

Em 2000, a população do município representava 6,19% da população do Estado, e 0,52% da população do País.

**Estrutura Etária, 1991 e 2000**

	1991	2000
Menos de 15 anos	223.719	220.350
15 a 64 anos	521.243	616.677
65 anos e mais	34.870	54.092
Razão de Dependência	49,6%	44,5%

**Indicadores de Longevidade, Mortalidade e Fecundidade, 1991 e 2000**

	1991	2000
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	30,9	19,4
Esperança de vida ao nascer (anos)	66,2	69,5
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	2,0	1,9

No período 1991-2000, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 37,27%, passando de 30,86 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 19,36 (por mil nascidos vivos) em 2000, e a esperança de vida ao nascer cresceu 3,32 anos, passando de 66,19 anos em 1991 para 69,51 anos em 2000.

**Educação****Nível Educacional da População Jovem, 1991 e 2000**

Faixa etária (anos)	Taxa de analfabetismo		% com menos de 4 anos de estudo		% com menos de 8 anos de estudo		frequentando a escola	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
7 a 14	10,4	5,2	-	-	-	-	88,2	96,2
10 a 14	4,7	2,0	56,7	41,5	-	-	89,3	96,4
15 a 17	3,4	1,2	16,6	8,4	73,2	54,5	65,1	84,0
18 a 24	3,2	1,6	12,6	8,0	46,0	35,7	-	-

**Nível Educacional da População Adulta (25 anos ou mais), 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Taxa de analfabetismo	<b>10,2</b>	<b>6,6</b>
% com menos de 4 anos de estudo	<b>27,9</b>	<b>21,5</b>
% com menos de 8 anos de estudo	<b>63,6</b>	<b>54,4</b>
Média de anos de estudo	<b>5,8</b>	<b>6,7</b>

## Renda

**Indicadores de Renda, Pobreza e Desigualdade, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Renda per capita Média (R\$ de 2000)	<b>198,7</b>	<b>268,8</b>
Proporção de Pobres (%)	<b>24,4</b>	<b>18,9</b>
Índice de Gini	<b>0,47</b>	<b>0,49</b>

A renda per capita média do município cresceu 35,29%, passando de R\$ 198,68 em 1991 para R\$ 268,79 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 22,84%, passando de 24,4% em 1991 para 18,9% em 2000. A desigualdade cresceu: o Índice de Gini passou de 0,47 em 1991 para 0,49 em 2000.

**Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
20% mais pobres	<b>4,1</b>	<b>3,3</b>
40% mais pobres	<b>13,0</b>	<b>11,8</b>
60% mais pobres	<b>26,7</b>	<b>25,3</b>
80% mais pobres	<b>48,1</b>	<b>47,0</b>
20% mais ricos	<b>51,9</b>	<b>53,0</b>

## Habitação

<b>Acesso a Serviços Básicos, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Água Encanada	<b>88,1</b>	<b>88,7</b>
Energia Elétrica	<b>99,8</b>	<b>99,9</b>
Coleta de Lixo <sup>1</sup>	<b>64,8</b>	<b>90,7</b>

<sup>1</sup> Somente domicílios urbanos

<b>Acesso a Bens de Consumo, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Geladeira	<b>92,0</b>	<b>97,8</b>
Televisão	<b>91,0</b>	<b>98,1</b>
Telefone	<b>7,2</b>	<b>37,5</b>
Computador	<b>ND</b>	<b>9,8</b>

ND = não disponível

## Vulnerabilidade

<b>Indicadores de Vulnerabilidade Familiar, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
% de mulheres de 10 a 14 anos com filhos	<b>ND</b>	<b>0,4</b>
% de mulheres de 15 a 17 anos com filhos	<b>3,4</b>	<b>7,2</b>
% de crianças em famílias com renda inferior à 1/2 salário mínimo	<b>33,1</b>	<b>28,4</b>
% de mães chefes de família, sem cônjuge, com filhos menores	<b>7,5</b>	<b>4,9</b>

ND = não disponível

## Desenvolvimento Humano

	1991	2000
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,725	0,782
Educação	0,834	0,896
Longevidade	0,686	0,742
Renda	0,656	0,707

### Evolução 1991-2000

No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de São Gonçalo cresceu 7,86%, passando de 0,72 em 1991 para 0,782 em 2000.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 36,7%, seguida pela Longevidade, com 33,1% e pela Renda, com 30,2%.

Neste período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH, ou seja, 1 - IDH) foi reduzido em 20,7%.

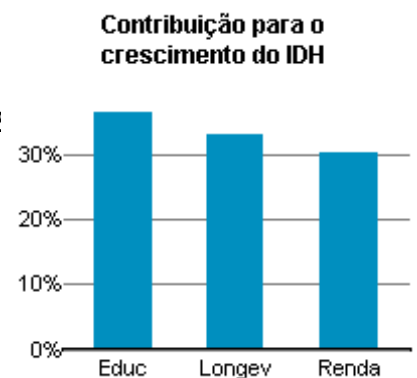
Se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, o município levaria 18,5 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP), o município com o melhor IDH-M do Brasil (0,919), e 14,3 anos para alcançar Niterói (RJ), o município com o melhor IDH-M do Estado (0,886).

### Situação em 2000

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de São Gonçalo é 0,782. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8)

Em relação aos outros municípios do Brasil, São Gonçalo apresenta uma situação boa: ocupa a 995ª posição, sendo que 994 municípios (18,0%) estão em situação melhor e 4512 municípios (82,0%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, São Gonçalo apresenta uma situação boa: ocupa a 22ª posição, sendo que 21 municípios (23,1%) estão em situação melhor e 69 municípios (76,9%) estão em situação pior ou igual.



## Perfil Municipal - Silva Jardim (RJ)

### Caracterização do Território

Área: **940,7 km<sup>2</sup>**

Densidade Demográfica: **22,6 hab/km<sup>2</sup>**

Altitude da Sede: **35 m**

Ano de Instalação: **1.841**

Distância à Capital: **88,2 km**

Microrregião:

**Bacia de São João**

Mesorregião:

**Baixadas**

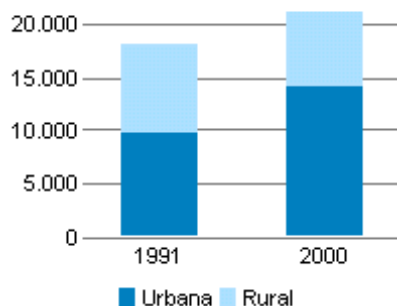


### Demografia

#### População por Situação de Domicílio, 1991 e 2000

	1991	2000
População Total	<b>18.141</b>	<b>21.265</b>
Urbana	<b>9.793</b>	<b>14.215</b>
Rural	<b>8.348</b>	<b>7.050</b>
Taxa de Urbanização	<b>53,98%</b>	<b>66,85%</b>

#### População Total, 1991 e 2000



No período 1991-2000, a população de Silva Jardim teve uma taxa média de crescimento anual de 1,85%, passando de 18.141 em 1991 para 21.265 em 2000.

A taxa de urbanização cresceu 23,83, passando de 53,98% em 1991 para 66,85% em 2000.

Em 2000, a população do município representava 0,15% da população do Estado, e 0,01% da população do País.

**Estrutura Etária, 1991 e 2000**

	1991	2000
Menos de 15 anos	6.660	6.601
15 a 64 anos	10.464	13.255
65 anos e mais	1.017	1.409
Razão de Dependência	73,4%	60,4%

**Indicadores de Longevidade, Mortalidade e Fecundidade, 1991 e 2000**

	1991	2000
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	29,4	19,2
Esperança de vida ao nascer (anos)	66,7	69,6
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	3,4	2,8

No período 1991-2000, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 34,77%, passando de 29,45 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 19,21 (por mil nascidos vivos) em 2000, e a esperança de vida ao nascer cresceu 2,90 anos, passando de 66,68 anos em 1991 para 69,58 anos em 2000.

**Educação****Nível Educacional da População Jovem, 1991 e 2000**

Faixa etária (anos)	Taxa de analfabetismo		% com menos de 4 anos de estudo		% com menos de 8 anos de estudo		frequentando a escola	
	1991	2000	1991	2000	1991	2000	1991	2000
7 a 14	28,7	16,2	-	-	-	-	73,6	97,7
10 a 14	20,6	6,1	80,2	55,8	-	-	70,8	97,7
15 a 17	20,5	2,3	46,2	14,1	94,6	72,7	37,6	70,5
18 a 24	26,0	6,5	50,0	22,2	79,8	68,5	-	-

**Nível Educacional da População Adulta (25 anos ou mais), 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Taxa de analfabetismo	<b>39,3</b>	<b>23,3</b>
% com menos de 4 anos de estudo	<b>61,7</b>	<b>47,3</b>
% com menos de 8 anos de estudo	<b>85,5</b>	<b>77,9</b>
Média de anos de estudo	<b>3,0</b>	<b>4,3</b>

## Renda

**Indicadores de Renda, Pobreza e Desigualdade, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Renda per capita Média (R\$ de 2000)	<b>109,7</b>	<b>194,4</b>
Proporção de Pobres (%)	<b>60,7</b>	<b>38,2</b>
Índice de Gini	<b>0,55</b>	<b>0,57</b>

A renda per capita média do município cresceu 77,16%, passando de R\$ 109,71 em 1991 para R\$ 194,36 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 37,06%, passando de 60,7% em 1991 para 38,2% em 2000. A desigualdade cresceu: o Índice de Gini passou de 0,55 em 1991 para 0,57 em 2000.

**Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
20% mais pobres	<b>3,6</b>	<b>2,5</b>
40% mais pobres	<b>10,5</b>	<b>9,4</b>
60% mais pobres	<b>21,5</b>	<b>20,9</b>
80% mais pobres	<b>40,8</b>	<b>39,1</b>
20% mais ricos	<b>59,2</b>	<b>60,9</b>



## Habitação

### *Acesso a Serviços Básicos, 1991 e 2000*

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Água Encanada	<b>66,3</b>	<b>81,9</b>
Energia Elétrica	<b>72,7</b>	<b>93,0</b>
Coleta de Lixo <sup>1</sup>	<b>51,9</b>	<b>90,7</b>

<sup>1</sup> Somente domicílios urbanos

### *Acesso a Bens de Consumo, 1991 e 2000*

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Geladeira	<b>49,3</b>	<b>84,0</b>
Televisão	<b>50,9</b>	<b>81,7</b>
Telefone	<b>3,4</b>	<b>12,2</b>
Computador	<b>ND</b>	<b>3,9</b>

ND = não disponível

## Vulnerabilidade

### *Indicadores de Vulnerabilidade Familiar, 1991 e 2000*

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
% de mulheres de 10 a 14 anos com filhos	<b>ND</b>	<b>0,0</b>
% de mulheres de 15 a 17 anos com filhos	<b>20,5</b>	<b>11,8</b>
% de crianças em famílias com renda inferior à 1/2 salário mínimo	<b>73,5</b>	<b>54,9</b>
% de mães chefes de família, sem cônjuge, com filhos menores	<b>7,3</b>	<b>6,8</b>

ND = não disponível

## Desenvolvimento Humano

	1991	2000
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,628	0,731
Educação	0,631	0,799
Longevidade	0,695	0,743
Renda	0,557	0,652

### Evolução 1991-2000

No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Silva Jardim cresceu 16,40%, passando de 0,628 em 1991 para 0,731 em 2000.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 54,0%, seguida pela Renda, com 30,5% e pela Longevidade, com 15,4%.

Neste período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH, ou seja, 1 - IDH) foi reduzido em 27,7%.

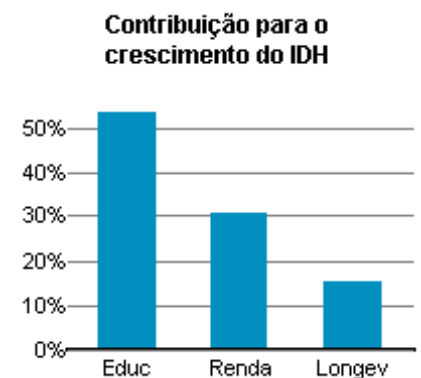
Se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, o município levaria 13,1 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP), o município com o melhor IDH-M do Brasil (0,919), e 11,0 anos para alcançar Niterói (RJ), o município com o melhor IDH-M do Estado (0,886).

### Situação em 2000

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Silva Jardim é 0,731. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8)

Em relação aos outros municípios do Brasil, Silva Jardim apresenta uma situação intermediária: ocupa a 2394ª posição, sendo que 2393 municípios (43,5%) estão em situação melhor e 3113 municípios (56,5%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, Silva Jardim apresenta uma situação ruim: ocupa a 75ª posição, sendo que 74 municípios (81,3%) estão em situação melhor e 16 municípios (18,7%) estão em situação pior ou igual.



## Perfil Municipal - Tanguá (RJ)

### Caracterização do Território

Área: **143,7 km<sup>2</sup>**

Densidade Demográfica: **180,9 hab/km<sup>2</sup>**

Altitude da Sede: **20 m**

Ano de Instalação: **1.997**

Distância à Capital: **54,1 km**

Microrregião:

**Rio de Janeiro**

Mesorregião:

**Metropolitana do Rio de Janeiro**

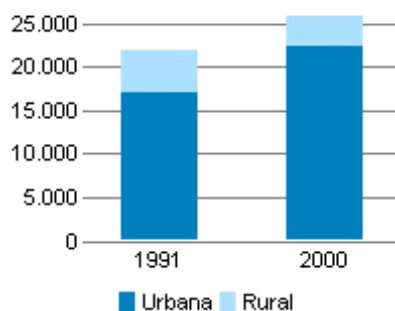


### Demografia

#### População por Situação de Domicílio, 1991 e 2000

	1991	2000
População Total	<b>22.020</b>	<b>26.057</b>
Urbana	<b>17.130</b>	<b>22.448</b>
Rural	<b>4.890</b>	<b>3.609</b>
Taxa de Urbanização	<b>77,79%</b>	<b>86,15%</b>

#### População Total, 1991 e 2000



No período 1991-2000, a população de Tanguá teve uma taxa média de crescimento anual de 1,96%, passando de 22.020 em 1991 para 26.057 em 2000.

A taxa de urbanização cresceu 10,74, passando de 77,79% em 1991 para 86,15% em 2000.

Em 2000, a população do município representava 0,18% da população do Estado, e 0,02% da população do País.

<b>Estrutura Etária, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Menos de 15 anos	<b>7.305</b>	<b>7.427</b>
15 a 64 anos	<b>13.730</b>	<b>17.163</b>
65 anos e mais	<b>985</b>	<b>1.467</b>
Razão de Dependência	<b>60,4%</b>	<b>51,8%</b>

<b>Indicadores de Longevidade, Mortalidade e Fecundidade, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Mortalidade até 1 ano de idade (por 1000 nascidos vivos)	<b>41,9</b>	<b>26,5</b>
Esperança de vida ao nascer (anos)	<b>62,7</b>	<b>66,4</b>
Taxa de Fecundidade Total (filhos por mulher)	<b>3,0</b>	<b>2,7</b>

No período 1991-2000, a taxa de mortalidade infantil do município diminuiu 36,67%, passando de 41,86 (por mil nascidos vivos) em 1991 para 26,51 (por mil nascidos vivos) em 2000, e a esperança de vida ao nascer cresceu 3,69 anos, passando de 62,72 anos em 1991 para 66,41 anos em 2000.

## Educação

<b>Nível Educacional da População Jovem, 1991 e 2000</b>								
<b>Faixa etária (anos)</b>	<b>Taxa de analfabetismo</b>		<b>% com menos de 4 anos de estudo</b>		<b>% com menos de 8 frequentando a escola</b>			
	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>
7 a 14	<b>22,0</b>	<b>8,5</b>	-	-	-	-	<b>77,4</b>	<b>96,1</b>
10 a 14	<b>11,2</b>	<b>1,8</b>	<b>79,7</b>	<b>53,8</b>	-	-	<b>78,5</b>	<b>97,5</b>
15 a 17	<b>9,2</b>	<b>0,6</b>	<b>40,0</b>	<b>22,0</b>	<b>89,4</b>	<b>76,8</b>	<b>39,6</b>	<b>74,3</b>
18 a 24	<b>9,6</b>	<b>5,1</b>	<b>32,7</b>	<b>24,2</b>	<b>77,3</b>	<b>66,4</b>	-	-

- = Não se aplica

**Nível Educacional da População Adulta (25 anos ou mais), 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Taxa de analfabetismo	<b>26,2</b>	<b>18,3</b>
% com menos de 4 anos de estudo	<b>55,7</b>	<b>43,1</b>
% com menos de 8 anos de estudo	<b>87,8</b>	<b>78,6</b>
Média de anos de estudo	<b>3,3</b>	<b>4,4</b>

## Renda

**Indicadores de Renda, Pobreza e Desigualdade, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Renda per capita Média (R\$ de 2000)	<b>110,7</b>	<b>180,8</b>
Proporção de Pobres (%)	<b>50,5</b>	<b>28,1</b>
Índice de Gini	<b>0,45</b>	<b>0,48</b>

A renda per capita média do município cresceu 63,34%, passando de R\$ 110,68 em 1991 para R\$ 180,78 em 2000. A pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 75,50, equivalente à metade do salário mínimo vigente em agosto de 2000) diminuiu 44,22%, passando de 50,5% em 1991 para 28,1% em 2000. A desigualdade cresceu: o Índice de Gini passou de 0,45 em 1991 para 0,48 em 2000.

**Porcentagem da Renda Apropriada por Extratos da População, 1991 e 2000**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>
20% mais pobres	<b>5,1</b>	<b>3,4</b>
40% mais pobres	<b>14,6</b>	<b>12,6</b>
60% mais pobres	<b>28,7</b>	<b>26,6</b>
80% mais pobres	<b>50,2</b>	<b>47,2</b>
20% mais ricos	<b>49,8</b>	<b>52,8</b>

## Habitação

<b>Acesso a Serviços Básicos, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Água Encanada	<b>62,8</b>	<b>73,4</b>
Energia Elétrica	<b>91,0</b>	<b>98,2</b>
Coleta de Lixo <sup>1</sup>	<b>30,9</b>	<b>82,4</b>

<sup>1</sup> Somente domicílios urbanos

<b>Acesso a Bens de Consumo, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
Geladeira	<b>65,5</b>	<b>91,6</b>
Televisão	<b>69,8</b>	<b>92,9</b>
Telefone	<b>3,8</b>	<b>5,0</b>
Computador	<b>ND</b>	<b>3,2</b>

ND = não disponível

## Vulnerabilidade

<b>Indicadores de Vulnerabilidade Familiar, 1991 e 2000</b>		
	<b>1991</b>	<b>2000</b>
% de mulheres de 10 a 14 anos com filhos	<b>ND</b>	<b>1,1</b>
% de mulheres de 15 a 17 anos com filhos	<b>9,2</b>	<b>12,3</b>
% de crianças em famílias com renda inferior à 1/2 salário mínimo	<b>62,2</b>	<b>38,8</b>
% de mães chefes de família, sem cônjuge, com filhos menores	<b>7,4</b>	<b>3,7</b>

ND = não disponível

## Desenvolvimento Humano

	1991	2000
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,625	0,722
Educação	0,687	0,837
Longevidade	0,629	0,690
Renda	0,558	0,640

### Evolução 1991-2000

No período 1991-2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Tanguá cresceu 15,52%, passando de 0,625 em 1991 para 0,722 em 2000.

A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 51,2%, seguida pela Renda, com 28,0% e pela Longevidade, com 20,8%.

Neste período, o hiato de desenvolvimento humano (a distância entre o IDH do município e o limite máximo do IDH, ou seja, 1 - IDH) foi reduzido em 25,9%.

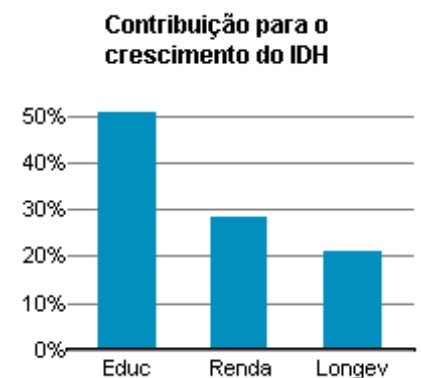
Se mantivesse esta taxa de crescimento do IDH-M, o município levaria 14,5 anos para alcançar São Caetano do Sul (SP), o município com o melhor IDH-M do Brasil (0,919), e 12,3 anos para alcançar Niterói (RJ), o município com o melhor IDH-M do Estado (0,886).

### Situação em 2000

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Tanguá é 0,722. Segundo a classificação do PNUD, o município está entre as regiões consideradas de médio desenvolvimento humano (IDH entre 0,5 e 0,8)

Em relação aos outros municípios do Brasil, Tanguá apresenta uma situação intermediária: ocupa a 2583ª posição, sendo que 2582 municípios (46,9%) estão em situação melhor e 2924 municípios (53,1%) estão em situação pior ou igual.

Em relação aos outros municípios do Estado, Tanguá apresenta uma situação ruim: ocupa a 82ª posição, sendo que 81 municípios (89,0%) estão em situação melhor e 9 municípios (11,0%) estão em situação pior ou igual.



## 2. Dados geográficos da Região







A Região Metropolitana II conta com a disponibilidade de malha viária estadual e federal, o que, associado à pouca extensão territorial, principalmente quando comparada com as demais Regiões do Estado do Rio de Janeiro, e à ausência de obstáculos (acidentes geográficos, rios ...), possibilita intenso deslocamento e trânsito das pessoas entre os municípios.



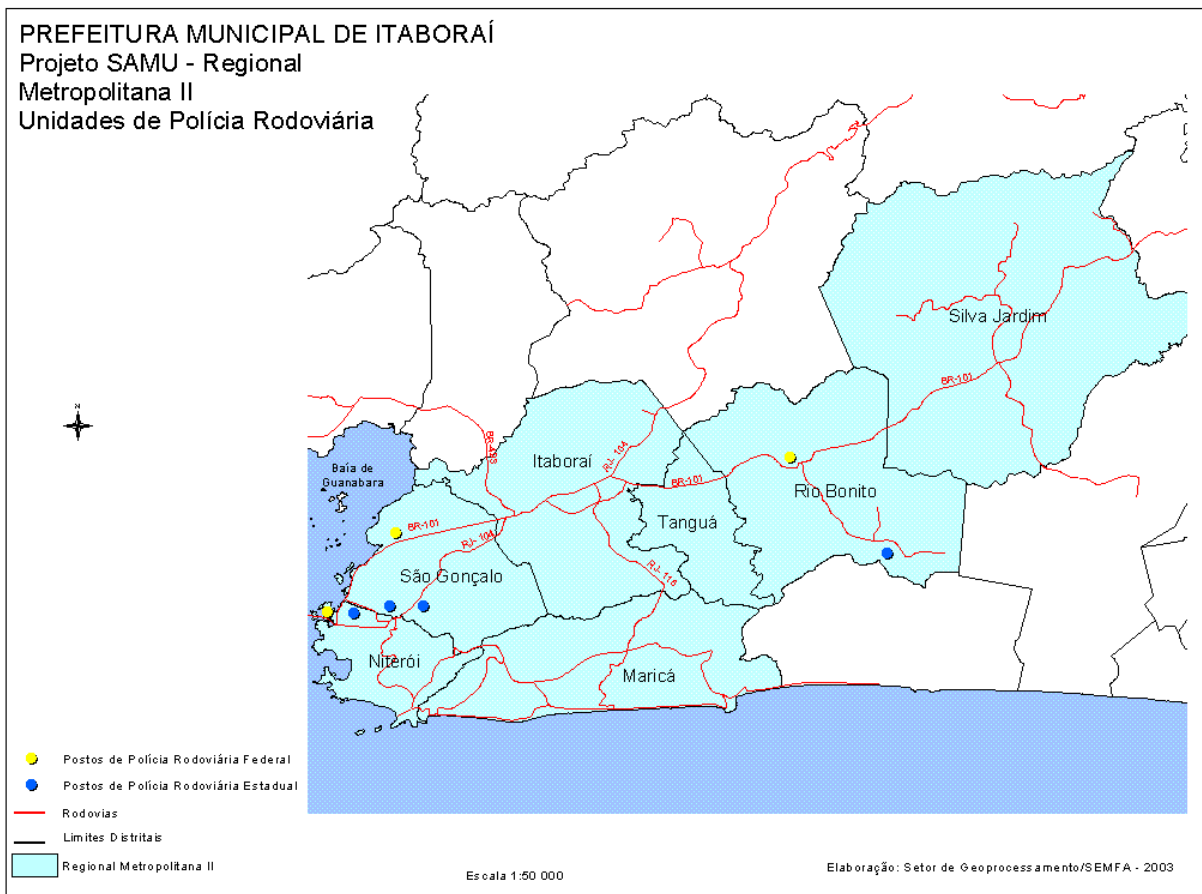
Capital: Rio de Janeiro

Número de Municípios: 91



-  rios
-  rodovias pavimentadas
-  estradas de ferro
-  portos
-  aeroportos
-  aeroportos internacionais





Reconhecendo as limitações das informações cartográficas, para a elaboração do mapa de risco em urgência e emergência da Região, propõe-se que na fase de implantação do Projeto a equipe seja assessorada por um Serviço de Geoprocessamento, visando a exatidão das informações e melhor identificação dos problemas relacionados aos aspectos geográficos.

### **3. Dados dos serviços de saúde existentes (grade de referência)**

Os municípios que compõem a Região Metropolitana II apresentam diferenciados níveis de organização das suas redes assistenciais de saúde. Contudo, no que se refere à atenção às urgências a situação dos municípios da Região se nivela. Dificuldades como a superlotação das unidades hospitalares de emergência, a baixa resolubilidade da atenção básica, a informalidade nos fluxos de referência e contra-referência, a predominância de pacientes crônicos e portadores de patologias clínicas (porta de saída) nas emergências e os problemas relacionados a recursos humanos tem contribuído para o agravamento do quadro de saúde da população.

Do ponto de vista da oferta de serviços, pode-se dizer que a Região Metropolitana II é bem aparelhada, tendo em Niterói e São Gonçalo seus principais pólos. No entanto, a oferta de serviços não é distribuída de modo equânime e há necessidades de se expandir certos serviços, especialmente quando se pensa na organização da atenção

às urgências e emergências, que traz consigo a necessidade de reorganização de outras áreas como a terapia intensiva, os serviços não hospitalares de emergência e o apoio diagnóstico.

Conhecer a rede de serviços existente no território é uma das principais pré-condições para a implementação de um sistema de regulação da urgência eficaz. O desafio que se coloca para o sistema de regulação é a necessidade de conhecer os serviços, seu perfil assistencial, sua dinâmica de funcionamento, a disponibilidade de oferta de procedimentos e seu nível de complexidade, os profissionais que aí atuam, bem como seus horários de trabalho, dentre outros. Mas, além disso, em se tratando da implantação deste serviço no âmbito regional, um outro desafio surge: o da pactuação. A conformação de uma grade de referência envolvendo todos os serviços, desde os de atenção básica até os de alta densidade tecnológica, implica no diálogo com o conjunto de gerentes e trabalhadores dos serviços que compõem a referida rede.

A estruturação da grade de referência implica, segundo a Portaria GM 2048/2003 na “pactuação dos fluxos de elucidação diagnóstica e avaliação especializada, além de se dar ênfase especial ao redirecionamento dos pacientes para a rede básica e Programa Saúde da Família, para o adequado seguimento de suas patologias de base e condições de saúde...”.

A seguir, apresenta-se uma espécie de síntese da grade de referência a ser implantada na Região Metropolitana II. Diz-se síntese porque na verdade, a grade propriamente dita, a ser operada cotidianamente, deverá conter um número de informações muito além das apresentadas aqui, como por exemplo, a localização exata dos serviços de saúde em planta planimétrica e as distâncias geográficas entre eles, cujo mapa também deverá ser elaborado através da estratégia de geoprocessamento, citada no item anterior. Neste momento, em virtude do espaço e das informações disponíveis, apresentam-se apenas os serviços de saúde existentes na Região, por município, organizados por nível de complexidade e pelos principais grupos de procedimentos. A seguir, é aprofundada a discussão sobre estes serviços, apresentando-se alguns dados de produção dos serviços e apontando-se algumas necessidades de investimentos.



























### **3.1 Produção e capacidade instalada de serviços de saúde na Região Metropolitana II – necessidades de investimentos**

Os dados apresentados a seguir têm por objetivo demonstrar as principais necessidades existentes na Região, no que diz respeito à oferta de serviços. As informações serão apresentadas e discutidas em três partes, referentes às necessidades nos diferentes níveis de complexidade: atenção básica, média e alta complexidade.

#### **3.1.1 Atenção Básica**

A avaliação dos dados relativos à produção de consulta médica (tabela abaixo) demonstra, considerando os parâmetros estabelecidos pela Portaria GM 1.101, que em quase todos os municípios da Região há um déficit de oferta de consultas. São Gonçalo, o maior município da Região, apresenta a menor cobertura de consultas médicas, com 39,5%. O município com melhor desempenho é Rio Bonito, com uma cobertura de consulta médica acima de 100%. Vale lembrar que este percentual se deve principalmente ao número de consultas básicas de urgência. O número excessivo de consultas deste tipo pode indicar um erro no sistema de informação.

Ao se comparar os tipos de consultas médicas, destacam-se os déficits em termos de consultas de atenção básica, com uma cobertura abaixo dos parâmetros em praticamente todos os municípios, a exceção de Tanguá. Itaboraí é o município com pior desempenho neste tipo de consulta. Vale ressaltar que o déficit no número de consultas básicas pode explicar, ao menos em parte, o elevado número de consultas básicas de urgência.

#### **Necessidade versus produção de consultas médicas na Região Metropolitana II - 2002**

Consultas Básicas	Itaboraí			Maricá			Niterói			Rio Bonito			São Gonçalo			Silva Jardim			Tanguá		
	Neces- sidade	Total 2001	Cobe- rtura %	Neces- sidade	Total 2001	Cobe- rtura %	Neces- sidade	Total 2001	Cobe- rtura %	Neces- sidade	Total 2001	Cobe- rtura %	Neces- sidade	Total 2001	Cob- ertu- ra %	Neces- sidade	Total 2001	Cobe- rtura %	Neces- sidade	Total 2001	Cobe- rtura %
Cons Básicas de Urgência	72.519	8.650	11,9	29.555	42.066	142,3	167.987	177.630	105,7	18.391	74.088	402,9	333.144	122.927	36,9	8.002	29.546	369,2	9.987	5.313	53,2
Consultas Básicas	378.912	178.557	47,1	154.423	121.783	78,9	877.731	561.086	63,9	96.091	64.858	67,5	1.740.677	1.216.815	69,9	41.811	36.792	88,0	52.181	98.302	188,4
Cons pré hos / trauma Urg	18.130	0	0,0	7.389	0	0,0	41.997	956	2,3	4.598	0	0,0	83.286	0	0,0	2.001	0	0,0	2.497	0	0,0
Cons Méd Especializadas	134.765	54.822	40,7	54.922	38.070	69,3	312.175	380.155	121,8	34.176	48.843	142,9	619.093	316.860	51,2	14.871	9.853	66,3	18.559	12.126	65,3
Total	604.326	242.029	65,0	246.288	201.919	72,6	1.399.890	1.119.827	73,4	153.255	187.789	153,3	2.776.200	1.656.602	39,5	66.684	76.191	130,9	83.223	115.741	76,7

Fonte: Datasus

É fundamental destacar a **baixa produção de consultas pré-hospitalares e de urgência/trauma**. A exceção de Niterói, todos os demais municípios não realizaram nenhuma consulta pré-hospitalar de urgência/trauma. Além disso, a cobertura de Niterói neste tipo de consulta foi de apenas 2,3%. Este dado demonstra bem a

necessidade de se reorganizar a atenção à urgência, principalmente através do seu componente pré-hospitalar.

No que diz respeito às consultas especializadas os dados referentes a 2002 também sugerem, na maioria dos municípios, uma produção (oferta) aquém das necessidades da população. A exceção de Rio Bonito e Niterói, todos os demais municípios apresentaram uma cobertura de consultas inferior a 70%.

Como mostra a tabela a seguir, a cobertura de ações médicas básicas também ficou aquém das necessidades na maior parte dos municípios da Região, exceto em Rio Bonito e Tanguá. No total, a Região Metropolitana apresentou uma cobertura de apenas 63% do total dos procedimentos médicos básicos.

### Percentual de cobertura<sup>1</sup> de ações médicas básicas na Região Metropolitana II – 2002

ATENÇÃO BÁSICA	Itaboraí	Maricá	Niterói	Rio Bonito	São Gonçalo	Silva Jardim	Tanguá	Total
<b>02 – Ações Médicas Básicas</b>								
Cons Básicas de Urgência	40	86	67	131	65	126	164	68
Consultas Básicas	12	142	106	403	37	369	53	72
Procedimentos Médicos Básicos	47	78	64	67	70	88	187	68
	19	41	15	300	84	7	131	63

Fonte: Datasus

Em relação à atenção básica na Região Metropolitana II, é possível afirmar, com base nos dados expostos acima, que ainda há necessidade de expansão de cobertura das ações, não apenas médicas, mas também de outros tipos de ações (as ações básicas de enfermagem, por exemplo, apresentam uma cobertura de apenas 57% das necessidades). Vale lembrar que os serviços de atenção básica devem desempenhar um importante papel na organização da atenção às urgências, sendo capazes de acolherem e se responsabilizarem pelos pacientes com quadros agudos, de acordo com a complexidade compatível para o atendimento.

### 3.1.2 Atendimento especializado e de média complexidade

A Região Metropolitana II apresenta uma cobertura acima do preconizado pela Portaria 1.101 para os procedimentos do Grupo 7 da tabela SIA/SUS, com 144% de cobertura. Tal situação se deve, em grande parte, ao fato de o município de Niterói ser referência para vários municípios do Estado do Rio de Janeiro para procedimentos deste Grupo. No entanto, quando se abordam os Grupos 8 e 9, percebe-se que a cobertura destes procedimentos é inferior aos parâmetros da referida Portaria, em especial nas cirurgias ambulatoriais e nos procedimentos traumato-ortopédicos, conforme mostra a tabela abaixo.

### Cobertura de procedimentos especializados na Região Metropolitana II – 2002

PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS	Itaboraí	Maricá	Niterói	Rio Bonito	São Gonçalo	Silva Jardim	Tanguá	Total
<b>07 – Proced Especializ Prof Médicos outros Nível Sup</b>	113,2	158,1	242,5	120,0	105,9	80,7	62,7	144,5

<sup>1</sup> A cobertura foi calculada através da comparação entre as necessidades de consultas/ procedimentos e o número de consultas/ procedimentos realizados no ano.



Cons Méd Especializadas	41,2	70,3	123,4	144,9	51,9	67,2	66,2	73,4
08 – Cirurg Amb Especializadas	121,5	77,8	124,9	62,1	32,8	38,0	107,3	71,2
09 – Proc Traumato Ortopédicos	78,7	42,5	29,0	105,6	119,7	41,9	39,3	85,1

Fonte: Datasus

## Cobertura de exames diagnósticos na Região Metropolitana II – 2002

Exames Diagnósticos	Itaboraí	Maricá	Niterói	Rio Bonito	São Gonçalo	Silva Jardim	Tanguá	Total
<b>11 – Patologia Clínica</b>	56,9	91,3	177,5	120,4	90,1	119,7	73,0	110,3
<b>12 – Anatomia e Citopatologia</b>	25,0	0,0	82,2	0,0	2,8	0,0	0,0	25,9
<b>13 – Radiodiagnóstico</b>	34,5	121,4	155,7	101,1	142,0	147,8	45,9	129,8
RX simples e contrastado	34,7	128,1	149,4	98,2	145,7	156,0	48,5	130,5
Proc Esp Radiol I, II, III, IV, V	5,8	0,0	19,0	0,0	101,6	0,0	0,0	58,6
Neuroradiologia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>14 – Ex Ultra Sonográficos</b>	26,7	99,5	195,4	179,6	263,5	268,7	112,3	206,5
Ecografia I, II, III, IV, VII, VIII, e IX	34,0	129,7	217,1	303,2	296,5	299,9	128,0	235,8
Ecocardiografia V V e VI	0,0	0,0	72,7	61,8	40,2	0,0	0,0	41,8
<b>17 – Diagnose</b>	72,9	0,0	121,9	142,8	31,2	40,4	15,7	61,4

Fonte: Datasus

Em relação aos exames diagnósticos, há déficits importantes principalmente em anatomia e citopatologia, procedimentos especializados em radiologia, em neuroradiologia, em ecocardiografia V e VI e em diagnose. A não realização de neuroradiologia aponta para a necessidade de implantação de pelo menos um serviço na Região. Além disso, a cobertura de apenas 25% em anatomia e citopatologia sugere a necessidade de incrementos nessa área.

Vale a pena ressaltar que a realização de procedimentos em alguns municípios muito acima dos parâmetros recomendados pela Portaria 1.101 se deve à migração de pacientes tanto dentro da própria Região quanto externamente.

### 3.1.3 Leitos hospitalares e alta complexidade

As tabelas abaixo mostram, respectivamente, as necessidades de leitos nas diversas especialidades na Região Metropolitana II conforme os parâmetros da Portaria GM 1.101 e os leitos existentes segundo fonte do Sistema de Informação Hospitalar. A comparação entre as duas tabelas permite uma visão geral das necessidades de leitos hospitalares na Região.

### Necessidade de leitos na Região Metropolitana II segundo Portaria GM 1.101

Município	Leitos Hospital.	Leitos Cirúrgicos	Leitos Obstétricos	Leitos Clín.Médic	Leitos Cuid.Pro I.	Leitos Psiquiatria	Leitos Tisiologia	Leitos Pediatria	Leitos Reabilitação	Leitos Hosp/dia	Leitos UTI
<b>TOTAL</b>	<b>5.499</b>	<b>959</b>	<b>1439</b>	<b>1599</b>	<b>27</b>	<b>173</b>	<b>13</b>	<b>1066</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>210</b>
Itaboraí	623	109	163	181	3	20	2	121	2	SP	24
Maricá	254	44	66	74	1	8	1	49	1	SP	10
Niterói	1.446	252	378	420	7	46	4	280	4	SP	56
Rio Bonito	158	28	41	46	1	5	0	31	0	SP	6
São Gonçalo	2.866	500	750	833	14	90	7	555	7	SP	111
Silva Jardim	69	12	18	20	0	2	0	13	0	SP	3
Tanguá	82	15	22	25	0	3	0	17	0	SP	

Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação Hospitalar

### Leitos existentes na Região Metropolitana II – dezembro de 2003

Município	Leitos Hospital.	Leitos Cirúrgicos	Leitos Obstétricos	Leitos Clín.Médic	Leitos Cuid.Pról.	Leitos Psiquiátr.	Tisiologia	Leitos Pediatria	Leitos Reabilitação	Leitos Hosp/dia	Leitos UTI
<b>TOTAL</b>	<b>5.928</b>	<b>776</b>	<b>532</b>	<b>1.558</b>	<b>152</b>	<b>2.293</b>	<b>128</b>	<b>480</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>76</b>
Itaboraí	669	46	66	468	7	1	-	81	-	-	5
Maricá	54	6	15	16	1	1	-	15	-	-	-
Niterói	1.970	450	140	416	19	723	128	91	-	3	48
Rio Bonito	740	16	31	46	-	630	-	17	-	-	-
São Gonçalo	2.269	258	276	606	125	726	-	272	-	6	23
Silva Jardim	14	-	4	6	-	-	-	4	-	-	-
Tanguá	212	-	-	-	-	212	-	-	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação Hospitalar

É possível observar, na comparação entre as duas tabelas que, no geral não haveria déficit de leitos na Região Metropolitana II. No entanto, deve-se levar em conta o número de leitos psiquiátricos e de tisiologia, que geram uma distorção no cômputo total dos leitos.

Olhando mais detalhadamente para as informações, observa-se que há uma deficiência de leitos na Região, principalmente leitos de CTI e de clínica cirúrgica. Há uma carência de 136 leitos de UTI na Região, principalmente em São Gonçalo. Além disso, seria importante uma expansão de leitos de UI, uma vez que, como pode ser visto nas tabelas, não há grandes restrições nos leitos de clínica médica. Sendo assim, a implantação de um número maior de leitos de UI poderia representar uma porta de saída da CTI, garantindo maior capacidade de atendimento à demanda.

Considerando as informações constantes nas tabelas, haveria necessidade de mais 183 leitos cirúrgicos; 41 leitos de clínica médica; 13 leitos de reabilitação e 134 leitos de UTI.

Apesar de o déficit de leitos de obstetrícia e pediatria parecerem muito mais elevados, é importante destacar que boa parte da população da Região possui planos de saúde, cobrindo principalmente estas áreas. Além disso, a Região Metropolitana II, como mostrado anteriormente, vem apresentando queda na sua taxa de natalidade e, por isso, talvez o parâmetro recomendado pela Portaria GM 1.101 não se adeque à realidade local.

No que diz respeito à alta complexidade, a rede de atenção na Região Metropolitana II está conformada conforme mostra a tabela abaixo.

#### Rede de referência em alta complexidade – Região Metropolitana II

Especialidade	Município	Razão Social	SIPAC
Cardiologia	Niterói	HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO	CIRURGIA CARDIACA

	Sao Gonçalo	NANCI & CIA LTDA / CASA DE SAUDE SAO JOSE	CIRURGIA CARDIACA
Neurologia	Niterói	SES RJ HOSP EST AZEVEDO LIMA	NEURO II
	Rio Bonito	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	NEURO I
Ortopedia	Niterói	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO UFF	Coluna; ombro; mão; quadril; joelho
	São Gonçalo	CLÍNICA SÃO GONÇALO S/A	Quadril; joelho

Fonte: CNES

Em relação à produção de outros procedimentos de alta complexidade, percebe-se que há um déficit na Região, principalmente em medicina nuclear, radioterapia e quimioterapia. No entanto, vale a pena ressaltar que a baixa cobertura nestas últimas duas áreas se deve ao fato de que nem todos os prestadores estarem cadastrados e, conseqüentemente, a produção destas unidades não aparece no sistema.

### Necessidades *versus* produção de procedimentos de alta complexidade na Região Metropolitana II - 2002

Procedimentos de alta complexidade	Necessidade	Total 2002	Média Mensal	Cobertura %
26 - Hemodinâmica	130	642	54	41
27 - TRS	9089	152340	12695	140
28 - Radioterapia (por especificação)	5958	31141	2595	44
29 - Quimioterapia	1174	595	50	4
30 - Busca de Órgãos para Transplante	SP	SP	SP	SP
31 - Ressonância Magnética	174	0	0	0
32 - Medicina Nuclear - in vivo	609	2218	185	30
33 - Radiologia Intervencionista	43	0	0	0
35 - Tomografia Computadorizada	870	8636	720	83
36 - Medicamentos	SP	SP	SP	SP
37 - Hemoterapia	21744	171160	14263	66

### 3.2 Rede regional de referência em emergências

A tabela a seguir mostra a rede de referência em urgência e emergência da Região Metropolitana II. É possível observar que esta rede assistencial é formada principalmente por unidades hospitalares públicas, ligadas às três esferas de governo, contando com um hospital federal, três hospitais estaduais, seis hospitais municipais. Das 14 unidades que compõem a rede de referência em emergência, apenas três hospitais privados. Tal situação exigirá um elevado nível de negociação para o estabelecimento de pactos que permitam a garantia de acesso de todos os pacientes da Região que necessitem de atendimento de urgência/emergência.

#### Rede regional de referência em emergência – Região Metropolitana II

Região	Município	Unidade
Metropolitana II	Itaboraí	Hosp. Estadual Prof. João Batista Cáfaró
		Hospital Municipal Desemb. Leal Junior
	Niterói	Fund. Municipal de Saúde Hosp Getúlio V Filho
		Centro Previdenciário de Niterói
		Hospital Orêncio de Freitas
		HUAP UFF

	SES RJ Hospital Estadual Azevedo Lima
	Clínica Sta Paula Ltda
	Clínica São Gonçalo S/A
	Nanci&Ltda/Hosp. São José
	SES RJ Hospital Estadual Alberto Torres
	SMS São Gonçalo Hosp Luiz Palmier
	SMS S.Gonçalo P.S.Dr Armando G de Sá Couto
	Pronto Socorro de Alcântara

Fonte: CDCT/SDSS/SES-RJ

Além dessa rede hospitalar de referência às urgências, é importante ressaltar que em alguns municípios, como Niterói e São Gonçalo, há serviços não-hospitalares de atenção às urgências, conhecidos como serviços de pronto atendimento e/ou pronto-socorros. No entanto, conforme o Plano Estadual de Atendimento às Urgências e com base nos dados explorados durante a elaboração deste projeto, há necessidade de serviços com este perfil na Região.

### Necessidade de unidades não-hospitalares de atenção às urgências na Região Metropolitana II

Região/Município	População	Porte	Nº de Unidades	Nº de Profissionais	Nº de leitos
Itaboraí	197.017	II	1	2 pediatras 2 clínicos	12
Maricá	83.088	I	1	1 pediatra 1 clínico	6
Niterói*	464.354	III	2	6 pediatras 6 clínicos	20
Rio Bonito	50.645	I	1	1 pediatra 1 clínico	6
São Gonçalo	914.536	III	4	12 pediatras 12 clínicos	72
Silva Jardim	21.920	I	1	1 pediatra 1 clínico	6
Tanguá	27.208	I	1	1 pediatra 1 clínico	6
<b>Total</b>	<b>1.758.768</b>	<b>-</b>	<b>11</b>	<b>48</b>	<b>128</b>

Fonte: CDCT/SDSS/SES-RJ

Nos demais municípios, é possível que as unidades hospitalares já existentes se capacitem para realizar os atendimentos de urgência e emergência, não necessitando da criação de unidades não-hospitalares. No entanto, esta discussão ainda está em aberto na Região.

É importante destacar que já está em andamento a construção de mais um importante serviço de atenção às urgências e emergências na Região. Na Região Oceânica de Niterói, que possui 70 mil habitantes, chegando a duplicar em períodos de veraneio e onde há apenas unidades de saúde de baixa densidade tecnológica, inaptas para o atendimento de urgências e emergência, está sendo construído o Pronto Socorro da Região Oceânica, com 20 leitos de observação, que estará capacitado para realizar atendimento não hospitalar às urgências/ emergências, funcionando 24 horas por dia e prestando atendimento de média complexidade, diminuindo a sobrecarga de hospitais como o Azevedo Lima e Hospital Universitário Antônio Pedro. É importante lembrar que este Pronto Socorro será financiado através de um convênio com o Ministério da Saúde onde este órgão repassará R\$ 900.000,00 para a realização da obra.

### **3.3 Outros serviços importantes para a organização da rede de atenção à urgência**

A Região Metropolitana II, conforme assinala o Plano Estadual de Saúde (p.12), “possui um complexo universitário gerador de ciência e tecnologia, o que disponibiliza mão de obra de diferentes níveis de escolaridade e qualificação”. A principal unidade formadora, a Universidade Federal Fluminense, situa-se em Niterói e possui vasta tradição na área da saúde, inclusive no que diz respeito às urgências e emergências, pois no momento é a única universidade da Região Sudeste a possuir um hospital universitário com emergência aberta. Isto tem possibilitado a realização de cursos de atendimento às urgências e emergências com ênfase nas atividades práticas, na modalidade treinamento em serviço.

#### **Aparelhos formadores na área da saúde na Região Metropolitana II**

<b>UNIDADE FORMADORA</b>	<b>MED</b>	<b>ENF</b>	<b>TEC ENF.</b>
<b>Universidade Federal Fluminense</b>	X	X	-
<b>Faculdade Estácio de Sá</b>	X		
<b>UNIVERSO - Universidade Salgado de Oliveira</b>	-	X	X
<b>Associação Educacional Plínio Leite</b>	-	-	X
<b>ESEHA</b>	-	X	X
<b>CBMRJ</b>	-	-	X
<b>Beneficência Portuguesa de Niterói</b>	-	-	X
<b>SENES</b>	-	-	X

Outro importante serviço quando se fala da atenção às urgências e emergências é o Corpo de Bombeiros. O Serviço de Defesa Civil do BMRJ, com acionamento pelo número 193, abrange a região Metropolitana II até a cidade de Itaboraí. Esta área está coberta pelo Quartel do 3º Grupamento de Bombeiro Militar - Niterói, com apoio do destacamento de Charitas, Maricá e do Quartel de São Gonçalo.

As cidades de Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim são atendidas pelo destacamento de Casimiro de Abreu, que não pertence a Metropolitana II, também acionado pelo número 193. As unidades operacionais e logísticas dos Grupamentos de Bombeiros que atuam na Região estão descritas abaixo:

#### **Unidades Operacionais e Logísticas**

##### **3º Grupamento de Bombeiro Militar**

Rua Marques do Paraná. 134, Centro, Niterói.

Número de acesso - 193.

Telefones: 2.179.0193/ 3.399.4726

#### **LOGÍSTICA**

<b>TIPO DE VIATURAS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
-------------------------	-------------------

SOCORRO E INCENDIO	02
SALVAMENTO (USA)	02
APOIO (Escada)	01
APOIO (COMANDO)	01
APOIO (RABECÃO)	01
ADMINISTRATIVAS	04

## PESSOAL

TIPO	QUANTIDADE
OFICIAIS	17
PRAÇAS	341
TOTAL	356

- INCLUINDO DESTACAMENTO DE CHARITAS E MARICA

**Destacamento de Bombeiro Militar 1/3 - Charitas**

Rua Quintino Bocaiúva, s/n, Jurujuba, Niterói, RJ.

Número de acesso : 193

Telefones: 2.711.01.93/ 3.399.4656

<b>TIPO DE VIATURAS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
SOCORRO E INCENDIO	01
SALVAMENTO (USB)	01

**Posto e Bombeiro Militar de Maricá**

Rodovia Amaral Peixoto, Km 2

Número de acesso:193.

Telefones: 2.637.5578 / 3.399.4556

<b>TIPO DE VIATURAS</b>	<b>QUANTIDADES</b>
SOCORRO E INCENDIO	01
SALVAMENTO (USB)	01
ADMINISTRATIVA	01
APOIO	01

**20º Grupamento de Bombeiro Militar São Gonçalo**

Av. São Miguel, 44, São Miguel, SG.

Telefones: 2.712-0193 / 3.399.4746

<b>TIPO DE VIATURAS</b>	<b>QUANTIDADES</b>
SOCORRO E INCENDIO	01
SALVAMENTO	01
AMBULÂNCIA (USA)	01
ADMINISTRATIVA	02
ARC	01

## PESSOAL

TIPO	QUANTIDADE
OFICIAIS	16

PRAÇAS	153
TOTAL	169

- Incluído Itaboraí.

**Destacamento de Bombeiro Militar 1/20 – Itaboraí**

Rua Salvador de Mendonça, s/n, Itaboraí.

Número de acesso: 193

Telefones : 3.399-2663 / 3.399-4561.

TIPO DE VIATURAS	QUANTIDADE
SOCORRO E INCENDIO	01
SALVAMENTO	01
AMBULÂNCI (USA)	01
ADMINISTRATIVA	01
ARC	01

**Destacamento de Casimiro de Abreu**

UNIDADE NÃO PERTENCENTE A METRO II, (UNIDADE DE APOIO E COBERTURA)

Número de acesso:193

Telefones: (22) 2.778.2095 / 3.399.8335 /1330

**PESSOAL**

TIPO	QUANTIDADE
OFICIAIS	01
PRAÇAS	62
TOTAL	63

Além desses serviços, realizados pelas Brigadas de Bombeiros, a Região ainda conta com outros serviços, dentre eles as unidades da Ponte S/A, que conta com uma unidade de suporte avançado e duas unidades de suporte básico. A polícia rodoviária estadual conta com quatro unidades em atualmente. Porém, de acordo com a portaria 2048 foi iniciada a elaboração de um projeto de parceria com a Polícia Rodoviária Federal que disponibilizaria nove unidades de suporte básico com equipamentos de resgate que cobririam um trecho da BR- 101 de Niterói até o município de Rio de Bonito. Já a polícia rodoviária federal possui três unidades de atendimento na Região Metropolitana II, sendo que 01 está localizada na Ponte Rio-Niterói, 01 em São Gonçalo e 01 em Rio Bonito.

É importante destacar ainda os serviços privados de atendimento as urgência e emergência. Atuam na Região atualmente 15 empresas que disponibilizam este tipo de serviço, como pode ser observado na tabela abaixo:

**Serviços privados de atendimento às urgências e emergências na Região Metropolitana II**

EMPRESA	TELEFONES ( 021 )
1- A.A.D / SAÚDE EM REM .	2.712-6103
2- SAVIOR	2.570.1095/ 0800265.99
3- ANGEL LIFE ( REM )	2.453.1976
4- APS – URGENTE	2.541.4441



<b>5- CALL MED REM .</b>	<b>2.266.7891</b>
<b>6- CAPI REM . HOSPITALARES</b>	<b>2.252.1054</b>
<b>7- PRESTOMED</b>	<b>0800.2828-800</b>
<b>8- STAR ASSISTANCE</b>	<b>2.527.6727</b>
<b>9- SRPC - SERV . REM . PSIQUI</b>	<b>2.558.6974</b>
<b>10- UNIMED - REM</b>	<b>2.719.6177</b>
<b>11- SOS- LIDER . TR. AÉREO</b>	<b>0800.902021</b>
<b>12- BANDEIRANTES AEREO</b>	<b>0800.267227</b>
<b>13- TRANSLIFE</b>	<b>2668. 0278</b>
<b>14- CTI- COR</b>	<b>3.872.4349</b>
<b>15- RIO- MED</b>	<b>2.580.2914</b>

#### 4. Dados epidemiológicos

A taxa de natalidade na Região Metropolitana II, acompanhando a tendência nacional, vem se reduzindo. Do ano de 1999 até o ano de 2003 (ano com informações completas) a redução do número de nascidos vivos foi da ordem de 18%. O município onde se deu a maior redução de nascidos vivos foi Rio Bonito (queda de 24%), acompanhado de São Gonçalo e Silva Jardim, ambos com queda de 20%. O único município que não acompanhou a tendência de queda no número de nascidos vivos durante este período foi Tanguá, com uma elevação no número de nascidos vivos de 5%.

#### Nascidos Vivos segundo municípios – Região Metropolitana II

Região/Mun/SES	1999	2000	2001	2002	2003*
<b>Metropolitana II</b>	31.604	29.512	27.069	25.909	13.145
...Itaboraí	4.383	4.147	3.582	3.636	2.273
...Marica	1.321	1.229	1.228	1.224	767
...Niterói	7.595	7.276	6.629	6.330	2.484
...Rio Bonito	1.087	1.052	983	824	594
...São Gonçalo	16.350	14.940	13.811	13.093	6.529
...Silva Jardim	433	430	410	345	221
...Tanguá	435	438	426	457	277

\* Dados incompletos

Em relação ao perfil de mortalidade da Região, a tabela a seguir mostra em ordem decrescente as principais causas de morte, sendo que as doenças do aparelho circulatório ocupam o primeiro lugar, seguido pelas causas externas e pelas neoplasias. Estes três grupos de causas representam, juntos, 53% do total de óbitos ocorridos no ano de 2002. O fato de as doenças do aparelho circulatório e neoplasias representarem 39,5% do total de mortes é, em boa parte, expressão do perfil demográfico da população, em geral com uma expectativa de vida superior à média estadual.

É importante destacar no âmbito deste projeto que as causas externas representam a segunda principal causa de óbito na Região, o que corrobora os argumentos em favor da implantação do Serviço de Atendimento Médico às Urgências Pré-hospitalar.

As primeiras oito causas de morte são responsáveis por mais de 90% do total de óbitos. O próximo gráfico mostra a distribuição das mortes por estes grupos de causas, e evidencia ainda mais o peso das doenças do aparelho circulatório e das causas externas, que juntas representaram 41% das mortes na Região Metropolitana II no ano de 2002.

**Número de óbitos na Região Metropolitana II por capítulo do CID 10, segundo faixa etária – 2002**

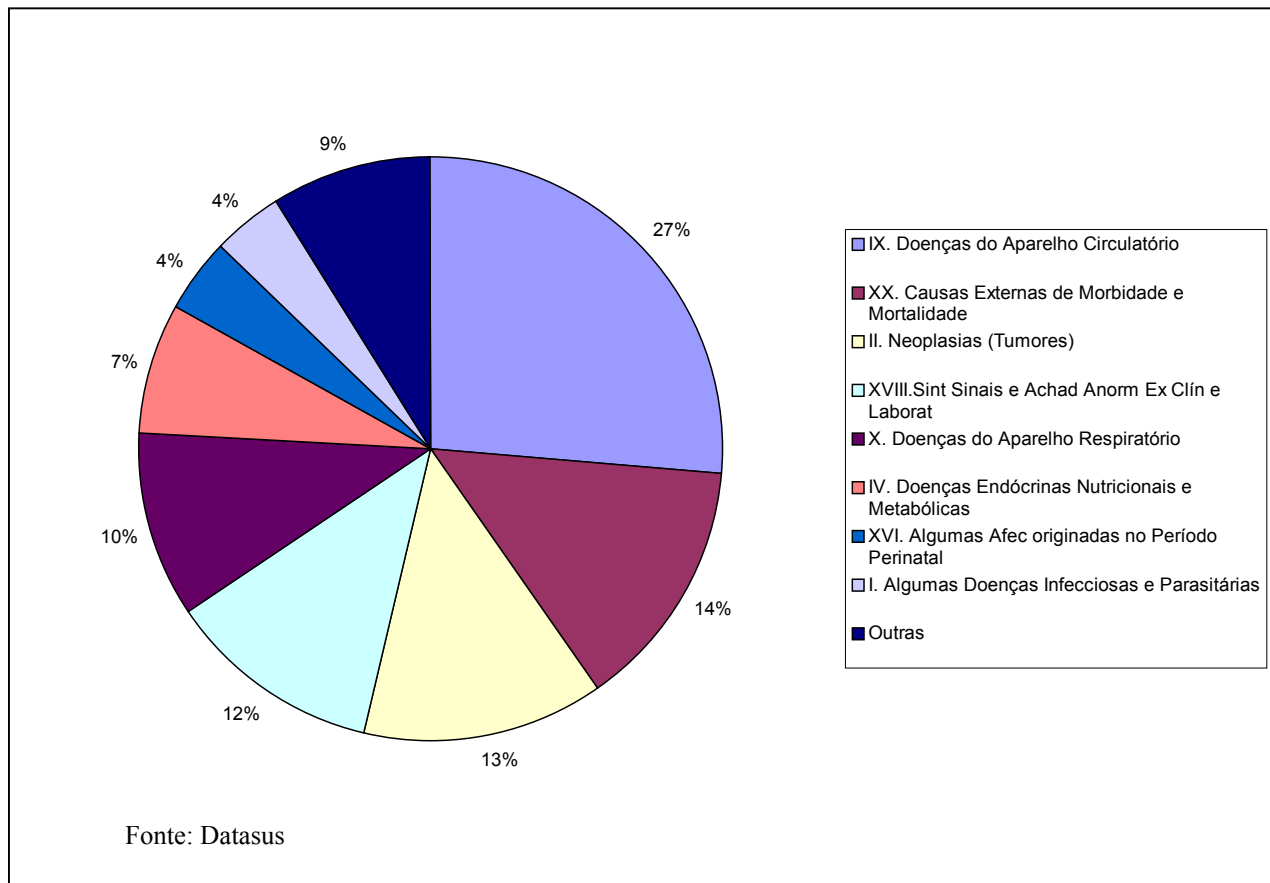
<b>CAPÍTULO/CAUSA</b>	<b>&lt; 1 ano</b>	<b>1 a 4 anos</b>	<b>5 a 9 anos</b>	<b>10 a 14 anos</b>	<b>15 a 19 anos</b>	<b>20 a 29 anos</b>	<b>30 a 39 anos</b>	<b>40 a 49 anos</b>	<b>50 a 59 anos</b>	<b>60 a 69 anos</b>	<b>70 a 79 anos</b>	<b>80 E+ anos</b>	<b>Ignorado</b>	<b>Total</b>
<b>TOTAL</b>	440	53	43	39	263	826	747	1.269	1.662	2.339	2.748	2.602	427	13.458
<b>IX. Doenças do Aparelho Circulatório</b>	3	1	1	0	5	22	72	288	484	727	1.010	934	11	3.558
<b>XX. Causas Externas de Morbidade e Mortalidade</b>	6	9	12	25	215	642	310	245	129	89	70	65	60	1.877
<b>II. Neoplasias (Tumores)</b>	2	6	8	3	11	19	60	192	306	465	451	237	2	1.762
<b>XVIII.Sint Sinais e Achad Anorm Ex Clín e Laborat</b>	19	8	7	2	11	41	93	182	273	344	326	289	19	1.614
<b>X. Doenças do Aparelho Respiratório</b>	30	12	2	4	5	19	39	85	116	244	338	489	12	1.395
<b>IV. Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas</b>	1	0	4	0	2	9	23	66	130	204	258	251	14	962
<b>XVI. Algumas Afec originadas no Período Perinatal</b>	277	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	284	562
<b>I. Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias</b>	20	8	3	0	1	44	89	103	64	68	65	68	8	541
<b>XI. Doenças do Aparelho Digestivo</b>	3	0	0	0	1	6	21	57	91	98	92	73	7	449
<b>XIV. Doenças do Aparelho Geniturinário</b>	2	0	0	0	1	1	12	12	28	44	67	88	0	255
<b>VI. Doenças do Sistema Nervoso</b>	5	4	5	2	3	5	4	6	11	17	25	52	0	139
<b>VII.Malf Cong Deformid e Anomalias Cromossômicas</b>	69	5	1	1	0	2	2	1	2	1	3	0	8	95
<b>III. Doenças Sangue Órgãos hemat e Transt Imunitár</b>	2	0	0	1	0	7	5	8	9	15	23	21	0	91
<b>V. Transtornos Mentais e Comportamentais</b>	0	0	0	0	0	0	8	16	12	9	6	15	1	67
<b>XII. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo</b>	1	0	0	0	0	1	0	3	3	5	8	12	0	33
<b>XIII.Doenças Sist Osteomuscular e Tec Conjuntivo</b>	0	0	0	1	1	2	3	2	3	6	5	6	1	30
<b>XV. Gravidez, Parto e Puerpério</b>	0	0	0	0	6	6	6	2	0	0	0	0	0	20
<b>VIII.Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide</b>	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	2	0	8

Fonte: Datasus

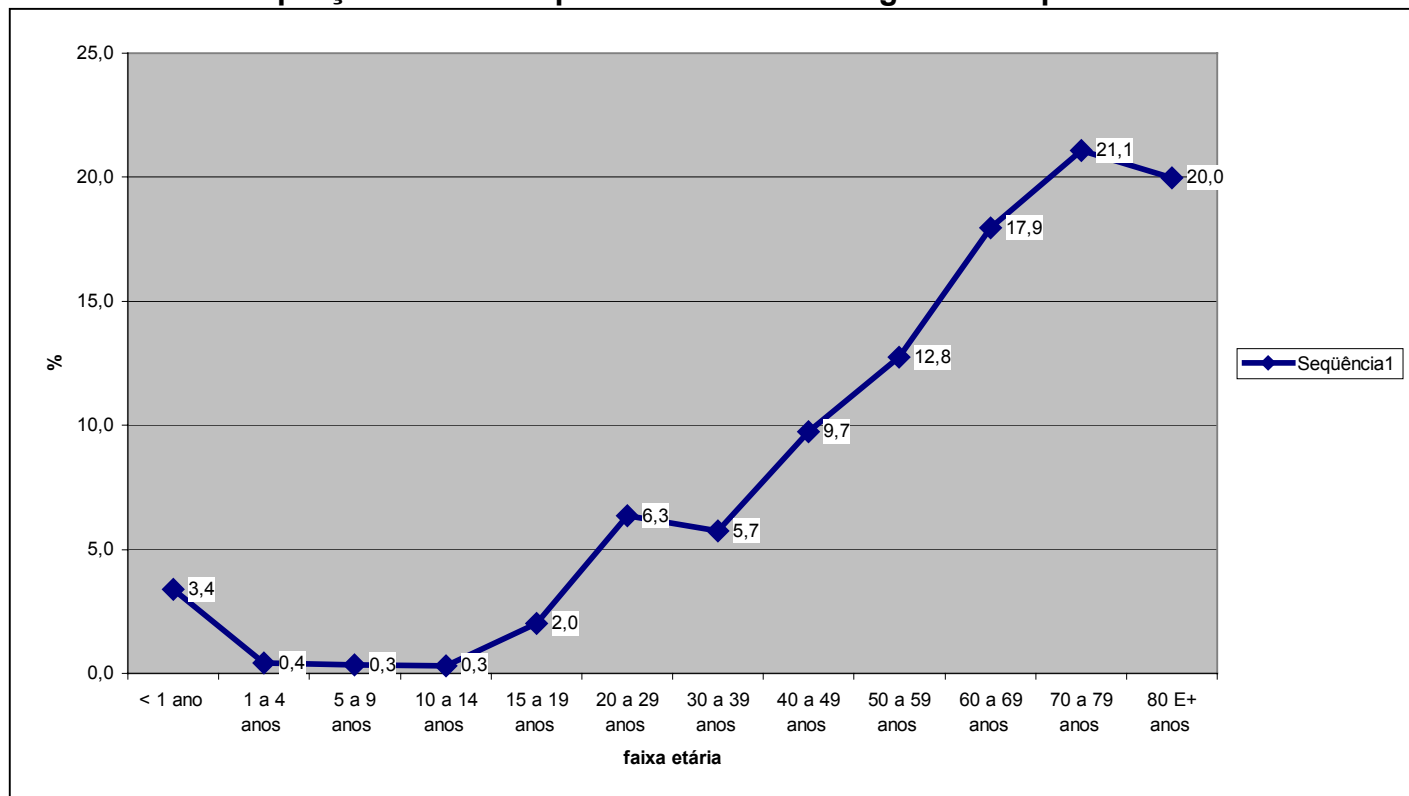
A análise dos óbitos por faixa etária (próximo gráfico) demonstra um padrão em “J”, com uma mortalidade infantil baixa quando comparada à média nacional e um aumento gradual dos óbitos nas faixas etárias superiores. No entanto, deve-se destacar a

proporção elevada de óbitos nas faixas etárias entre 15 e 49 anos, decorrentes principalmente de causas externas e violências.

**Proporção de óbitos por principais causas na Região Metropolitana II - 2002**

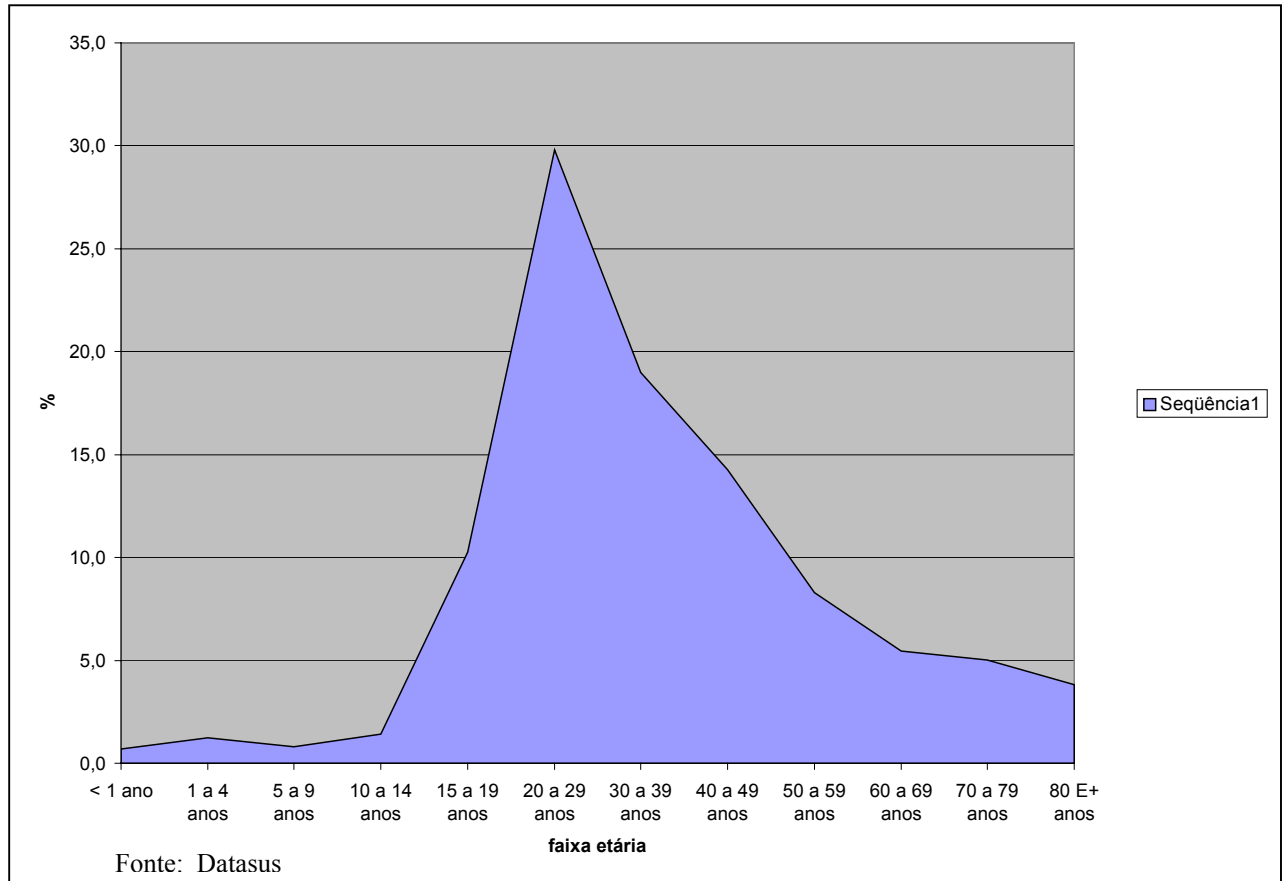


**Proporção de mortes por faixa etária na Região Metropolitana II - 2002**



Fonte: Datasus

### Concentração de mortes por causas externas por faixa etária na Região Metropolitana II - 2002



### Internações por município, segundo causa de internação - 2002

Capítulo CID-10	Itaboraí	Maricá	Niterói	Rio Bonito	São Gonçalo	Silva Jardim	Tanguá	Total
<b>TOTAL</b>	<b>18.809</b>	<b>4.397</b>	<b>23.263</b>	<b>4.607</b>	<b>68.781</b>	<b>1.361</b>	<b>2.082</b>	<b>123.300</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	2.838	1.003	3.604	982	11.278	330	415	20.450
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.749	607	3.207	533	11.771	148	301	20.316
X. Doenças do aparelho respiratório	2.777	558	2.147	549	12.194	123	252	18.600
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3.433	265	1.859	267	6.059	45	164	12.092
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.182	368	2.003	341	4.275	140	230	8.539
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.027	156	1.036	167	4.516	45	84	7.031
II. Neoplasias (tumores)	431	226	1.207	292	4.174	98	85	6.513

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.028	245	1.003	258	3.515	123	117	6.289
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	569	245	1.526	463	2.782	71	80	5.736
V. Transtornos mentais e comportamentais	492	116	1.655	222	2.004	68	195	4.752
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	160	137	1.202	167	1.509	27	40	3.242
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	221	84	692	115	1.007	24	23	2.166
VI. Doenças do sistema nervoso	400	57	287	92	985	12	34	1.867
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	147	60	311	19	760	11	8	1.316
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	104	29	227	25	516	17	16	934
VII. Doenças do olho e anexos	50	43	502	18	310	2	7	932
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	35	104	267	12	383	63	8	872
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	87	63	190	56	391	12	12	811
XXI. Contatos com serviços de saúde	62	19	256	20	235	1	8	601
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	10	44	5	56	1	2	128
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	2	38	4	61	-	1	113

Fonte: Ministério da Saúde/ Sistema de Informação Hospitalar

Quando se olha para os dados de internação, que dizem respeito mais à morbidade, observa-se um quadro muito diferente daquele da mortalidade. As doenças infecciosas e parasitárias assumem uma importância maior, representando no ano de 2002 mais de duas mil internações. Outro grupo de causas que também sofre grande mudança é as causas externas, que caem para o último lugar na responsabilidade por internações. Isto demonstra que este grupo de causas possui uma elevada taxa de letalidade, impactando diretamente sobre a vida das pessoas.

Além dessas informações epidemiológicas tratadas aqui, vale a pena destacar aqueles dados relativos às urgências e emergências, tratadas anteriormente (que abordam fundamentalmente a demanda por serviços deste tipo).

Tomando-se o conjunto de informações tratado até aqui, é possível identificar claramente a necessidade de se reorganizar a atenção às urgências na Região. Deste modo, passa-se agora para a elaboração do plano de implantação do serviço de atendimento móvel pré-hospitalar (SAMU 192), primeiro componente da política nacional de atenção às urgências, que permitirá um primeiro passo em direção àquela reorganização e à melhoria no atendimento da população com conseqüente redução do número de agravos e mortes por causas relacionadas às urgências.

### III – PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL DO SAMU

#### 1. Dimensionamento e distribuição das unidades móveis

Considerando o Plano Estadual de Atenção às Urgências, as distâncias entre os municípios partícipes e a organização de Serviços de Atenção às Urgências diagnosticado na primeira fase, que não atende plenamente aos municípios da região, e ainda que Tanguá, Itaboraí, Rio Bonito e Silva Jardim não possuem unidades de atenção às urgências ou de resgate do CBMRJ ou qualquer outro serviço público, propõe-se o quantitativo e a distribuição das unidades descritos no quadro abaixo.

Assim, a unidade que será parqueada na cidade Tanguá será de **suporte avançado** e deverá estar municiada de recursos para resgate e salvamento, por não haver destacamento ou unidades do CBMRJ naquela cidade e que vem causando diversos problemas e agravos aos acidentes naquela área. Considera-se que o tempo resposta do Serviço de Bombeiros nesta Região é muito grande e sempre com prejuízo para o paciente, pois quase sempre não se atende ao paciente dentro do seu tempo ouro.

#### Necessidade e distribuição das unidades móveis de urgência na Região Metropolitana II

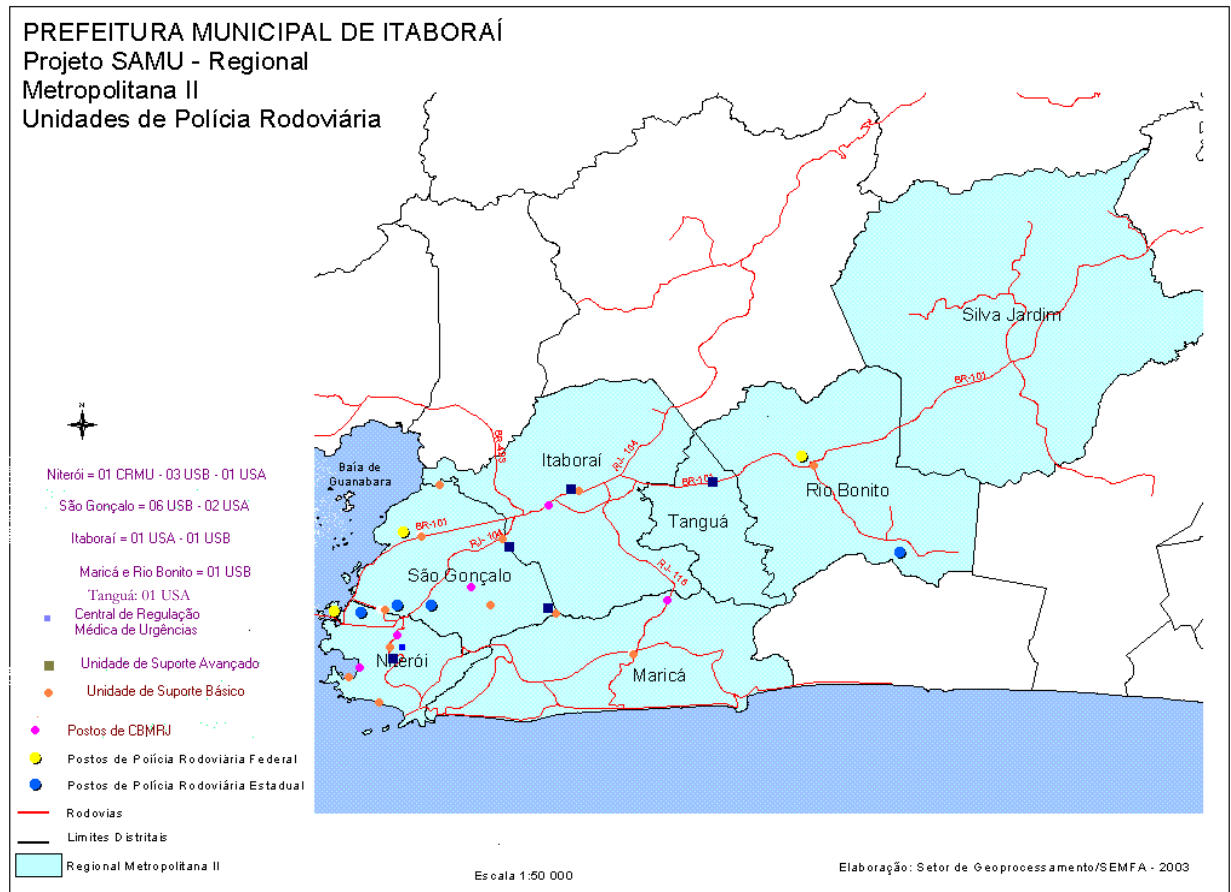
MICRORREGIÃO	MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	USB	USA
M4	RIO BONITO	51.085	1	1
	SILVA JARDIM	22.228	0	0
M3	ITABORAÍ	201.442	1	1
	TANGUÁ	27.741	0	0
M2	SÃO GONÇALO	925.400	6	2
M1	NITERÓI	466.630	3	1
	MARICÁ	82.096	1	0
	<b>TOTAL</b>	<b>1.776.622</b>	<b>12</b>	<b>5</b>

Parâmetro Portaria MS/GM nº 1864 de 29 de setembro de 2003.

A área física das bases das ambulâncias foi planejada de forma descentralizada na área de cobertura do SAMU, mas as bases deverão ser agregadas a estruturas de serviços de saúde já existentes e que funcionam 24 horas. Foram dimensionados os serviços de apoio operacionais para o SAMU, tais como: almoxarifado, manutenção de veículos, manutenção de equipamentos, reposição de gás medicinal, serviço de nutrição e lavanderia, de materiais e equipamentos, área de descarte de lixo contaminado e limpeza /desinfecção, inclusive das ambulâncias.

A planta física e o projeto arquitetônico descrevendo as instalações e serviços das bases das Unidades seguem em **anexo** ao projeto. Cada Gestor Municipal partícipe do SAMU Regional ficará responsável pela implantação e implementação das bases parqueadas em seus municípios.

## Distribuição das unidades móveis de atenção às urgências na Região Metropolitana II



## Parqueamento das unidades móveis de atenção às urgências na Região Metropolitana II

Município	Unidade	Unidade de Suporte Básico	Unidade de Suporte Avançado
Itaboraí	Hosp. Municipal Desembargador Leal Junior	1	1
Maricá	Pronto Socorro Municipal de Maricá	1	0
Niterói	Centro Previdenciário de Niterói	1	1
	Hosp. Municipal Psiquiátrico de Jurujuba	1	0
	Serviço de Pronto Atendimento de Piratininga - SPA 3	1	0
Rio Bonito	Pronto Socorro de Rio Bonito	1	0
São Gonçalo	Hospital Estadual Alberto Torres	1	1
	Pronto Socorro Municipal Dr.Zerinni	2	1
	Pronto Socorro Municipal de Alcântara	1	0
	Pronto Socorro Central	2	0
Tanguá	Pronto Socorro de Tanguá	0	1
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>5</b>



## **2. Definição dos veículos, dos materiais e equipamentos**

Segundo as diretrizes da Portaria 2048 as unidades deverão ser equipadas segundo descrição abaixo:

**Unidade de Suporte Básico** - deverá ser equipada com: sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixa e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas oro-faríngeas de tamanhos variados; luvas descartáveis; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril; protetores para queimados ou eviscerados; catéteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas Cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; cobertor; compressas cirúrgicas e gazes estéreis; braceletes de identificação.

**Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):** sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixa e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; catéteres de aspiração; adaptadores para cânulas; catéteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas oro-faríngeas adulto/infantil; fios-guia para entubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; catéteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Nos casos de frota, em que existe demanda para transporte de paciente neonatal deverá

haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância; respirador e equipamentos adequados para recém-natos.

**Veículos** que atuam no atendimento de acidentados e os veículos de suporte básico misto deverão conter também os seguintes equipamentos: prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas. Maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

**Ambulância de Resgate (suporte básico mista-Tipo C):** Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas oro-faríngeas de tamanhos variados; luvas descartáveis; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril; protetores para queimados ou eviscerados; catéteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; cobertor; compressas cirúrgicas e gazes estéreis; braceletes de identificação; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico (e ringer lactato – excluir); bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas.

### **3. Definição dos medicamentos das ambulâncias**

Medicamentos obrigatórios que deverão constar em toda ambulância de suporte avançado, aeronaves e naves de transporte médico (Classes D, E e F).

- Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%;
- Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato
- Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolam;
- Medicamentos para analgesia e anestesia: Fentanil, ketalar, quelecin
- Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol;

furosemide; amiodarona; lanatosideo C.

#### 4. Dimensionamento da Central de Regulação de Urgências

Com base no Plano Estadual de Atenção às Urgências deverá ser implantada 01 (uma) Central de Regulação Médica de Urgências próximo a Central de Regulação da Metropolitana II, que é uma Central de Regulação de Ações de Saúde e funciona no Município de Niterói desde 28 /03/02, numa iniciativa da S.E.S – Secretaria Estadual de Saúde que previu a implantação de nove (9) centrais de regulação (Pólos) em todo Estado do Rio de Janeiro.

#### Central de Regulação de Urgência Portaria MS/GM nº 1864/2003

REGIÃO NOAS	População	Número de Centrais	Equipamentos	Área Física
BAÍA ILHA GRANDE	183.429	1	100.000,00	50.000,00
BAIXADA LITORÂNEA	473.691	1	150.000,00	100.000,00
CENTRO-SUL FLUMINENSE	300.811	1	150.000,00	100.000,00
MÉDIO PARAÍBA	804.323	1	200.000,00	150.000,00
METROPOLITANA I	9.327.374	2	400.000,00	300.000,00
<b>METROPOLITANA II</b>	<b>1.776.622</b>	<b>1</b>	<b>150.000,00</b>	<b>100.000,00</b>
NOROESTE FLUMINENSE	315.437	1	150.000,00	100.000,00
NORTE FLUMINENSE	704.585	1	200.000,00	150.000,00
SERRANA	856.061	1	200.000,00	150.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>14724479</b>	<b>12</b>	<b>1.700.000,00</b>	<b>1.200.000,00</b>

Parâmetro Portaria MS/GM nº 1864 de 29 de setembro de 2003

Elaboração: CDCT/SDSS/SES-RJ

Como referência para a Metropolitana II inclui 07 municípios: Niterói, São Gonçalo, Marica, Tanguá, Rio Bonito, Itaboraí e Silva Jardim atendendo às demandas de, aproximadamente, 1.782.000 habitantes e ainda através da pactuação Programada Integrada (PPI), atende a aproximadamente 62 %.(Sessenta e dois por cento) os municípios do Estado do Rio de Janeiro. A Central de Regulação da Região Metropolitana II vem desenvolvendo um trabalho pioneiro, regulando ações de saúde, tais como: APAC (Autorização procedimento de Alta complexidade), Reabilitação, Internação, Transferências, PPI.

Importante relatar que através das atividades exercida através da CREG-II, que além de ter em seus arquivos 168 unidades assistenciais cadastradas, incluindo recursos humanos e estrutura, apresenta um do maior banco de dados pautados no programa do Ministério da Saúde - SISREG, que somados a cinco outros programas de softwares criados pela mesma possibilitou ao município o monitoramento de inúmeros indicadores de acompanhamento de prestação de serviços e aplicação de recursos da rede.

A CREG II além da capacidade de informática já apresenta estrutura física / predial capacidade para instalação do SAMU -192 e da normalização / protocolo da regulação de urgências, visto que, esta demanda específica já é regulada pela referida Central sob a coordenação desta Secretária Municipal de Saúde.

Em decorrência destas atividades e ações foi criado no município e encontra-se em constante fase de readequação o **Complexo Regulador** que atua com o conceito e ações básicas regulatórias e desde Agosto de 2002, a Central de Regulação, vem firmando Protocolos assistenciais e Fluxos ordenadores de demanda com toda Rede Pública de município e Região Metropolitana.

Neste contexto o município de Niterói vem através da instalação da Central de Regulação da Região da Metropolitana II, cumprindo já os pré-requisitos necessários à instalação da Regulação de Urgência Regional e SAMU 192.

Considerando caráter regional das ações a serem implementadas, os representantes dos municípios apontam para a necessária pactuação para a co-gestão técnica e operacional da Central de Regulação de Urgências que deverá ocorrer em instâncias como os Comitês Gestores Estadual, Regional e Municipais e na CIB.

### **Especificação dos equipamentos necessários para a Central de Regulação**

Equipamentos como Computadores Mobiliário Rádio fixo para comunicação com as viaturas, instalações elétricas e de telefonia, Sistema de gravação das comunicações radiais e telefônico, sistema de geolocalização das ambulâncias linhas dedicadas e/ou rádios para contato com os serviços de saúde, corpo de bombeiros, polícias, dentre outros, equipamentos de radiocomunicação para as ambulâncias, incluindo torres de transmissão de sinais e repetidoras, se necessário.

#### **Sala de Central de Regulação de Urgência**

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
<b>Micros</b>	<b>03</b>	<b>2.500,00</b>	<b>7.500,00</b>
<b>Impressora HP</b>	<b>01</b>	<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
<b>No Break</b>	<b>03</b>	<b>400,00</b>	<b>1.200,00</b>
<b>Fax</b>	<b>01</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>
<b>Sistemade</b>	<b>01</b>	<b>150.000,00</b>	<b>150.000,00</b>
<b>Headfones completos</b>	<b>03</b>	<b>50,00</b>	<b>150,00</b>
<b>Central de som (boca de ferro) equipamentos + inst. 6 pontos (caixas)</b>	<b>01</b>	<b>1.300,00</b>	<b>1.300,00</b>
<b>Armário (2 portas)</b>	<b>01</b>	<b>420,00</b>	<b>420,00</b>
<b>Cômoda</b>	<b>01</b>	<b>120,00</b>	<b>120,00</b>
<b>Total</b>			<b>161,590,00</b>

**Sala de administração SAMU**

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
<b>Micros</b>	<b>01</b>	<b>2.500,00</b>	<b>2.500,00</b>
<b>Impressora HP</b>	<b>01</b>	<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
<b>No Break</b>	<b>01</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>
<b>FAX</b>	<b>01</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>
<b>Mesas L + canto</b>	<b>03</b>	<b>250,00</b>	<b>750,00</b>
<b>Cadeiras c/ braço</b>	<b>03</b>	<b>200,00</b>	<b>600,00</b>
<b>Armário 2 portas</b>	<b>01</b>	<b>210,00</b>	<b>210,00</b>
<b>Arquivo aço (4 gavetas)</b>	<b>01</b>	<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
<b>Estantes de aço</b>	<b>02</b>	<b>120,00</b>	<b>240,00</b>
<b>Total</b>			<b>5.900,00</b>

**Sala de prontidão SAMU**

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
<b>Mesa 12 lugares</b>	<b>01</b>	<b>600,00</b>	<b>600,00</b>
<b>Módulos longarinas</b>	<b>04</b>	<b>200,00</b>	<b>800,00</b>
<b>Aparelho TV 20 polegadas + suporte</b>	<b>01</b>	<b>700,00</b>	<b>70,00</b>
<b>Vídeo cassete</b>	<b>01</b>	<b>600,00</b>	<b>600,00</b>
<b>Cadeiras</b>	<b>12</b>	<b>54,00</b>	<b>648,00</b>
<b>Armário/ cômoda</b>	<b>01</b>	<b>120,00</b>	<b>120,00</b>
<b>Total</b>			<b>3.468,00</b>

**Almoxarifado**

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
<b>Micro</b>	<b>01</b>	<b>2.500,00</b>	<b>2.500,00</b>
<b>Impressora HP</b>	<b>01</b>	<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
<b>No Break</b>	<b>01</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>
<b>Mesa p/ computador</b>	<b>01</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

<b>Cadeira comum</b>	<b>01</b>	<b>54,00</b>	<b>54,00</b>
<b>Total</b>			<b>3.554,00</b>

#### Sala da direção médica

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
<b>Micro</b>	<b>01</b>	<b>2.500,00</b>	<b>2.500,00</b>
<b>Impressora HP</b>	<b>01</b>	<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
<b>No Break</b>	<b>01</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>
<b>Mesa p computador</b>	<b>01</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Armário 2 portas (alto)</b>	<b>01</b>	<b>210,00</b>	<b>210,00</b>
<b>Cadeiras ( 1 c/ braço e 1 s/ braço)</b>	<b>02</b>	<b>200,00/ 180,00</b>	<b>380,00</b>
<b>Total</b>			<b>4.090,00</b>

#### Sala enfermagem

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
<b>Micro</b>	<b>01</b>	<b>2.500,00</b>	<b>2.500,00</b>
<b>Impressora HP</b>	<b>01</b>	<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
<b>No Break</b>	<b>01</b>	<b>400,00</b>	<b>400,00</b>
<b>Mesa p computador</b>	<b>01</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Armário 2 portas (alto)</b>	<b>01</b>	<b>210,00</b>	<b>210,00</b>
<b>Cadeiras ( 1 c/ braço e 1 s/ braço)</b>	<b>02</b>	<b>200,00/ 180,00</b>	<b>380,00</b>
<b>Total</b>			<b>4.090,00</b>

**Dormitório**

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>
<b>Tricamas</b>	<b>04</b>
<b>Colchões</b>	12
<b>Travesseiros</b>	12
<b>TV 20' + suporte</b>	01
<b>Armários roupeiros</b>	02

**Copa e cozinha**

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>
<b>Geladeira</b>	<b>01</b>
<b>Foçã</b>	<b>01</b>
<b>Micro-ondas</b>	<b>01</b>
<b>Forno elétrico</b>	<b>01</b>
<b>Bebedouro</b>	<b>01</b>
<b>Sanduicheira</b>	<b>01</b>
<b>Cafeteira</b>	<b>01</b>
<b>Mesa 4 cad</b>	<b>01</b>

**Central de esterilização**

<b>Tipo de equip.</b>	<b>Quant.</b>
<b>Autoclave</b>	<b>01</b>
<b>Estufa</b>	01
<b>Seladora</b>	01
<b>Mesa Inox</b>	01
<b>Cadeiras</b>	02

### 5. Dimensionamento dos recursos humanos para o SAMU

Considerando o número de unidades móveis propostos para serem implantadas na Região e as cargas horárias efetuadas pelos profissionais nos municípios que se propõem a contratá-los, serão necessários, ao todo, 264 novos trabalhadores, distribuídos conforme o quadro abaixo:

#### Necessidade de profissionais para implantação do SAMU 192 na Região Metropolitana II

Equipe	Nº Equipes	Composição	Carga Horária	prof/equipe	Total
Equipe de suporte básico	12	tecnico enfermagem	32	6	70
		motorista	32	6	70
Equipe suporte avançado	5	enfermeiro	40	5	25
		motorista	32	6	30
		médico	40	5	25
Equipe central	1	médico regulador	40	5	10
		operador de frota	32	6	6
		TARM	32	6	20
Administração	1	Coordenador	32	1	1
		Dir. Médico	32	1	1
		Dir. Enfermagem	32	1	1
		Dir. Administrativo	32	1	1
		Ag. Administrativo	32	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>				<b>264</b>

Conforme pactuação feita até o momento entre os gestores da saúde dos municípios que compõem a Região, a contratação dos recursos humanos necessários para a implantação do SAMU 192 será realizada por dois municípios da Região: **Niterói** e **São Gonçalo**. A intenção é de que estes profissionais sejam contratados via concurso público, mantendo-se assegurados seus direitos trabalhistas, conforme vem recomendando o Ministério da Saúde. Além disso, o vínculo empregatício via concurso público garante maior estabilidade e diminui a possibilidade de rotatividade entre os profissionais, ponto fundamental para a implantação eficaz do serviço. Ambos os municípios que se propuseram a contratar os profissionais já estão em processo de realização de concurso, embora em fases diferentes. A previsão para contratação dos profissionais é até abril de 2004.

A previsão de gastos com pessoal, considerando os salários e os encargos previstos pelo município de Niterói, é de R\$ 328.098,27 por mês (R\$ 3.937.179,18 por ano) para



manter as 19 equipes mais a equipe central. É bom destacar que o grande número de profissionais como técnico de enfermagem, motorista e TARM se deve ao fato de no município de Niterói a carga horária destes profissionais ser de 32 horas, o que inviabiliza a realização de um plantão de 12 por 36. Para os profissionais de nível superior, a proposta é de dobrar a carga horária e oferecer uma gratificação especial para a função.

A memória de cálculo com a estimativa de gasto com pessoal, incluindo a previsão de gratificações, está apontada no quadro abaixo. Porém é importante deixar claro que os dados apontados neste projeto são estimados e que as discussões acerca dos recursos humanos ainda estão sendo realizadas na Região.

## Memória de Cálculo do gasto estimado com pessoal para implantação do SAMU 192 na Região Metropolitana II

EQUIPE OPERACIONAL												
Composição (dobro C.H. + 25%)	Nº de prof.	Salário Mês	Férias	13º (1/12)	Total	IBASM (9%)	Assist. Médica 3%	Dobro C.H.	Gratificação 25%	Custo por profissional	Gasto Mensal	Gasto Anual
Téc. enfermagem	70	625,37	17,37	52,11	694,86	56,28	18,76		156,34	926,24	64.836,97	778.043,66
Enfermeiro	25	1.001,62	27,82	83,47	1.112,91	90,15	30,05	1.001,62	250,41	2.485,13	62.128,26	745.539,15
Médico	25	1.001,62	27,82	83,47	1.112,91	90,15	30,05	1.001,62	250,41	2.485,13	62.128,26	745.539,15
Médico Regulador	10	1.001,62	27,82	83,47	1.112,91	90,15	30,05	1.001,62	250,41	2.485,13	24.851,31	298.215,66
Motorista	100	502,66	13,96	41,89	558,51	45,24	15,08		125,67	744,50	74.449,53	893.394,37
Op. de frota	6	502,67	13,96	41,89	558,52	45,24	15,08		125,67	744,51	4.467,06	53.604,73
TARM	20	625,37	17,37	52,11	694,86	56,28	18,76		156,34	926,24	18.524,85	222.298,19
<b>TOTAL</b>	<b>256</b>	<b>5.260,93</b>	<b>146,14</b>	<b>438,41</b>	<b>5.845,48</b>	<b>473,48</b>	<b>157,83</b>	<b>3.004,86</b>	<b>1.315,23</b>	<b>10.796,88</b>	<b>311.386,24</b>	<b>3.736.634,92</b>

ADMINISTRAÇÃO											
Composição	Nº de prof.	Salário Mês	Férias	13º (1/12)	Total	IBASM (9%)	Assist. Médica 3%	Complementação (Cargo)	Custo por profissional	Gasto Mensal	Gasto Anual
Coordenador	1	1.001,62	27,82	83,47	1.112,91	90,15	30,05	1.500,00	2.733,11	2.733,11	32.797,27
Dir. Médico	1	1.001,62	27,82	83,47	1.112,91	90,15	30,05	1.200,00	2.433,11	2.433,11	29.197,27
Dir. Enfermagem	1	1.001,62	27,82	83,47	1.112,91	90,15	30,05	1.200,00	2.433,11	2.433,11	29.197,27
Dir. Administrativo	1	1.001,62	27,82	83,47	1.112,91	90,15	30,05	1.200,00	2.433,11	2.433,11	29.197,27
Ag. Administrativo	4	625,37	17,37	52,11	694,86	56,28	18,76	900,00	1.669,90	6.679,60	80.155,20
<b>TOTAL</b>		<b>4.631,85</b>	<b>128,66</b>	<b>385,99</b>	<b>5.146,50</b>	<b>416,87</b>	<b>138,96</b>	<b>6.000,00</b>	<b>11.702</b>	<b>16.712,02</b>	<b>200.544,26</b>

GASTO	Adm. + Equipe	▶ TOTAL/MÊS	328.098,27
		▶ TOTAL/ANO	3.937.179,18

## **6. Capacitação dos recursos humanos**

Considerando que as urgências ainda não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que os conteúdos curriculares dos aparelhos formadores na qualificação de profissionais para as urgências, principalmente, em seu componente pré-hospitalar são insuficientes, fragmentando a capacitação, habilitação e educação continuada dos trabalhadores do setor, o Núcleo de Educação em Urgências (NEU) foi organizado como um espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências. Sua estrutura está baseada na Portaria Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.

A partir da parceria entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói, a Universidade Federal Fluminense e o Hospital Universitário Antônio Pedro, principal referência na área de urgência da área de atuação do SAMU estão sendo realizados os processos de capacitação dos profissionais que atuarão no SAMU. Para iniciar o processo formador foram selecionados profissionais de notório saber no atendimento às urgências, principalmente em seu componente pré-hospitalar, e aos mesmos foi oferecido o Curso de Capacitação de Instrutores, com a visão de atualizar professores e capacitar profissionais de diferentes qualificações para atuarem em ensino/treinamento dos profissionais que irão compor as equipes operacionais do SAMU. O espaço físico do NEU encontra-se atualmente nas dependências do Hospital Universitário Antônio Pedro.

Os processos de formação do NEU estão baseados no treinamento em serviço, aproveitando o local de trabalho do profissional para a capacitação em urgência, considerando capacitação como um processo de ensino-aprendizagem gestado, desenvolvido, apresentado e avaliado de maneira tal, que garanta a aquisição duradoura e aplicável de conhecimentos, habilidades e destrezas.

Esta parceria com a Universidade Federal Fluminense permite os três cursos preconizados, visando à implantação do SAMU Regional possam ser ministrados segundo o cronograma delineado pelo Ministério da Saúde

Serão capacitados 150 profissionais, em média, para atuação no SAMU Regional da Metropolitana Ii, que serão pré-selecionados nas Redes de Saúde dos Municípios partícipes. Entretanto os cursos serão ofertados, segundo conteúdos programáticos adequados, aos demais profissionais de saúde. A proposta pedagógica dos cursos estará pautada na portaria 2048 que segue em anexo.

## Cronograma de capacitação de recursos humanos - 1ª fase – Jan a abril - 2004

Curso	Carga Horária	Profissionais						JAN	FEV	MAR	ABR	MAI
		M E D	T A R M	O P	A T E	E N F	M D I					
Curso de capacitação em Regulação Médica das Urgências Médicos Reguladores, Técnicos Auxiliares de Regulação e Operadores de Frota							x	x	x	x	Implantação	
Curso de capacitação em Atendimento Pré-hospitalar das Urgências (traumáticas, clínicas, psiquiátricas, cirúrgicas, gineco-obstétricas e pediátricas) Médicos, Enfermeiros, Auxiliares/Técnicos de Enfermagem							x	x	x	x	Implantação	
Curso de salvamento e resgate para as equipes intervencionistas, quando o SAMU estiver em município ou região onde não exista o Corpo de Bombeiros ou seja insuficiente para atender a demanda médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem							x	x	x	x	Implantação	

Serão capacitados 150 profissionais, em média, para atuação no SAMU Regional da Metropolitana II, que serão pré-selecionados nas Redes de Saúde dos Municípios partícipes. Entretanto os cursos serão ofertados, segundo conteúdos programáticos adequados, aos demais profissionais de saúde. A proposta pedagógica dos cursos estará pautada na portaria 2048 que segue em anexo.

### Estimativa de custos com contratação de instrutores

Categoria	CH	Valor /aula	TOTAL
Motorista	264	40,00	10.560,00
TARMS	56	40,00	2.240,00
TEC. ENF	154	40,00	6.160,00
ENFERMEIRO	130		6.500,00
MÉDICOS	120	50,00	6.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>31.460,00</b>

### Levantamento do custo de materiais e equipamentos para montagem do Núcleo de Capacitação e Educação Continuada do SAMU Regional Metropolitana II

Equipamento	Especificações	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Mesa tipo "presidente"	Mesa para ficar à frente do auditório	01	300,00	300,00
Cadeiras universitárias	Cadeira com braço lateral	38	100,00	3.800,00
Estantes de metal	Estantes de metal moduladas para guarda de material	04	100,00	400,00
Cadeiras tipo "diretor"		03	180,00	540,00
Maca para trauma	Maca rígida para atendimento médico	04	500,00	2.000,00
Armário para guarda de material da sala de trauma	Armário para guarda de equipamentos médicos de emergência	01	1.000,00	1.000,00
Salão de UTI móvel	Montagem de salão de UTI móvel, com maca articulada, por empresa especializada	01	15.000,00	15.000,00
Televisão 20 polegadas		02	600,00	
Televisão 29 polegadas		01	1500,00	1.500,00
Suporte para televisão de 20 polegadas e vídeo-cassete		02	50,00	100,00
Aparelho de vídeo-cassete		03	600,00	1.800,00
Projektor tipo "data-show"		01	12.000,00	12.000,00
Retro-projetor		01	2.500,00	2.500,00
Projektor de diapositivos		01		1.500,00
Tela de projeção	Tamanho grande	01		1.500,00
Quadro branco	Quadro branco para aula tamanho grande	03	500,00	1.500,00
Canetas para quadro branco		20	10,00	200,00
Apagador para quadro branco		05	10,00	
Câmera fotográfica digital	Resolução mínima de 2.0 mega pixels. Armazenamento de imagens em disquete	01	2.000,00	2.000,00
Câmera filmadora digital			5.000,00	5.000,00
Micro computador tipo "desktop"	Processamento 2 Ghz Memória 512 MB Drive CD Gravador de CD Disquete de 3 ½ Fax/modem Placa de rede 10/100 Placa de vídeo com captura de imagens Placa de som Caixas de som		5.000,00	5.000,00
Micro computador tipo	Processamento 1.2 Ghz	01	10.000,00	10.000,00

Equipamento	Especificações	Quantidade	Valor unitário	Valor total
"notebook"	Memória 256 MB Gravador de CD Disquete de 3 ½ Fax/modem Placa de rede 10/100		0	
Impressora		01	800,00	800,00
Negatoscópio	Para 4 radiografias simultâneas		1.000,00	1.000,00
Equipamento completo para rapel		01	5.000,00	5.000,00
Capacete de motociclista		01	300,00	300,00
Kit desastre		01	2.500,00	2.500,00
Jogo de colares cervicais	Seis tamanhos por jogo	04	600,00	2.400,00
Prancha longa		04	100,00	400,00
Cintos para imobilização em prancha longa		12	60,00	720,00
Imobilizadores laterais de cabeça		04	500,00	2.000,00
Colete de imobilização dorsal (KED)		02	500,00	1.000,00
Manequim para treinamento de entubação traqueal no adulto		01		8.000,00
Manequim para treinamento de entubação traqueal na criança		01	5.000,00	5.000,00
Manequim para treinamento de reanimação cárdio-pulmonar no adulto		02	2.000,00	4.000,00
Manequim para treinamento de reanimação cárdio-pulmonar na criança		01	2.000,00	2.000,00
punção intra-óssea		01	3.000,00	3.000,00
Manequim para treinamento de cricotireoidostomia cirúrgica e por punção		01	3.000,00	3.000,00
Manequim para treinamento de punção venosa superficial		02	2.000,00	4.000,00
Manequim para treinamento de desobstrução de vias aéreas superiores		01	3.000,00	3.000,00
Simulador de arritmias cardíacas			12.000,00	12.000,00
Manequim para treinamento de descompressão torácica		01	3.000,00	3.000,00
Manequim para treinamento de parto		01		8.000,00
Manequim para treinamento de extricação		02	3.000,00	3.000,00

Equipamento	Especificações	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Manequim para treinamento de dissecação venosa		01	2.000,00	2.000,00
Monitor/ECG/cardioversor/Oximetria de pulso	Idêntico aos utilizados nas viaturas	01	11.500,00	11.500,00
Respirador artificial	Idêntico aos utilizados nas viaturas	01	3.800,00	3.800,00
Fita pediátrica de Broselow		02	100,00	200,00
Laringoscópio adulto completo		01	600,00	600,00
Laringoscópio pediátrico completo		01	600,00	600,00
Ambú adulto com reservatório		01	500,00	500,00
Ambú infantil com reservatório		01	500,00	500,00
Ambú neo-natal com reservatório		01	500,00	500,00
Cilindro de oxigênio portátil		01	600,00	600,00
Agulha para punção intra-óssea		02	100,00	200,00
Jogo de cânulas oro-faríngeas		01	300,00	300,00
Combitube		01	300,00	300,00
Máscara laríngea		01	200,00	200,00
Cânula naso-faríngea		01	50,00	50,00

**TOTAL GERAL .....196.320,00**

### **7. Financiamento e forma de repasse de recursos entre União, Estado e Municípios**

O Ministério da Saúde, através da Portaria GM 1864/03, definiu os valores e a modalidade de financiamento para a implantação do componente móvel pré-hospitalar de atenção às urgências. Considerando o número de equipes a serem implantadas na Região Metropolitana II, com base nos estudos feitos até o momento, a previsão é de que no total o Ministério da Saúde repasse mensalmente R\$ 150.717,58 para manutenção do serviço.

#### **Financiamento federal para implementação do SAMU 192 na Região Metropolitana II**

Equipe	Nº Equipes	Financiamento	Total Região
Equipe de suporte básico	12	12.500,00	144.935,17
Equipe suporte avançado	5	27.500,00	137.500,00
Equipe central	1	19.000,00	19.000,00
Administração	1	0	0

TOTAL	19	59.000,00	301.435,17
		REPASSE MS	150.717,58
		REPASSE ANO	1.808.611,00

Segundo as portarias que regulamentam a implantação do SAMU 192 no âmbito nacional, o Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento de 50% do serviço, tendo por base um valor médio de gasto nacional, restando os demais 50% para negociação e pactuação entre os gestores municipais e estaduais. É importante destacar que até o momento da elaboração deste projeto, a Secretaria de Estado do Rio de Janeiro não havia sinalizado com a possibilidade de participar na forma de cooperação financeira da implantação do serviço no Estado.

A estimativa de gasto com a implantação e manutenção do SAMU Regional na Metropolitana II é de um gasto de R\$ 393.717,92 (R\$ 4.724.615,04 ao ano). Os gastos estimados com pessoal foram apresentados anteriormente e os gastos estimados com material de consumo e manutenção das unidades móveis, com base em consulta a serviços implantados em outras cidades (Porto Alegre, Campinas), está descrita no quadro abaixo:

#### Estimativa de gasto com material de consumo no SAMU 192 na Região Metropolitana II\*

Tipo	Gasto Mensal	Gasto Anual
Material médico-hospitalar	R\$ 32.809,83	R\$ 393.717,90
Outros materiais de consumo	R\$ 13.123,93	R\$ 157.487,16
Contrato de manutenção	R\$ 19.685,90	R\$ 236.230,74
<b>Total</b>	<b>R\$ 65.619,65</b>	<b>R\$ 787.435,80</b>

\*Dados sujeitos à revisão

A seguir, no próximo quadro, está apresentada a consolidação das estimativas de gasto e financiamento com o SAMU na Região Metropolitana II.

#### Consolidado da estimativa de gasto e receita com SAMU 192 na Região Metropolitana II

Composição	Nº profissionais	Gasto Mensal Dobro C.H. + 25%
tecnico enfermagem	70	R\$ 64.836,97
enfermeiro	25	R\$ 62.128,26
médico	25	R\$ 62.128,26
médico regulador	10	R\$ 24.851,31
motorista	100	R\$ 74.449,53
operador de frota	6	R\$ 4.467,06
TARM	20	R\$ 18.524,85
<b>SUB-TOTAL PESSOAL EQUIPES</b>	<b>256</b>	<b>R\$ 311.386,24</b>
Coordenador	1	R\$ 2.733,11
Dir. Médico	1	R\$ 2.433,11
Dir. Enfermagem	1	R\$ 2.433,11
Dir. Administrativo	1	R\$ 2.433,11
Ag. Administrativo	4	R\$ 6.679,60
<b>SUB-TOTAL PESSOAL ADMIN.</b>	<b>8</b>	<b>R\$ 16.712,02</b>
<b>TOTAL MENSAL PESSOAL</b>	<b>264</b>	<b>R\$ 328.098,27</b>



<b>TOTAL ANUAL PESSOAL</b>		<b>R\$ 3.937.179,18</b>
Gasto com material médico		R\$ 32.809,83
Outros materiais de consumo		R\$ 13.123,93
Contrato de manutenção		R\$ 19.685,90
<b>SUB-TOTAL MENSAL CUSTEIO</b>		<b>R\$ 65.619,66</b>
<b>SUB-TOTAL ANUAL CUSTEIO</b>		<b>R\$ 787.435,86</b>
<b>TOTAL MÊS (PESSOAL + CUSTEIO)</b>		<b>R\$ 393.717,92</b>
<b>TOTAL ANO (PESSOAL +CUSTEIO)</b>		<b>R\$ 4.724.615,04</b>
Gasto Mensal Per Capita total		R\$ 0,22
Gasto Anual Per Capita total		R\$ 2,66
REPASSE MS/ MÊS		R\$ 153.250,00
REPASSE MS/ ANO		R\$ 1.839.000,00
<b>GASTO EFETIVO MUNICÍPIOS/Mês</b>		<b>R\$ 240.467,92</b>
<b>GASTO EFETIVO MUNICÍPIOS/Ano</b>		<b>R\$ 2.885.615,04</b>
Gasto Mensal Per Capita total		R\$ 0,14
Gasto Anual Per Capita total		R\$ 1,62

A previsão que se tem até o momento é de que o gasto *per capita* por município será de aproximadamente **R\$ 0,22/habitante/mês** ou **R\$ 2,66/habitante/ano**. Considerando o montante de recursos a ser repassado mensalmente pelo Ministério da Saúde e que a previsão é de que o Estado do Rio de Janeiro não participe como financiador do serviço, o gasto efetivo por município deve ficar em torno de **R\$ 0,14 habitante/mês** ou **R\$ 1,62 habitante/ano**. A posição dos gestores da Região Metropolitana II é de implantar o SAMU Regional, independente da participação da Secretaria Estadual de Saúde.

Os gastos por município foram discutidos pelos gestores em reuniões realizadas na Região. Para efeito de cálculo da participação de cada município no financiamento do projeto regional, realizou-se um rateio pelo número de habitantes de cada município. É importante ressaltar que esta proposta de financiamento não está concluída, sendo possível a adoção de mecanismos de financiamento mais equânimes, que estão em discussão na Região.

#### **Gasto com o SAMU Regional por município – Região Metropolitana II**

<b>MICROREG</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>	<b>GASTO/MÊS</b>	<b>GASTO/ANO</b>
M4	RIO BONITO	51.085	7.152	83.779
	SILVA JARDIM	22.228	3.112	36.454
M3	ITABORAÍ	201.442	28.202	330.365
	TANGUÁ	27.741	3.884	45.495
M2	SÃO GONÇALO	925.400	129.556	1.517.656
M1	NITERÓI	466.630	65.328	765.273
	MARICÁ	82.096	11.493	134.637
	<b>TOTAL</b>	<b>1.776.622</b>	<b>248.727</b>	<b>2.916004,04</b>

Gasto Mensal <i>per capita</i> efetivo		R\$ 0,14
Gasto Anual <i>per capita</i> efetivo		R\$ 1,62

## Repasses de recursos

A proposta que se faz neste projeto é de que haja na Região dois pólos contratantes e, conseqüentemente, financiados diretamente pelo Ministério da Saúde: Niterói e São Gonçalo. Deste modo, estes municípios contratariam os profissionais e se responsabilizariam pela operação do sistema. O Ministério da Saúde repassaria os valores correspondentes ao número de equipes sob responsabilidade de cada um destes municípios (conforme quadro abaixo), e os demais municípios participantes da Região transfeririam mensalmente os valores correspondentes à sua participação (conforme o quadro anterior ajustado à realidade da implantação). O mecanismo de repasse entre os municípios da Região ainda não está plenamente definido. Há, por enquanto, a proposta de que o repasse se dê diretamente através de uma fração do PAB fixo destes municípios, a ser pactuado na CIB. No entanto, nunca é demais lembrar que este tema ainda está em aberto.

## Valores a serem repassados para os municípios contratantes do SAMU na Região Metropolitana II

Município	ESB	ESA	Equipe Central	Valor repasse MS/mês
Niterói	5	1	1	R\$ 54.500,00
São Gonçalo	7	4	0	R\$ 98.750,00
Total	12	5	1	R\$ 153.250,00

A seguir apresenta-se o consolidado do financiamento do projeto por fonte de recurso. Chama-se a atenção mais uma vez que a não participação do Estado faz com que os municípios assumam a maior parte dos gastos com o serviço.

## Financiamento SAMU 192 Região Metropolitana II por fonte de recurso e tipo de despesa

Tipo de gasto	Recursos financeiros aplicados				% investimentos municipal do total geral
	Ministério da Saúde	SES/RJ	Municípios	Total	
Recursos Humanos	R\$ 153.250,00	R\$ 0,00	R\$ 174.848,27	R\$ 328.098,27	53,3
Material de consumo	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 65.619,66	R\$ 65.619,66	100,0
<b>Total Geral</b>	<b>R\$ 153.250,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 240.467,93</b>	<b>R\$ 393.717,93</b>	<b>61,1</b>