

2024 - 2027

PEGEIS

PLANO ESTADUAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Programa de Valorização da Gestão do
Trabalho e da Educação na Saúde

PORTARIA GM/MS Nº2.168, DE 5/12/2023

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

CLAUDIA MARIA BRAGA DE MELLO

SUBSECRETARIA GERAL

RACHEL RIVELLO ELMOR

SUBSECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

LEONARDO FERREIRA DE SANTANA

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

FERNANDA MORAES DANIEL FIALHO RODRIGUES

SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

MARIA DE FÁTIMA MATHEUS ALVES

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

FABIO MEIRELLES E MIGUEL GOMES DE FREITAS

SUMÁRIO

TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS	4
GRUPO CONDUTOR	6
LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES	7
APRESENTAÇÃO	11
OBJETIVOS	12
METODOLOGIA	13
ANÁLISE SITUACIONAL	21
1. REGIÕES DE SAÚDE DO ERJ:	
2. GESTÃO DO TRABALHO	
3. GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	
AÇÕES DO PEGTES	47
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	52
REFERÊNCIAS	54
ANEXO 1 ANÁLISE SITUACIONAL DAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	55
ANEXO 2 ORGANOGRAMA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/RJ	268

TABELAS, QUADROS E GRÁFICOS

Figura 1: % dos Vínculos de trabalho de técnicos em saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, por natureza jurídica e município.

Figura 2: Eixos temáticos da agenda estratégica de pesquisa da SES-RJ

Figura 3: Mapa de Programas de Residências financiados pela SES-RJ no ERJ

Gráfico 1: Apresentação do VALORIZAGTES e PGTES: CT, CIR, CIES

Gráfico 2: Força de Trabalho da SES/RJ

Gráfico 3: Comparativo da Força de Trabalho da SES/RJ

Gráfico 4: Vínculos de trabalho registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

Gráfico 5: Pesquisas SES-RJ, realizadas entre os anos de 2020-2023.

Gráfico 6: Principais temas das pesquisas submetidas ao fluxo de pesquisa da SES-RJ entre os anos de 2020-2023.

Gráfico 7: Quantidade de residentes por ano 2020-2023

Gráfico 8: Participação nas reuniões da CIES-RJ, 2023

Gráfico 9: Dados 1º ciclo PCA

Gráfico 10: Dados 24º ciclo PCA

Quadro 1: Reuniões do Grupo Condutor – Elaboração do valorizaGTES

Tabela 1: Divisão de Recursos Financeiros por eixo temático e Ente Executor

Tabela 2: Profissionais de Saúde SES-RJ, segundo grupo de lotação, 2022.

Tabela 3: Recursos Humanos das UPAS 24h, Institutos e Hospitais da SES-RJ, oriundos de Fundação Saúde e Organizações Sociais de Saúde

Tabela 4: Profissionais lotados na Administração Central da Secretaria de Estado de Saúde por Subsecretarias, dezembro/2022

Tabela 5: Vacâncias de estatutários SES-RJ de 2022 a 2024, conforme ADI STF 6930

Tabela 6: Vacâncias de estatutários SES-RJ de 2022 a 2024, conforme ADI STF 6930

Tabela 7: Ocupações associadas à CBO às habilitações do eixo Ambiente e Saúde

Tabela 8: Naturezas jurídicas dos estabelecimentos dos estabelecimentos de saúde, segundo as três categorias 33

Tabela 9: Lista de projetos aprovados no Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS)

Tabela 10: Programas de residência médica hospitalar, residência médica em saúde da família e comunidade e residência multiprofissional

Tabela 11: Programas de Residência e número de vagas ofertadas

GRUPO CONDUTOR

INSTITUIÇÃO	LOTAÇÃO	REPRESENTANTE	E-MAIL
SES-RJ	SUBSECRETARIA GERAL	Izabel Aparecida Mendonça Ferreira	izabel.mendonca@saude.rj.gov.br;
	SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Fernanda Fialho	fernanda.fialho@saude.rj.gov.br
		Adriana Justo	adriana.justo@saude.rj.gov.br;
		Greyciane Ribeiro	greyciane.ribeiro@saude.rj.gov.br
		Sara Gonçalves	sara.goncalves@saude.rj.gov.br
		Thatiana Mattos	thatiana.mattos@saude.rj.gov.br
		Marcelle Carvalho	marcele.carvalho@saude.rj.gov.br
	ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS (ETIS)	Líliá Bispo	lilia.santos@saude.rj.gov.br;
	ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO	Monica Morrissy Martins Almeida	monica.almeida@saude.rj.gov.br;
	SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS	Maria de Fátima Matheus Alves	fatima.matheus@saude.rj.gov.br
Magali Da Camara Teixeira		magali.teixeira@saude.rj.gov.br;	
Marilene Ribeiro Da Silva		marilene.ribeiro@saude.rj.gov.br;	
Nadia Aparecida Norberto Amaral		nadia.amaral@saude.rj.gov.br.	
CIR-RJ	BAIA DA ILHA GRANDE	Cláudia Aparecida Ferreira Lemos	edupermanente.angra@gmail.com;
	BAIXADA LITORÂNEA	Vera Lúcia Ferreira da Silva Souza	veraiec@hotmail.com; cabsagua@hotmail.com;
	CENTRO SUL	Maria Fátima Morra de Almeida	edsaudemendes@gmail.com;
	METRO I	Tony da Silva Ferreira	cies.metro1@gmail.com; tony.ferreira.pessoal@gmail.com
		METRO II	Titular: Gilson Luiz Andrade
	Suplente: Raphael Dias de Melo		Rdias_46@hotmail.com
	MÉDIO PARAÍBA	Mariane de Paula Gomes	marianedpgomes@gmail.com;
	NORTE	Denise dos S. Pereira	deniseaurnheimer@gmail.com;
	NOROESTE	Denyse Padilha	denysepadilha@hotmail.com;
	SERRANA	Titular: Elaine Gomes	elainegpsi@gmail.com
Suplente: Adriana Nunes Chaves		driachaves2010@gmail.com	
COSEMS-RJ	CONSELHOS DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	Marta Gama de Magalhães	martamagalhaes47@gmail.com
MS	SUPERINTENDÊNCIAS ESTADUAIS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	Danielle do Valle Garcia	danielle.garcia@saude.gov.br;
CIES-RJ	COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO DE ENSINO-SERVIÇO	Ana Caroline Medina e Silva Almeida	caroline-medina@hotmail.com
CES-RJ	CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	André Luiz Cerqueira Ferraz	andre.ferraz26@gmail.com;
CMS - CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDES	BAIA DA ILHA GRANDE	Marcio Henrique de Souza Mota	marhemota@gmail.com
	BAIXADA LITORÂNEA	Irene Alves de Mello	mello.irene03@gmail.com
	CENTRO SUL	x	x
	METRO I	Alecir de Jesus Nunes	yuri.vetores@gmail.com
	METRO II	Denise Marchon Tinoco	marchontonoco@gmail.com
	MÉDIO PARAÍBA	Luzia Aparecida da Silva Quintino	quintinosluz@gmail.com
	NORTE	Sueli da Silva	silvasuelidasilva@gmail.com
	NOROESTE	Waldir Domingos Telles Filho	cbtelles@gmail.com
SERRANA	Valdir Paulino Pinheiro da Costa	cmstererj@yahoo.com.br	
POLITÊNICO/FIOCRUZ	ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO	Raquel Barbosa Moratori	raquel.moratori@fiocruz.br
INTEGRANTE DA CIES RJ	UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)	Manuelle Maria Marques Matias	manuellem@id.uff.br;

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

AEP - Agenda Estratégica de Pesquisa

AVASES - Ambiente Virtual de Aprendizagem

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CEP - Comitê de Ética em Pesquisas

CEPERJ - Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos no RJ

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CES - Conselho Estadual de Saúde

CGIAE - Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

CGSAT - Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIES RJ - Comissão Estadual Permanentes de Integração Ensino-Serviço

CIR - Comissão Intergestores Regionais

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CNCT - Catálogo Nacional de Cursos Técnicos

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

COOPES - Coordenação de Pesquisa

COPIS - Coordenação de População e Indicadores

COREMU - Comissão de Residência Multiprofissional

COSEMS RJ - Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde do Rio de Janeiro

COVID - Doença do Coronavírus CPRJ - Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro

CRLS - Câmara de Resolução de Litígios em Saúde

CS - Centro Sul

DANT - Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis

DPE – Diretoria de Pesquisa

EAD – Ensino a distância

EdPopSUS – Curso de Educação Popular em Saúde

EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

ERJ – Estado do Rio de Janeiro

ETIS – Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos

ET-SUS – Escolas Técnicas do SUS

FAPERJ – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

FES – Fundação Estadual de Saúde

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

FS – Fundação Saúde

FTS – Força de Trabalho em Saúde

GPPS – Gestão de Políticas Públicas de Saúde

GTES-SUS – Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

HEAL – Hospital Estadual Azevedo Lima

HEAT – Hospital Estadual Alberto Torres

HEGV – Hospital Estadual Getúlio Vargas

HEMHS – Hospital da Mulher Heloneida Studart

HEMORIO – Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcante

HMAPN – Hospital Municipal Adão Pereira Nunes

HTODL – Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu

IASERJ – Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IECAC – Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

IECPN – Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer

IEDE – Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia

IMS – Instituto Medicina Social

IVB – Instituto Vital Brasil

MEC – Catálogo Nacional de Cursos Técnicos

MS – Ministério da Saúde

NDVAS – Núcleo Descentralizado de Vigilância e Atenção à Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OSS – Organizações Sociais de Saúde

PAREPS – Plano de Ação Regional para a Educação Permanente em Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde

PCA – Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento

PEEPS – Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde

PEGETS-RJ – Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Rio de Janeiro

PES – Planejamento estratégico situacional

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNSTT – Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PPSUS – Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde

PRI – Planejamento Regional Integrado

PROFAE – Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem

PROFAPS – Programa de Formação de Profissional de Nível Médio para a Saúde

PROFORMAR – Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde

RAG – Relatório Anual de Gestão

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

REPIS – Regime Especial de Piso Salarial

RRF – Regime de Recuperação Fiscal

RTs – Residências Terapêuticas

SEAP – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SGTES – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SICES – Sistema Informatizado de Controle de Escalas

SIGRH – Sistema Integrado de Gestão e de Recursos Humanos

SIM – Sistema de Informação Sobre Mortalidade

SISRRF – Sistema de Monitoramento do Regime de Recuperação Fiscal

ST – Saúde do Trabalhador

ST – Substituição Tributária

SUPES – Superintendência de Educação em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde

UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde do Rio de Janeiro (PEGTES-RJ), elaborado no período de janeiro a agosto de 2024, por meio de oficinas e encontros com o Grupo Técnico Condutor.

Este grupo é composto por representantes das áreas técnicas da SES, Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS RJ), Conselho Estadual de Saúde (CES) e seus representantes regionais, Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz, Comissão Intergestores Regionais (CIR) e suas nove regiões de saúde, Superintendência do Ministério da Saúde no RJ e Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES RJ), os quais participaram ativamente na construção do processo de elaboração do PEGTES-RJ, com vigência 2024 a 2027, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), através do Programa ValorizaGTES-SUS, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS).

Importante ressaltar que, mais recentemente, os debates relativos à valorização da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde foram retomados na atual gestão do Ministério da Saúde. Para tanto, o Ministério promoveu, de 21 a 24 de março de 2023, um encontro nacional em Brasília, que tinha como objetivo fomentar o debate nesse campo e aproximar gestores e profissionais de diferentes estados da federação.

Na esteira de ações em prol do debate sobre Trabalho e Educação, ainda em 2023, foi realizada uma oficina macrorregional pelo Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, contemplando todos os estados da região Sudeste. Em complementação à oficina macrorregional, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal da Bahia, ofertou um curso para todos os estados, neste curso, oficinas locais foram realizadas, debatendo a temática da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Um dos principais objetivos do curso foi o traçado inicial de um Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PEGTES/RJ), que posteriormente teve seu detalhamento de planejamento publicado na Portaria GM/MS n. 2.168, de 5/12/2023, a qual instituiu o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (ValorizaGTES).

A partir do conhecimento e consolidação de todas estas vivências e dos documentos das Oficinas, nacional e macrorregional, e do Curso, o Grupo Condutor iniciou o processo de elaboração do presente Plano Estadual, alinhado aos instrumentos de planejamento já pactuados na SES-RJ como o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027, o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) 2024-2027 e a Programação Anual de Saúde (PAS 2024). Assim, este Plano foi organizado em dimensões e eixos, sendo esses: “Governança”, “Gestão do Trabalho” e “Gestão da Educação na Saúde”.

Não obstante, é importante lembrar das Conferências regionais e estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde que ocorrem em paralelo ao processo de elaboração deste Plano. Assim, cabe a observação de que este é um Plano para o próximo quadriênio (2024-2027) e que assim, como todo planejamento, pode e deve ser adequado e pareado ao conjunto de propostas provenientes das Conferências que tratam das temáticas aqui debatidas.

O Grupo condutor irá analisar as propostas das Conferências de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Estadual e Nacional, para atualização do presente Plano, e encaminhar posteriormente para apreciação/considerações do Pleno do Conselho Estadual de Saúde, e nova pactuação na CIB.

1. DIMENSÃO DE GOVERNANÇA:

OBJETIVO GERAL

- Formular a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, primando pelos princípios da equidade nessas áreas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar e fortalecer o debate e as ações no campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, de acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES) e com o Planejamento Regional Integrado (PRI);
- Formular a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, na perspectiva do fortalecimento estadual e regional dessa política;
- Integrar e articular as áreas de gestão do trabalho e educação em saúde, estruturando e fortalecendo as CIES regionais e estadual através de seus representantes;
- Fortalecer a mesa de negociação Estadual e apoiar os municípios na criação de mesas regionais;
- Criar o sistema unificado de informação de gestão do trabalho, capaz de produzir dados para a tomada de decisão.

2. DIMENSÃO DE GESTÃO DO TRABALHO:

OBJETIVO GERAL

- Fortalecer a Gestão do Trabalho na saúde, através da implementação de uma política de valorização do trabalho e do trabalhador do Sistema Único de Saúde, em âmbito estadual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover o dimensionamento da força de trabalho do SUS, no Estado e suas regiões, de acordo com suas especificidades e modelos de gestão adotados;
- Aprimorar a gestão do trabalho por meio do estreitamento na comunicação entre os entes federados;
- Articular estratégias para promoção da valorização do trabalhador como parte estratégica e fundamental para o desenvolvimento do SUS;
- Fomentar estratégias de despreciação dos vínculos empregatícios dos profissionais de saúde lotados e em efetivo exercício em unidades de saúde em todas as esferas do SUS;
- Estruturar políticas de saúde e de segurança do trabalhador no ERJ

3. DIMENSÃO DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE:

OBJETIVO GERAL

- Fortalecer a Educação em Saúde por meio do monitoramento e avaliação das ações de qualificação, formação e pesquisa em saúde no SUS estadual e do fortalecimento das CIES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver instrumento de monitoramento e avaliação das ações de qualificação profissional, formação e pesquisa;
- Apoiar e fortalecer as instâncias regionais de debate da Educação em Saúde (CIEs regional e estadual);
- Desenvolver ações de qualificação e pesquisa em educação profissional em saúde, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) além de ser um requisito legal é também um dos mecanismos relevantes para assegurar a direcionalidade do processo de gestão e organização da produção de ações e serviços, bem como a identificação e alocação dos recursos necessários para o enfrentamento e superação dos problemas do sistema de saúde, de modo a melhorar sua capacidade de resposta aos problemas, demandas e necessidades de saúde da população.

Planejar é um processo que consiste fundamentalmente na identificação de problemas e na definição e execução das ações que contribuem para sua solução. Este ato, aparentemente simples, de fato envolve vários momentos, desde a identificação, caracterização e análise dos problemas até a identificação das ações que devem ser realizadas para solucioná-los. Durante este processo, faz-se necessária a definição de objetivos a serem alcançados, os quais orientam a definição das ações necessárias, cuja execução deve ser monitorada e avaliada por sujeitos concretos, isto é, gestores, profissionais e trabalhadores de uma dada organização, bem como pelos usuários a quem se destinam as ações e serviços realizados (Teixeira, 2010).

Nessa perspectiva, o planejamento em saúde deve ser entendido como um modo de definir o que vai ser feito, quando, onde, como e com quem, numa perspectiva de mobilizar vontades para uma ação coletiva e compartilhada, podendo promover o aumento da mobilização política e da consciência sanitária dos atores envolvidos (Paim, 2012).

No caso da saúde, o planejamento é um processo coletivo que envolve a definição do “que fazer” diante de problemas de saúde da população e/ou dos problemas do sistema e dos serviços de saúde, que exigem a construção do consenso e do compromisso coletivo de gestores, profissionais e trabalhadores de saúde para o seu enfrentamento, através de ações a serem realizadas nos vários níveis organizacionais do sistema de saúde, ou seja, no âmbito político-gerencial, técnico-administrativo e operacional.

O processo de elaboração do presente Plano Estadual utilizou inicialmente os documentos produzidos pela equipe da SES/RJ, do CES/RJ e do COSEMS/RJ, no curso ofertado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal da Bahia, no ano de 2023.

Em Dezembro de 2023, conforme mencionado anteriormente, o Ministério da Saúde publica a Portaria GM/MS, nº 2.168 de 05 de dezembro, a qual instituiu o Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (ValorizaGTES-SUS). A Portaria previa que os estados interessados deveriam aderir ao Programa por meio de formulário eletrônico. A SES-RJ pactuou a adesão do estado do RJ em reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ainda no mês de dezembro e aderiu à Portaria.

Mediante a adesão foi composto um grupo condutor seguindo as orientações do artigo 9º da referida Portaria, conforme quadro de representantes incluídos no início deste Plano. Os encontros do grupo condutor foram presenciais e virtuais, objetivando o debate coletivo em prol da elaboração do PEGTES, com vigência 2024/2027.

Cabe lembrar e detalhar os três marcos importantes já citados, que contribuíram para a retomada do debate sobre os temas da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e embasaram o trabalho do grupo condutor para o processo de elaboração do presente Plano:

1. **O Encontro Nacional de Trabalho e Educação na Saúde do SUS – Brasília**, que ocorreu nos dias 21 a 24 de março de 2023, no qual participaram pela SES/RJ representantes da Superintendência de Recursos Humanos, da Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira

Izabel dos Santos (ETIS) e da Superintendência de Educação em Saúde. Através das discussões em grupo foi construída uma Matriz de análise de problemas e necessidades regionais.

2. A Oficina macrorregional da Região Sudeste realizada nos dias 21 e 22 de junho de 2023, em desdobramento ao Encontro Nacional, teve como objetivo oportunizar o diálogo entre representantes institucionais das áreas de Gestão do Trabalho, Educação em Saúde, Atenção Básica, Planejamento, Vigilância em Saúde, Escolas Técnicas do SUS, Saúde do Trabalhador, Conselho Estadual de Saúde, COSEMS/RJ, IASERJ, IVB, Fundação Estadual de Saúde e Ministério da Saúde. O Objetivo era o alinhamento de informações e início do planejamento estratégico, com vistas à conformação de um Plano. O produto desta oficina resultou em uma nova matriz de desafios, objetivos gerais e específicos.

3. O curso de Planejamento da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde ofertado pelo MS/UFBA, no período de agosto a dezembro/2023, permitiu a análise dos problemas elencados nos encontros anteriores, o desenho da análise situacional do estado, a eleição de alguns dos principais desafios a serem enfrentados pela gestão trabalho e gestão da educação no SUS estadual, assim como a proposição de ações, identificando os responsáveis, participantes, prazos de execução e recursos necessários.

No curso dos debates sobre Gestão do Trabalho e Educação na saúde ocorridos ao longo da oficina nacional, macrorregional e do curso ofertado pelo MS/UFBA, diversos desafios e necessidades nestes campos de atuação foram sendo pontuados e listados. Abaixo segue a versão inicial elaborada para o contexto do estado do Rio de Janeiro:

GESTÃO DO TRABALHO:

- Elaborar instrumentos e protocolos para nortear as ações e atividades do campo da saúde do trabalhador no Estado Rio de Janeiro;
- Investir na educação permanente das equipes dos CERESTs de abrangência regional e municipal, em consonância com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora (PNSTT);
- Criar as metodologias e as estratégias para otimizar as notificações relacionadas ao campo da Saúde do Trabalhador;
- Realizar o matriciamento e o apoio institucional em Saúde do Trabalhador através da criação dos fluxos para o encaminhamento, o monitoramento, as notificações, a vigilância, etc;
- Fortalecer a comunicação e o compartilhamento das informações entre os CEREST estadual, regionais e municipal no Estado do Rio de Janeiro;
- Fortalecer o fluxo de comunicação com a RENAST, incluindo as referências técnicas municipais, NDVAS, CIR, CIB, dentre outras;
- Fortalecer a participação dos trabalhadores nas ações de Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro;
- Fomentar os espaços de participação dos trabalhadores em conformidade com a PNSTT (CISTT, Conselhos gestores, fóruns, dentre outros);
- Criar um fluxo para a investigação dos rumores de acidentes de trabalho que tenham a mídia como “porta de entrada” dentro do Estado Rio de Janeiro, articulando os CEREST Regionais e municipais, bem como os demais atores necessários;

- Realizar as ações de vigilâncias em Saúde do trabalhador;
- Fomentar a discussão da construção donexo causal entre o adoecimento e o trabalho no âmbito da RENAST;
- Fortalecer a articulação intersetorial e interinstitucional;
- Fortalecer a articulação intrasetorial estruturando a transversalidade das ações dentro da estrutura do Estado;
- Fortalecer os eixos de atuação quanto: à Vigilância epidemiológica e à Vigilância do ambiente de trabalho;
- Implantar a análise da situação de saúde do trabalhador no Estado do Rio de Janeiro;
- Agregar a Saúde do Trabalhador às linhas de cuidado, de modo transversal, em todos os níveis de atenção no âmbito da rede SUS.

GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE:

- Aumentar a articulação entre as instituições de ensino e a SES-RJ no âmbito da CIES RJ;
- Ampliar as ações educativas por meio do ensino a distância com docentes qualificados e boa usabilidade da ferramenta;
- Elaborar o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, alinhado ao MS/SGTES,
- Elaborar e Implementar a Política Estadual de Educação em Saúde;
- Buscar alternativas jurídicas que possibilitem o trabalho em rede com outras instituições públicas de formação do estado para formação/educação permanente dos trabalhadores da saúde;
- Regularizar, legalizar e estruturar o espaço físico para o desempenho das funções da ETIS;
- Definir recursos para formação técnica de nível médio em saúde;
- Monitorar e avaliar as ações educativas planejadas nos Planos de Educação Permanente em Saúde;
- Fortalecer a regionalização com ênfase na gestão das CIES regionais;
- Desenvolver e implementar estratégias para qualificar e ampliar os Programas de Residência Médica e Multiprofissional;
- Realizar a gestão do Programa de Estágio em Gestão de Políticas Públicas (GPPS), mediante a ampliação de vagas e número de graduações e áreas técnicas incluídas;
- Fomentar a reflexão crítica sobre temas da atualidade relacionados às políticas públicas em saúde e aos fatores que repercutem nas condições de vida e no cuidado de saúde das populações;
- Contribuir para a qualidade das pesquisas e para a discussão do seu papel no desenvolvimento institucional, por meio do comitê de Ética em Pesquisa da SES RJ;
- Investir na qualificação do corpo técnico da Revista de Educação Pesquisa e Informação em Saúde (REPIS) para as atividades editoriais com a finalidade de avançar na produção científica no campo da saúde pública;
- Ampliar a indexação de materiais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS);
- Ampliar os espaços de divulgação científica e debate sobre o uso qualificado da informação.

A partir de todo esse movimento de debates, em 2024, em decorrência da promulgação da Portaria ValorizaGTES/MS e definição dos integrantes do grupo condutor, vários encontros remotos e um encontro presencial foram realizados para alinhamento conceitual do tema Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, discussão do desdobramento das ações e atividades a serem incluídas no Plano Estadual, além da definição de uma previsão orçamentária.

Quadro 1: Reuniões do Grupo Condutor – Elaboração do ValorizaGTES

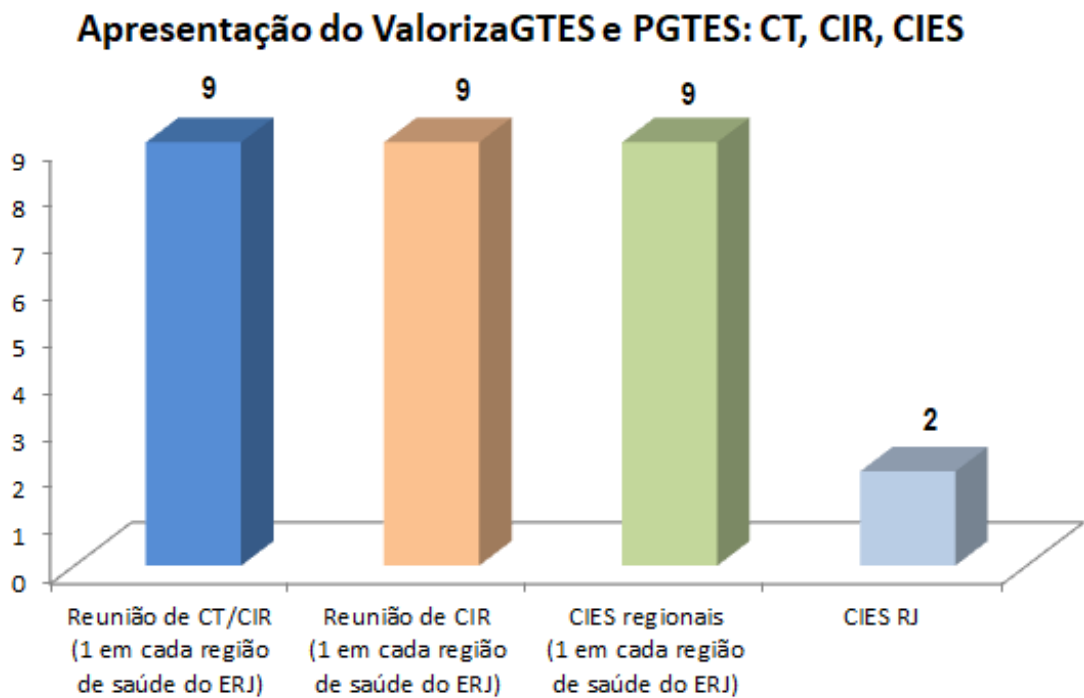
Reuniões Grupo Condutor - Elaboração do PEGTES Ano 2024	
13/03: Reunião virtual do GT	Apresentação da Portaria ValorizaGTES/MS e proposta de trabalho ao grupo condutor
25/03: Reunião virtual do GT	Definição do trabalho ao grupo condutor e principais encaminhamentos
10/04: Reunião virtual do GT	Apresentação de proposta da divisão dos integrantes em dois grupos. Grupo A (Análise situacional da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde no ERJ) e Grupo B (Projetos que estão sendo propostos nas CIES Regionais). Os temas foram trabalhados nas salas simultâneas virtuais
17/04: Reunião presencial do GT	Alinhamento conceitual sobre Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com apresentação da Superintendência de Educação em Saúde/SES e Superintendência de Recursos Humanos/SES
26/04: Reunião virtual do GT	Divisão dos integrantes por tópicos/temáticas do PEGTES para sua escrita. Definição de convite à Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situações de Vulnerabilidade/SES para apoiar a construção de ações do Plano, entendendo a equidade como tema transversal. Definição de consulta ao MS sobre a utilização de 20% do recurso financeiro recebido para execução do Plano
2/05: Reunião virtual do GT	Reunião específica: integrante do CES
3/05: Reunião virtual do GT	Desenvolvimento e leitura do PEGTES
13/05: Reunião virtual do GT	Temática específica : Governança
20/05: Reunião virtual do GT	Desenvolvimento e leitura do PEGTES
21/05: Reunião virtual do GT	Temática específica: Gestão da Educação
27/05: Reunião virtual do GT	Debate sobre Gestão do Trabalho e a importância de aprofundar essa temática no PEGTES
03/06: Reunião virtual do GT	Temática específica: Gestão do Trabalho
17/06: Reunião virtual do GT	Finalização das ações relativas a Gestão do Trabalho. Definição sobre o monitoramento e avaliação; e recursos financeiros
01/07: Reunião virtual do GT	Finalização das ações propostas para a saúde e segurança do trabalhador Apresentação da minuta do Plano
15/07: Reunião virtual do GT	Definição da distribuição do recursos financeiro proveniente da Portaria Definição dos entes federados que serão responsáveis pela execução dos projetos
29/07: Reunião virtual do GT	Definição do ente executor, distribuição dos recursos financeiros por eixos/dimensões e ajustes finais no texto do Plano
31/07: Reunião virtual do GT	Temática específica: Gestão do Trabalho - Ajustes finais na Matriz de ações

Fonte: Elaboração própria – Grupo condutor PEGTES/RJ

Nos encontros e debates do grupo condutor foi identificada a importância de que a temática de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, as especificidades da Portaria do ValorizaGATES/MS e as proposta de elaboração do PEGTES fossem apresentadas nas reuniões de Câmara Técnica e ordinárias da Comissões Intergestores Regional (CIR), assim como nas reuniões das Comissões de Integração Ensino Serviço regionais e estadual (CIES regionais e CIES-RJ), alcançando todo o ERJ. A seguir gráfico que ilustra as reuniões nos fóruns mencionados.

Gráfico 1: Apresentação do VALORIZAGTES e PGTES: CT, CIR , CIES

Fonte: Elaboração própria – Grupo condutor PEGTES/RJ



Algumas das principais etapas metodológicas do processo de elaboração do PGTES/RJ conduzido pelo grupo condutor seguiram os seguintes momentos:

- A. Levantamento de informações e análise de dados
- B. Elaboração dos Objetivos a serem alcançados nos próximos 4 anos (2024-2027)
- C. Elaboração dos Módulos Operacionais/Ações correspondentes aos objetivos desenhados
- D. Elaboração de Proposta Orçamentária
- E. Definição dos Indicadores de Monitoramento e Avaliação do PGTES

A. Levantamento de informações e análise de dados:

Para construção da análise situacional de saúde das 9 regiões de saúde do ERJ, a equipe da Assessoria de Planejamento em Saúde da SES-RJ organizou os dados e atualizou todas as informações relativas às regionais. Este item foi acompanhado pelos representantes das CIRs - coordenadores das CIES regionais - que compõem o grupo condutor.

Em relação à Gestão do Trabalho apresentou-se os dados existentes sobre a Força de Trabalho da Saúde da SES/RJ, bem como o dimensionamento dos vínculos de trabalho de técnicos em saúde do ERJ através de levantamento realizado pelo Observatório dos técnicos em saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da FIOCRUZ. O texto apresentou ainda uma análise da Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro.

A Gestão da Educação em Saúde apresentou as principais ações e atividades das áreas de pesquisa, formação e qualificação profissional e educação permanente. Dados relativos às CIEs regionais, programas de capacitação de servidores, comitês de ética, residências médicas e multiprofissionais entre outros foram descritos.

B. Elaboração dos Objetivos a serem alcançados nos próximos 4 anos (2024-2027):

Para construção dos objetivos, o Grupo Condutor se subdividiu em 03 subgrupos por dimensão: Governança, Gestão do Trabalho e Gestão da Educação em Saúde. Assim, foram elaborados os objetivos geral e específicos, sendo esses, uma resposta ao rol de problemas elencados em cada uma das dimensões do Plano. Todos os objetivos foram validados, em apresentação através de oficina virtual, pelos representantes do grupo condutor.

C. Elaboração dos Módulos Operacionais/Ações correspondentes aos objetivos desenhados:

Os três subgrupos (Governança, Gestão do Trabalho e Gestão da Educação em Saúde), a partir da elaboração dos objetivos geral e específicos de cada dimensão, realizaram a discussão e construção das ações e atividades, responsáveis, participantes e prazo de execução. Assim, todos esses campos foram incluídos na Matriz do PEGTES após validação dos representantes do grupo condutor.

D. Elaboração de Proposta Orçamentária:

O grupo condutor em reunião do dia 29 de julho de 2024 definiu que para a melhor execução dos recursos financeiros a serem recebidos do Ministério da Saúde para custeio deste Plano e mediante consulta às Secretarias Municipais de Saúde, foi definido que Secretaria de Estado de

Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ) será a coordenadora e executora das propostas apresentadas, podendo para tal realizar parceria com Instituições que tenham larga expertise nas áreas de gestão do trabalho e educação em saúde.

Tal definição se deve ao fato da SES-RJ possuir longa trajetória em execução financeira de projetos com amplitude estadual e ter boa articulação junto à todas as regionais do estado.

A proposta do grupo condutor, em relação à alocação dos recursos financeiros para cada um dos projetos descritos neste Plano, segue conforme tabela abaixo.

Tabela 1: Divisão de Recursos Financeiros por eixo temático e Ente Executor

DIMENSÃO	VALOR	ENTE EXECUTOR
Governança	R\$ 500.000,00	SES-RJ
Gestão do Trabalho	R\$1.000.000,00	
Gestão da Educação	R\$1.000.000,00	

Fonte: Elaboração própria – Grupo condutor PEGTES/RJ

Ao longo da implementação do Plano, poderá ser realizado remanejamento de recursos financeiros entre os eixos de Governança, Gestão do Trabalho e Gestão da Educação na Saúde, mediante nova aprovação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e envio e aprovação do SGTES/Ministério da Saúde.

E. Definição de Monitoramento e Avaliação do PGTES:

O monitoramento e avaliação da implementação dos projetos propostos neste plano e da execução dos recursos financeiros será realizado pelo grupo condutor do processo de elaboração desta proposta. Após a pactuação deste Plano na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e o recebimento dos recursos financeiros do Ministério de Saúde, o grupo condutor se reunirá mensalmente com o objetivo de acompanhar a evolução de todos os projetos.

ANÁLISE SITUACIONAL

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), além de gestora das políticas de saúde no território estadual, apresenta significativo perfil prestador, com importante oferta assistencial disponibilizada à população. A SES-RJ mantém também além das unidades assistenciais, o Laboratório Central Noel Nutels, a Central Estadual de Regulação, o Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciário e a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS), bem como realiza cooperação técnica com o Ministério da Saúde para unidades hospitalares federais.

Além da prestação de serviços em saúde, a SES-RJ forma novos profissionais para o SUS por meio dos Programas de Residência ofertados em algumas de suas unidades. A provisão de pessoal para o funcionamento de todas as unidades representa um grande desafio, tanto técnico quanto financeiro, no sentido de garantir a qualidade do atendimento prestado à população.

Algumas das unidades são geridas diretamente pela Secretaria, enquanto outras são gerenciadas por diferentes modelos de gestão: a contratação das Organizações Sociais de Saúde, conforme a Lei nº 6.043/2011, e a contratação da Fundação Saúde, pessoa jurídica de direito privado, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007.

REGIÕES DE SAÚDE DO ERJ:

A análise da situação de saúde das 9 (nove) regiões do Estado do Rio de Janeiro foi inserida no Anexo I deste Plano. Objetivando apresentar as regionais com maior nível de detalhamento e riqueza de dados, a análise foi ampliada e por tal motivo anexada a este Plano.

GESTÃO DO TRABALHO

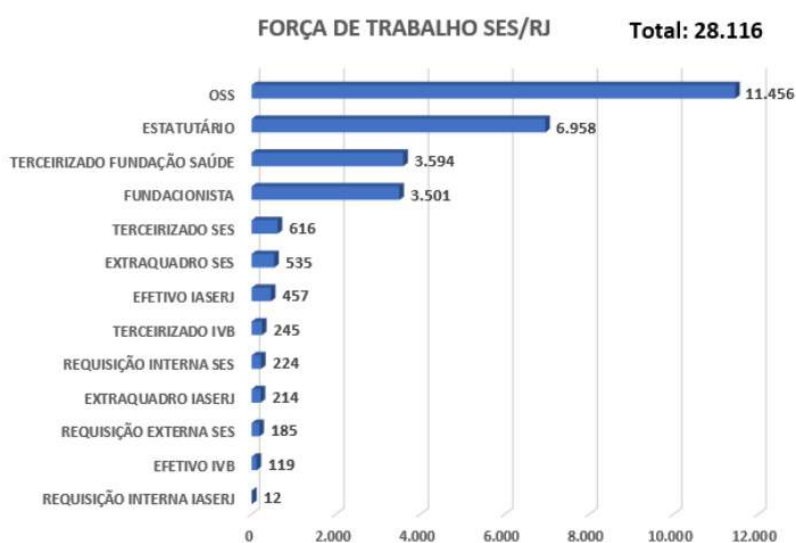
A Gestão do Trabalho na SES-RJ é realizada por setores alocados em subsecretarias, de acordo com a hierarquia estabelecida por sua estrutura organizacional, conforme o Anexo 2 e de acordo com os modelos de gestão adotados.

A SES-RJ é composta por profissionais com variados vínculos empregatícios, de acordo com os modelos de gestão adotados para suas unidades. Dessa forma, apresenta profissionais Estatutários, Extraquadros, Terceirizados para apoio administrativo, Empregados Públicos, Celetistas Terceirizados e Profissionais Liberais. O gráfico 2 demonstra a distribuição dos citados vínculos nas unidades da SES/RJ.

O SIGRH não dispõe de dados de gênero, apenas informação de sexo (masculino e feminino) e nome social (dado opcional), dos profissionais cadastrados pela Administração Direta e Indireta (SES, IASERJ, IVB e FS). Incluir esses dados no SIGRH é importante para avaliar a equidade na Área da Saúde, bem como nos demais órgãos do Poder Executivo Fluminense. A força de trabalho das Organizações Sociais e os Trabalhadores Terceirizados ainda contratados pela SES, para a gestão da sua sede e de algumas unidades de saúde, não estão cadastrados no SIGRH.

A elaboração de estudos sobre o novo piso salarial da enfermagem, instituído pela Lei nº 14.434/2022, permitiu evidenciar que a remuneração atualmente percebida por esses profissionais, no que tange ao vínculo estatutário, encontra-se entre 4% a 77% acima do piso estabelecido pela referida lei, considerando a carga horária semanal de 24 horas estabelecida para a categoria, em comparação com a carga horária de 44 semanais estabelecida pelo STF.

Gráfico 2: Força de Trabalho da SES/RJ



Fonte: Relatório Anual de Gestão 2022

Discrimina-se abaixo a força de trabalho da SES-RJ, segundo seus grupos de lotação, unidades de saúde e distribuição na Administração Central.

Tabela 2: Profissionais de Saúde SES-RJ, segundo grupo de lotação, 2022.

CARGOS	GABSEC	ÓRGÃOS COLEGIADOS	SUBACG	SUBSAS	SUBGE	SUBVAPS	SUBFES	SUBEX	SUBGERAL	SUBJUR	TOTAL GERAL
AGENTE ADMINISTRATIVO				1	1				1		3
AGENTE AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SAÚDE	1			2	9	23					35
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS						61					61
AGENTE DE PORTARIA					1						1
AGENTE DE SAÚDE						2					2
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA		1			1			1			3
ANALISTA	6		1	1	1	16					25
ARTÍFICE DE SAÚDE					1	1					2
ASSESSOR TÉCNICO								1			1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE SAÚDE	8	2		10	43	89		11	4	8	175
ASSISTENTE DE COMPRAS E LICITAÇÕES	12	2	3	13	31	15	18	33	1	11	139
ASSISTENTE SOCIAL	1			2	19	25				6	53
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SERVIÇOS DE SAÚDE		1			2	5	2	3			13
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO			9	8							17
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3			8	71	14		1		17	114
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	8	3	1	10	32	9	6	34	2	4	109
AUXILIAR OPERACIONAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1					11	10		1	1	24
BIÓLOGO					1	22					23
CARGO COMISSÃO	104	1	46	58	41	47	12	44	29	31	413
COMBATENTE	3			2	1	3	1	2			12
CONSULTOR	14	3	5	17	34	19	39	28	10	7	176
COORDENADOR	1			1							2
DATILÓGRAFO				2	3						5
ENFERMEIRO	13	1	5	27	47	133		3	10	6	245
ESPECIALISTA NA GESTÃO DE SAÚDE	2		2	3	2	5		3	3	2	22
ESTATÍSTICO						1					1
FARMACÊUTICO				17		57		1	4	1	80
FISIOTERAPEUTA					6	10				3	19
FONOAUDIÓLOGO				1		5					6
GUARDA DE ENDEMIAS				2		29					31
MÉDICO	10		7	16	90	50		1	1	8	183
MÉDICO VETERINÁRIO						2					2
MOTORISTA				1		2			1		4
NUTRICIONISTA				1	2	28		1		7	39
ODONTÓLOGO	2		18	14		16			1	1	52
POLICIAL MILITAR	17			1		1					19
PROFESSOR	1					1					2
PSICÓLOGO						8	12		4	2	26
QUÍMICO						19					19
REQUISICÃO											
EXTERNA	4		2	1	2	4			1		14
REQUISICÃO INTERNA	8			2	12	10	2	6	1	3	44
SANITARISTA	1			2	2	28			5		38
T.E.M.O.			2	3		1					6
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE SAÚDE DE SAÚDE						1					1
TÉCNICO DE CARTOGRAFIA						1					1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM				19	21	12		1	1	8	62
TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL						1					1
TÉCNICO DE LABORATÓRIO					1	9		1		1	12
TÉCNICO EM SAÚDE PÚBLICA									1		1
TECNOLOGISTA				1							1
TERAPEUTA OCUPACIONAL						2			1		3
Total Geral	220	14	101	246	496	801	80	176	81	127	2342

Fonte: Relatório de Gestão Anual 2022

Tabela 3: Recursos Humanos das UPAS 24h, Institutos e Hospitais da SES-RJ, oriundos de Fundação Saúde e Organizações Sociais de Saúde

Adm.	Unidade	Profissionais
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24 H Botafogo	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24 H São Pedro da Aldeia	162
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24 H Jacarepaguá	174
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Bangu	178
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Cabuçu (Nova Iguaçu I)	174
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Campo Grande	178
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Campo Grande II	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Copacabana	162
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Engenho Novo	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Itaboraí	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Marechal Hermes	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Mesquita	174
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Nova Iguaçu II	174
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Queimados	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Realengo	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Ricardo de Albuquerque	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Santa Cruz	161
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Tijuca	162
Fund. Saúde	SES UPA 24H Ilha do Governador	167
Fund. Saúde	SES UPA 24H Irajá	167
Fund. Saúde	SES UPA 24H Maré	162
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Campos dos Goytacazes	167
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H São Gonçalo II	177
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Valença	154
OSS	SES RJ UPA 24H São Gonçalo I	174
OSS	SES RJ UPA 24H Magé	84
OSS	SES RJ UPA 24H Penha	190
Fund. Saúde	SES RJ UPA 24H Fonseca	167
OSS	SEAP UPA Complexo Penitenciário de Bangu	188
OSS	Hosp. Est Pref. João Baptista Caffaro	602
Fund. Saúde	Hospital da Mulher Heloneida Studart	787
Fund. Saúde	Hosp da Mãe - Complexo Reg. de Mesquita Maternidade e Clínica da Mulher	639
OSS	Hosp Regional Médio Paraíba Dra. Zilda Arns Neumann	1.342
OSS	HEGV - Hosp.Est Getúlio Vargas	345

OSS	HEAL - Hosp.Est Azevedo Lima	234
OSS	HERC - Hosp.Est Roberto Chabo	802
OSS	HERCRUZ – Hosp. Est. Dr. Ricardo Cruz	1.526
OSS	HEAT - Hosp. Est Alberto Torres - Geral São Gonçalo	2.141
OSS	Hosp. Est. dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth	353
OSS	HTO Baixada - Hosp. Est. de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans	609
OSS	Hosp. de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu	465
OSS	Hosp. Da Criança - Hosp. Est. Transplante Câncer e Cirurg. Infantil	884
OSS	Instituto Est. do Cérebro Paulo Niemeyer	1.128
Fund. Saúde	IECAC - Inst. Est. de Cardiologia Aloysio de Castro	563
Fund. Saúde	IEDE - Inst. Est. de Diabetes e Endocrinologia	229
Fund. Saúde	IETAP - Inst. Est. de Doenças do Tórax Ary Parreiras	166
Fund. Saúde	IEDS - Inst. Est. de Dermatologia Sanitária	19
Fund. Saúde	HEMORIO - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti	878
Fund. Saúde	IEISS - Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião	116
Fund. Saúde	HECC - Hosp. Est. Carlos Chagas	714
Fund. Saúde	HESM - Hosp. Est. Santa Maria	89
Fund. Saúde	HEAN - Hosp. Est. Anchieta	295
Fund. Saúde	HEER - Hosp. Est. Eduardo Rabello	105
Fund. Saúde	NESM - Núcleo Estadual de Saúde Mental	1
Fund. Saúde	PPC - Policlínica Piquet Carneiro Rio de Janeiro (UERJ)	3
Fund. Saúde	HFA - Hospital Federal do Andaraí	9
Fund. Saúde	HFB - Hospital Federal de Bonsucesso	8
Fund. Saúde	HFCF - Hospital Federal Cardoso Fontes	9
Fund. Saúde	HFL - Hospital Federal da Lagoa	15
Fund. Saúde	HFSE - Hospital Federal dos Servidores do Estado Rio de Janeiro	22
Fund. Saúde	INTO - Instituto Federal de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad	61

Fonte: Relatório de Gestão Anual 2022

Tabela 4: Profissionais lotados na Administração Central da Secretaria de Estado de Saúde por Subsecretarias, dezembro/2022

CARGOS	GABSEC	ÓRGÃOS COLEGIADOS	SUBACG	SUBSAS	SUBGE	SUBVAPS	SUBFES	SUBEX	SUBGERAL	SUBJUR	TOTAL GERAL
AGENTE ADMINISTRATIVO				1	1				1		3
AGENTE AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SAÚDE	1			2	9	23					35
AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS						61					61
AGENTE DE PORTARIA					1						1
AGENTE DE SAÚDE						2					2
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA		1			1			1			3
ANALISTA	6		1	1	1	16					25
ARTÍFICE DE SAÚDE					1	1					2
ASSESSOR TÉCNICO								1			1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE SAÚDE	8	2		10	43	89		11	4	8	175
ASSISTENTE DE COMPRAS E LICITAÇÕES	12	2	3	13	31	15	18	33	1	11	139
ASSISTENTE SOCIAL	1			2	19	25				6	53
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SERVIÇOS DE SAÚDE		1			2	5	2	3			13
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO			9	8							17
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3			8	71	14		1		17	114
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	8	3	1	10	32	9	6	34	2	4	109
AUXILIAR OPERACIONAL DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1				11	10		1		1	24
BIÓLOGO					1	22					23
CARGO COMISSÃO	104	1	46	58	41	47	12	44	29	31	413
COMBATENTE	3			2	1	3	1	2			12
CONSULTOR	14	3	5	17	34	19	39	28	10	7	176
COORDENADOR	1			1							2
DATILÓGRAFO				2	3						5
ENFERMEIRO	13	1	5	27	47	133		3	10	6	245
ESPECIALISTA NA GESTÃO DE SAÚDE	2		2	3	2	5		3	3	2	22
ESTATÍSTICO						1					1
FARMACÊUTICO				17		57		1	4	1	80
FISIOTERAPEUTA					6	10				3	19
FONOAUDIÓLOGO				1		5					6
GUARDA DE ENDEMIAS				2		29					31
MÉDICO	10		7	16	90	50		1	1	8	183
MÉDICO VETERINÁRIO						2					2
MOTORISTA				1		2			1		4
NUTRICIONISTA				1	2	28		1		7	39
ODONTÓLOGO	2		18	14		16			1	1	52
POLICIAL MILITAR	17			1		1					19
PROFESSOR	1					1					2
PSICÓLOGO					8	12			4	2	26
QUÍMICO						19					19
REQUISIÇÃO											
EXTERNA	4		2	1	2	4			1		14
REQUISIÇÃO INTERNA	8			2	12	10	2	6	1	3	44
SANITARISTA	1			2	2	28			5		38
T.E.M.O.			2	3		1					6
TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE SAÚDE DE SAÚDE						1					1
TÉCNICO DE CARTOGRAFIA						1					1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM				19	21	12		1	1	8	62
TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL						1					1
TÉCNICO DE LABORATÓRIO					1	9		1		1	12
TÉCNICO EM SAÚDE PÚBLICA									1		1
TECNOLOGISTA				1							1
TERAPEUTA OCUPACIONAL						2			1		3
Total Geral	220	14	101	246	496	801	80	176	81	127	2342

Fonte: Relatório de Gestão Anual 2022

O último concurso público realizado para a admissão de estatutários deu-se em 2001 (para áreas fim e meio das diversas categorias) e em 2011 (para especialistas na gestão de saúde). A adoção dos novos modelos de gestão demandou novas estratégias para a captação e retenção de profissionais. Dessa forma, para a área fim da SES, foram realizados concursos promovidos pela

Fundação Saúde para composição da força de trabalho, assim como seleção de profissionais para as unidades geridas por Organizações Sociais.

Cabe ressaltar, ainda, a limitação enfrentada pela SES/RJ no que se refere ao preenchimento das lacunas existentes, tendo em vista a ocorrência de bloqueios nos cargos vagos¹ realizados pela Gestão do Estado, impossibilitando sua recomposição, o que reduziu o número de vagas para realização de concursos.

Hoje estão sendo preconizados processos seletivos simplificados com tempo determinado como única forma de contratação da maior parte da força de trabalho. Esse tipo de vínculo desestimula o compromisso com a instituição e o usuário, por não promover a fixação dos trabalhadores no SUS.

Além disso, houve necessidade de realocação de estatutários de suas unidades de lotação em função dos novos modelos de gestão. Considerando a abrangência da SES no Estado e tendo em vista as especificidades dos setores e das categorias, tem sido um desafio a promoção da devida alocação desses profissionais.

Comparando com o Relatório de Gestão Anual (RAG) de 2022 com o de 2017 pode ser observada redução da força de trabalho estatutária, em função de aposentadorias, óbitos e desligamentos, correspondendo a 31%.

Desde 2017, ocorreram 359 falecimentos de servidores que se encontravam na ativa na SES-RJ. Já, em se tratando do IASERJ, foram 15 óbitos.

Destaca-se que a vacância da SES e IASERJ, considerando o Quadro Permanente previsto na Lei Estadual nº 1179/1987, é maior do que o número de cargos vagos computados no período de vigência do Regime de Recuperação Fiscal.

1 Diários oficiais de bloqueios de cargos: 15/0682020 (p. 02 a 99), 29/06/2020 (p. 01 a 14) e 26/04/2021 (p. 02 a 35).

Tabela 5: Vacâncias de estatutários SES-RJ de 2022 a 2024, conforme ADI STF 6930

VACÂNCIAS	QUANTITATIVO
MÉDIO	66
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO DE SAÚDE	18
TÉCNICO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	11
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	10
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	27
SUPERIOR	175
ANALISTA ADMINISTRATIVO DE SAÚDE	1
ASSISTENTE SOCIAL	6
BIÓLOGO	3
ENFERMEIRO	32
ESPECIALISTA NA GESTÃO DE SAÚDE	3
FARMACÊUTICO	1
FARMACÊUTICO	8
FISIOTERAPEUTA	2
FONOAUDIÓLOGO	1
MÉDICO	96
NUTRICIONISTA	5
ODONTÓLOGO	11
PSICÓLOGO	2
QUÍMICO	1
SANITARISTA	3
Total Geral	241

Fonte. Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos – SUPRH/SES.

Tabela 6: Vacâncias de estatutários SES-RJ de 2022 a 2024, conforme ADI STF 6930

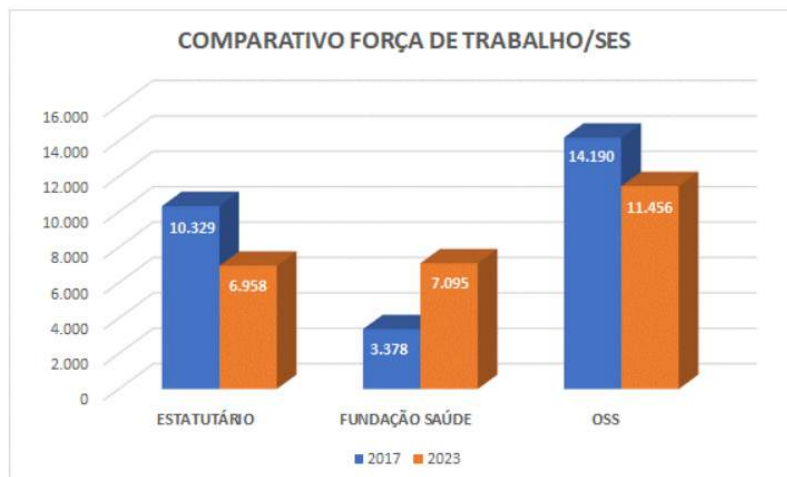
Categoria Funcional	Quantitativo de Aposentado	Quantitativo de Falecido	Quantitativo de Exoneração	Quantitativo Geral
NIVEL SUPERIOR				
Assistente Social	2			2
Enfermeiro	4			4
Farmacêutico	0	1		1
Fisioterapeuta	1			1
Fonodialogo	1			1
Médico	21	1	1	23
Nutricionista	2			2
Odontólogo	1			1
Psicólogo	1			1
Terapeuta Ocupacional	1			1
SUBTOTAL	34	2	1	37
NIVEL MÉDIO				
Massagista	5			5
Téc de Equip Méd e Odontológico/ Téc de Radiologia	1			1
Técnico de Laboratório	1			1
Técnico de Enfermagem	4	1		5
Técnico de Saúde Pública	2			2
SUBTOTAL	13	1	0	14
NIVEL FUNDAMENTAL				
Agente Auxiliar Administrativo de Saúde	3	5		8
Artície de Saude	1			1
Auxiliar de Enfermagem	14	2		16
SUBTOTAL	18	7	0	25
NIVEL ELEMENTAR				
Auxiliar Administrativo de Serviço de Saúde	4	2		6
Auxiliar Operacional de Serviço de Saúde	4	1	1	6
SUBTOTAL	8	3	1	12
TOTAL GERAL	73	13	2	88

Fonte. Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos - IASERJ.

Em contrapartida, a Fundação Saúde apresentou um acréscimo de 30% de profissionais. Nesse mesmo período, foram realizados processos seletivos pela Fundação Saúde para recomposição de sua força de trabalho, além de desde 2020, em cumprimento ao Art. 56 da Lei 8.986/2020 de revogação das OSS, prevista com término para Julho/2024. Além disso, esse processo de substituição do modelo de gestão das unidades de saúde, incluindo contratação da força de trabalho, foi deliberado através de Despacho do Governo do Estado publicado no Diário Oficial de 08/09/2020:

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SEI-080001/018235/2020 – DETERMINO que a Secretaria de Estado da Saúde proceda a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual, retirando gradualmente a gestão das unidades das Organizações Sociais (OSs) e passando para a Fundação Estadual de Saúde (FES), num prazo não superior a 28 (vinte e oito) meses, contados de 04/09/2020.

Gráfico 3: Comparativo da Força de Trabalho da SES/RJ



Fonte: Relatório Anual de Gestão 2023

As informações sobre quantitativos de profissionais alocados na SES/RJ, UPAS e institutos não estão concentradas de forma integrada em um único sistema, dificultando a disponibilização ágil da informação. Mas, segundo o CONASS 2011, a informação é a base fundamental para o desenvolvimento institucional e, para isso, os sistemas de informações gerenciais se configuram como instrumentos essenciais à gestão do trabalho, contribuindo para os processos de planejamento, monitoramento, desenvolvimento e avaliação da força de trabalho.

O Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SIGRH), sob gestão da Secretaria de Estado da Casa Civil, não possui integração com outros sistemas de informação e bases de dados próprias da SES (ECORH, SICES, e outros).

Faz-se necessária a implantação de um Sistema de Gestão do Trabalho integrado fornecendo uma base concreta para um processo gerencial que dará a estabilidade ao sistema (CONASS, 2011).

“O planejamento da força de trabalho é fundamental para definir o quantitativo, o perfil e a composição dos recursos humanos necessários para atingir os objetivos da organização, levando em consideração as alterações que vêm ocorrendo nos processos de trabalho e as restrições orçamentárias. As estratégias para captação e manutenção devem ser bem definidas, para possibilitar o alcance do perfil desejado, através da redução das disparidades entre as características do quadro de pessoal atual e o proposto, seja por meio de processos seletivos ou da capacitação dos atuais trabalhadores, considerando os desligamentos que também ocorrem no dia a dia.” (CONASS, 2011).

O dimensionamento da força de trabalho da SES/RJ é uma demanda recorrente dos órgãos de controle externo, que se encontra pendente, em virtude da necessidade de equipes específicas, em um cenário de variadas categorias profissionais existentes, perfis de atuação das unidades de saúde, considerando ainda os diversos modelos de gestão adotados pelo Governo.

Dimensionamento dos vínculos de trabalho de técnicos em saúde do Estado do Rio de Janeiro

Para suprir esta demanda o Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz) realizou um levantamento de dados com o objetivo de dimensionar os vínculos de trabalho dos técnicos em saúde no Estado do Rio de Janeiro, com especial atenção aos vínculos municipais e estaduais. Para tal, foi utilizado o número de vínculos laborais registrados no Cadastro Nacional do Estabelecimento de Saúde (CNES) nos municípios do Rio de Janeiro, em janeiro de 2023.

Para a classificação específica dos vínculos laborais dos técnicos em saúde, foram consideradas as ocupações associadas à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) relacionadas às 31 habilitações do eixo Ambiente e Saúde do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT/MEC/2023). As ocupações classificadas podem ser visualizadas na tabela abaixo.

Tabela 7: Ocupações associadas à CBO às habilitações do eixo Ambiente e Saúde

Profissão Técnica	Número de vínculos profissionais
Tecnico De Enfermagem	78,186.00
Agente Comunitario De Saude	19,335.00
Tecnico Em Radiologia E Imagenologia	7,431.00
Tecnico Em Patologia Clinica	5,336.00
Tecnico De Enfermagem Da Estrategia De Saude Da Familia	4,676.00
Tecnico Em Farmacia	1,312.00
Tecnico Em Hemoterapia	849.00
Agente De Saude Publica	832.00
Tecnico De Enfermagem De Terapia Intensiva	786.00
Tecnico De Imobilizacao Ortopedica	518.00
Tecnico Em Saude Bucal	443.00
Instrumentador Cirurgico	432.00
Tecnico Em Laboratorio De Farmacia	400.00
Tecnico Em Saude Bucal Da Estrategia De Saude Da Familia	321.00
Tecnico De Enfermagem Do Trabalho	176.00
Massoterapeuta	138.00
Tecnico De Enfermagem Psiquiatrica	119.00
Tecnico De Ortopedia	114.00
Protetico Dentario	110.00
Tecnico Em Nutricao E Dietetica	94.00
Cuidador De Idosos	75.00
Tecnico Em Equipamento Medico Hospitalar	61.00
Citotecnico	58.00
Tecnico Em Manutencao De Equipamentos E Instrumentos Medicohospitalar	49.00
Auxiliar De Veterinario	31.00
Esteticista	31.00
Monitor De Dependente Quimico	21.00
Terapeuta Holistico	16.00
Tecnico Em Optica E Optometria	15.00
Analista De Informacao Em Saude	12.00
Podologo	12.00
Embalsamador	10.00
Agente De Defesa Ambiental	6.00
Taxidermista	5.00
Tecnico De Controle De Meio Ambiente	2.00
Tecnico Em Agente Comunitario De Saude	1.00

Nota: São 122.013 mil vínculos profissionais considerados como técnicos em saúde.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em Janeiro de 2023.

Link: <www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/ots-dados>

Além disso, foram categorizadas as naturezas jurídicas dos estabelecimentos em três tipos: municipal, estadual e outras naturezas, os estabelecimentos cadastrados nas três categorias podem ser analisadas na tabela a seguir.

Tabela 8: Naturezas jurídicas dos estabelecimentos de saúde, segundo as três categorias

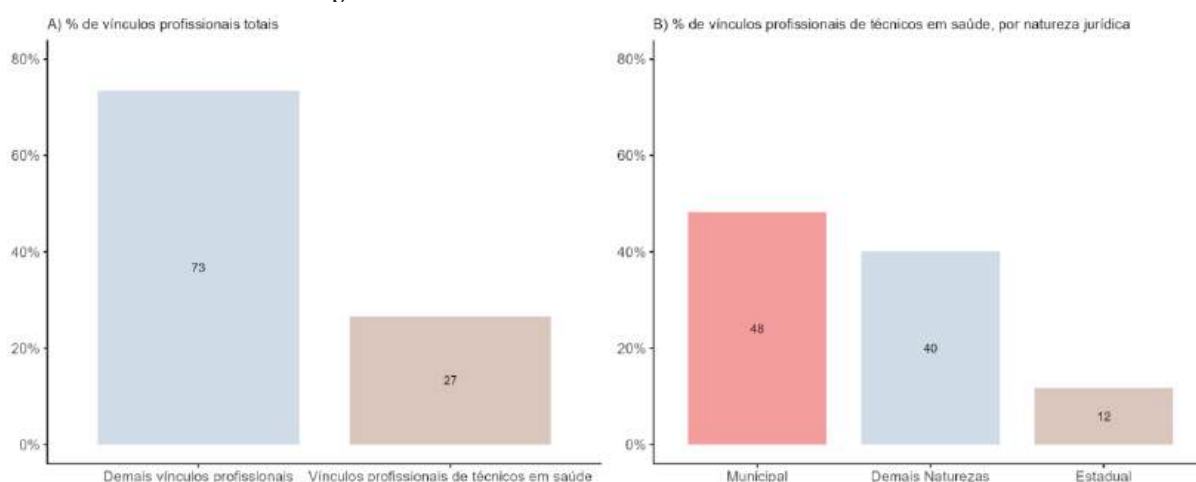
Categoria da natureza jurídica	Descrição da natureza jurídica
Natureza Municipal	Município
Natureza Municipal	Orgão Público Do Poder Executivo Municipal
Natureza Municipal	Fundação Municipal
Natureza Municipal	Autarquia Municipal
Natureza Municipal	Fundação Pública De Direito Privado Municipal
Natureza Estadual	Orgão Público Do Poder Executivo Estadual Ou Do Distrito Federal
Natureza Estadual	Fundação Estadual Ou Do Distrito Federal
Natureza Estadual	Fundação Pública De Direito Privado Estadual Ou Do Distrito Federal
Natureza Estadual	Autarquia Estadual Ou Do Distrito Federal
Demais Natureza	Sociedade Empresária Limitada
Demais Natureza	Associação Privada
Demais Natureza	Orgão Público Do Poder Executivo Federal
Demais Natureza	Sociedade Anônima Fechada
Demais Natureza	Sociedade Simples Limitada
Demais Natureza	Sociedade Anônima Aberta
Demais Natureza	Pessoa Física
Demais Natureza	Autarquia Federal
Demais Natureza	Cooperativa
Demais Natureza	Fundação Federal
Demais Natureza	Fundação Privada
Demais Natureza	Empresa Pública
Demais Natureza	Sociedade Simples Pura
Demais Natureza	Empresário (Individual)
Demais Natureza	Empresa Individual De Responsabilidade Limitada (De Natureza Empresária)
Demais Natureza	Serviço Social Autônomo
Demais Natureza	Sociedade De Economia Mista
Demais Natureza	Entidade Sindical
Demais Natureza	Empresa Individual De Responsabilidade Limitada (De Natureza Simples)
Demais Natureza	Associação Pública
Demais Natureza	Sociedade Simples Em Nome Coletivo
Demais Natureza	Empresa Individual Imobiliária

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em Janeiro de 2023.

Link: <www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/ots-dados>

Resultados e Análises

Gráfico 4: Vínculos de trabalho registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde



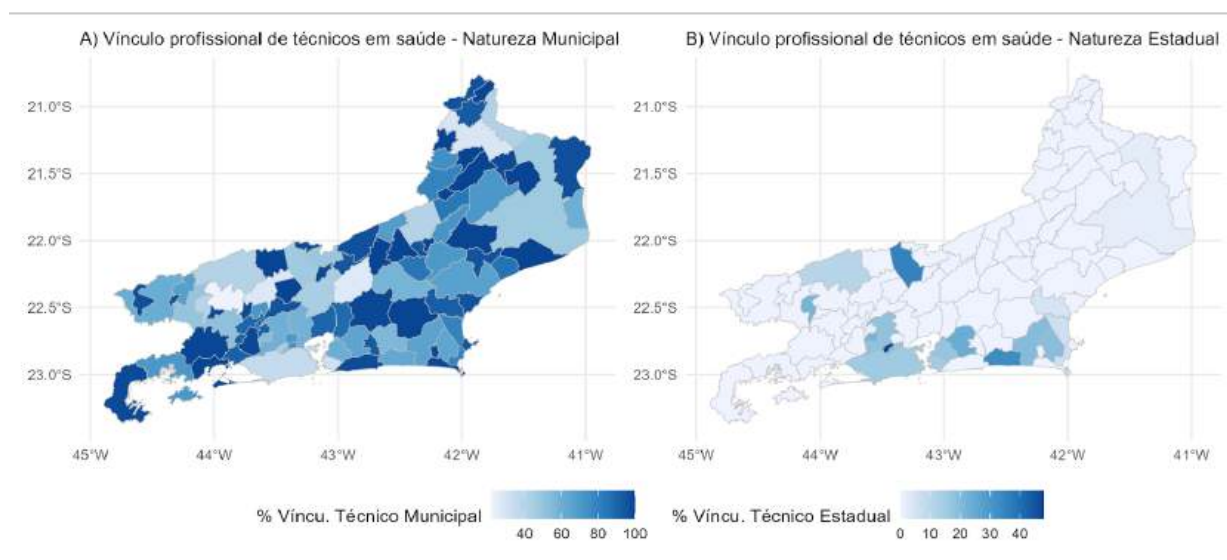
Nota: A) São 459.318 mil vínculos profissionais cadastrados. B) São 122.013 mil vínculos profissionais de técnicos em saúde.

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em Janeiro de 2023.

No gráfico 4, a primeira ilustração apresenta uma análise dos vínculos profissionais totais em estabelecimentos de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Esses dados foram segmentados em dois grupos principais: os demais Vínculos Profissionais e os vínculos de Técnico em Saúde. Os demais Vínculos Profissionais compreendem todos os outros vínculos profissionais exceto os vínculos de técnicos, somando 337.305 mil vínculos, o que representa 73,44% do total de vínculos profissionais no setor de saúde no estado. Por outro lado, estão os vínculos profissionais de técnicos em saúde, totalizando 122.013 mil vínculos de trabalho de técnicos, o que corresponde a 26,56% do total de vínculos profissionais, no setor de saúde, no estado do Rio de Janeiro. Esses dados evidenciam a distribuição dos vínculos profissionais, ressaltando a presença expressiva dos técnicos em saúde, embora constituam uma proporção menor em comparação com os demais profissionais do setor.

Na segunda ilustração a análise se concentra exclusivamente nos 122.013 mil vínculos de trabalho de técnicos em saúde, categorizando-os de acordo com a natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde onde estão esses vínculos. A maioria deles estão associados a estabelecimentos de natureza jurídica municipal, representando 48,19% do total. Em seguida, os estabelecimentos de natureza jurídica “Demais Naturezas” contribuem com 40,08% dos vínculos, enquanto os de natureza estadual correspondem a uma parcela menor, com 11,73%. Esses resultados sugerem uma forte presença dos técnicos em saúde nos serviços de saúde municipais, indicando possivelmente uma distribuição descentralizada da força de trabalho nesse setor. Por outro lado, os vínculos em estabelecimentos de natureza jurídica estadual são relativamente menos numerosos. Essa análise ressalta a importância de considerar a diversidade na natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde, ao planejar políticas e estratégias de gestão do trabalho e da educação no campo da saúde pública, no estado do Rio de Janeiro.

Figura 1: % dos Vínculos de trabalho de técnicos em saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, por natureza jurídica e município.



Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE S) em Janeiro de 2023.

A Figura 1 apresenta dois mapas que ilustram o percentual de vínculos de trabalho dos técnicos em saúde, divididos em duas categorias de natureza jurídica (municipal e estadual), em relação ao total de técnicos em saúde existentes no município.

A Superintendência de Recursos Humanos da SES-RJ

A Superintendência de Recursos Humanos é a responsável pela gestão de estatutários oriundos da Administração Direta da SES-RJ, comissionados e requisitados interna e externamente.

O Plano de Cargos e Remuneração disposto na Lei nº 7946/2018, alterado pela Lei nº 9299/2021, possibilitou, ao quadro efetivo da SES-RJ e do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (IASERJ), enquadramento em padrões de remuneração mais elevados, reduzindo a defasagem salarial existente.

No entanto, a submissão do Estado ao Regime de Recuperação Fiscal (RRF) tem dificultado a implantação integral do Plano de Cargos e Remuneração, apesar de ser um tema constante nas negociações. Com isso, não foi regulamentada a Evolução Funcional, não foi garantida a progressão automática numa mesma classe, não foram realizadas as avaliações de desempenho, e não foram publicadas as análises dos títulos de qualificação. Por fim, também não há medidas financeiras compensatórias ao RRF para a implementação integral do plano.

Além disso, mensalmente, é enviado relatório sobre despesas com pessoal ao Conselho de Supervisão do Regime de Recuperação Fiscal, através do Sistema de Monitoramento do Regime de Recuperação Fiscal (SISRRF), que versa acerca dos atos e fatos relacionados ao disposto no Art. 7-D da Lei Complementar nº 159/2017.

A Saúde do Trabalhador no Estado do Rio de Janeiro

A Saúde do Trabalhador (ST) é um campo de intervenção e de práticas no âmbito da Saúde Pública registrada historicamente na década de 1970, com o surgimento das primeiras ações no Brasil, tendo como eixo principal a relação “saúde-trabalho-doença”. O seu marco legal a partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica do SUS consagra sua atuação, no âmbito da Saúde Pública, fundamentada nos princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) que defendem o acesso universal, a integralidade da atenção, a ênfase nas ações de prevenção e de promoção, a descentralização e a participação social.

A atuação da ST deve contemplar o entendimento de que o processo saúde-trabalho-doença tem uma relação direta com o seu modo de trabalho e, assim, não deve ser reduzido a uma relação monocausal (entre a doença e um agente específico) ou multicausal (entre a doença e um grupo de fatores de riscos: físicos, químicos, biológicos, mecânicos) meramente presentes no ambiente de trabalho. Desse modo, o processo “saúde-trabalho-doença” está condicionado e determinado pelas condições de vida das pessoas, bem como pelo modo como vivenciam as tais condições, os seus processos e os ambientes de trabalho. (GOMEZ, 2011).

A ST pauta-se nos princípios expressos na própria consolidação do SUS, tendo por referência a universalidade; a equidade; a integralidade das ações, a integração interinstitucional, a pluriinstitucionalidade, a integração, a responsabilidade sanitária, a comunicação/publicização, a hierarquização e a descentralização, a interdisciplinaridade, o princípio do caráter transformador e o direito do trabalhador ao conhecimento, ao controle e à participação social.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) afirma que as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) visam à detecção, conhecimento, pesquisa e análise dos fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, considerando seus diferentes aspectos (tecnológico, social, organizacional e epidemiológico), de modo a fornecer subsídios para o planejamento, a execução e a avaliação de intervenções sobre esses aspectos, com vistas à eliminação ou ao controle. Desse modo, devem ser desenvolvidas de forma sistemática e contínua. (BRASIL, 2017).

A PNSTT tem por objetivos: o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da vigilância em saúde; a promoção da saúde e dos ambientes e processos de trabalhos saudáveis; a garantia da integralidade na atenção à saúde do trabalhador - que pressupõe a inserção das ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS; a incorporação da categoria trabalho como determinante do processo “saúde-doença” dos indivíduos e da coletividade; a identificação da situação do trabalho dos usuários nas ações e nos serviços de saúde do SUS com as suas possíveis consequências para a saúde e a garantia da qualidade da atenção à saúde do trabalhador (BRASIL, 2017). Podemos indicar dois grandes eixos da VISAT: a vigilância epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho, com vistas a intervir nos fatores de risco ocupacionais e eliminar ou controlar doenças e agravos relacionados ao trabalho.

A operacionalização desses dois eixos prescinde das seguintes atribuições: identificar os perfis sociodemográficos e de morbimortalidade da população trabalhadora (de acordo com a ocupação e a atividade econômica em que os trabalhadores estão inseridos); realizar a análise e o monitoramento da morbimortalidade dos trabalhadores e dos fatores de risco associados às doenças e aos agravos relacionados ao trabalho (de acordo com as normas vigentes); identificar o perfil produtivo do território (descrevendo a população trabalhadora de acordo com a ocupação, a atividade econômica e os riscos dos ambientes e processos de trabalho); mapear a rede de suporte social e de serviços de saúde que prestam assistência integral aos trabalhadores; realizar a vigilância das doenças e dos agravos à saúde dos trabalhadores (compreendendo a notificação, a busca ativa, a investigação, a confirmação da relação com o trabalho e o encerramento dos casos); realizar a vigilância de ambientes e processos de trabalho, por meio da inspeção sanitária em saúde do trabalhador, para identificar e mapear os fatores de risco e perigos, de forma a eliminá-los ou, na impossibilidade disso, atenuá-los e controlá-los; realizar a fiscalização (conjunta e intersetorial) onde houver trabalho em condições insalubres, perigosas e degradantes, conforme estabelecido na PNSTT; produzir e divulgar protocolos, notas técnicas e informativas, para orientar as ações locais e fornecer um apoio matricial, com vistas à integralidade no cuidado; estabelecer relação entre o quadro clínico/diagnóstico e a atividade desenvolvida no trabalho; avaliar o cumprimento das normas e das recomendações vigentes; produzir e divulgar sistematicamente informações em ST (incluindo a comunicação de risco); promover as ações de formação continuada para os técnicos e os trabalhadores envolvidos nas ações de VISAT; propor (a partir da análise de situação de saúde no território) as políticas públicas e estratégias de promoção à saúde do trabalhador.

Panorama da Saúde do Trabalhador na SES

A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi criada em 2002, através da Portaria no 1.679/GM, com objetivo de disseminar as ações de ST articuladas às demais redes do SUS. Com a definição da PNSTT, em 2005, a RENAST passou a ser a principal estratégia da organização da ST no SUS, sob a responsabilidade da então Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, atualmente nomeada como Coordenação Geral da Saúde do Trabalhador (CGSAT). A RENAST compreende as ações assistenciais, de vigilância, de prevenção e de promoção da saúde, na perspectiva da ST. (Brasil, 2005; Brasil, 2009)

Em sua atual formatação institucional (Portaria 2.728 de 11/11/2009), a RENAST deve integrar a rede de serviços do SUS através da criação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST. Em consonância com a PNSTT, os CEREST deverão elaborar os protocolos, as linhas de cuidado e os instrumentos que favoreçam a integralidade das ações, envolvendo desde a Atenção Básica até a alta complexidade.

Em relação ao Estado do Rio de Janeiro, as ações da ST foram iniciadas na década de 1980. A Constituição Estadual é o principal marco legal da incorporação das ações de ST no âmbito do SUS, aqui no Rio de Janeiro. O CEREST/RJ foi habilitado pelo Ministério da Saúde em 2004. Recentemente, a SES/RJ, através da Deliberação CIB-RJ nº 6.376 de 15 de abril de 2021, referendou a abrangência regional de todos os CEREST do estado do RJ. Desse modo, hoje o Estado possui 1 CEREST Estadual, 14 CEREST regionais e 1 CEREST municipal (habilitados e distribuídos em todas as regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro).

3. GESTÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Secretaria de Estado de Saúde (SES-RJ) busca fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de ações intersetoriais de qualificação profissional, formação e pesquisa em saúde. Estas ações envolvem a qualificação dos gestores e profissionais que atuam no nível estadual e municipal de toda a rede SUS estadual; a formação profissional de nível médio e superior, por meio de estágios curriculares, extracurriculares e programas de residência, para provimento de força de trabalho qualificada segundo os preceitos do SUS; além do apoio à execução de projetos científicos para gerar inovação, conhecimento e tecnologia que auxiliem no enfrentamento dos problemas de saúde da população do estado do Rio de Janeiro.

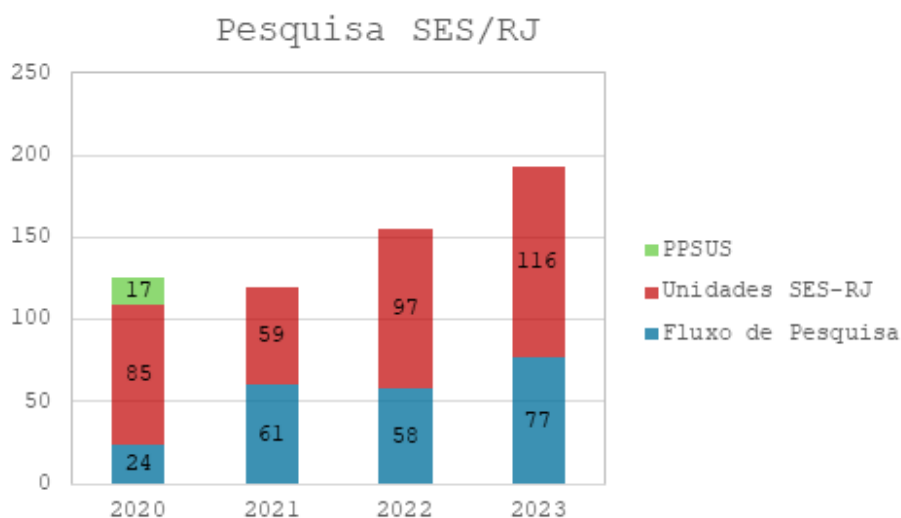
3.1. PESQUISA E DISSEMINAÇÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE

O debate sobre a importância das pesquisas para os sistemas e serviços de saúde vem ganhando força como componente indispensável à incorporação de novos conhecimentos e práticas ao SUS estadual. A SES-RJ vem fortalecendo o desenvolvimento de pesquisas estratégicas, relevantes para o enfrentamento dos desafios do SUS e para a melhoria das condições de saúde da população no ERJ.

No âmbito da SES-RJ, no ano de 2019, foi criada a Coordenação de Pesquisa com o objetivo de acompanhar e disseminar os produtos e resultados das pesquisas desenvolvidas no campo da saúde do Estado, promover o debate sobre as investigações científicas, valorizar a produção de conhecimento em saúde, contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas e apoiar parcerias

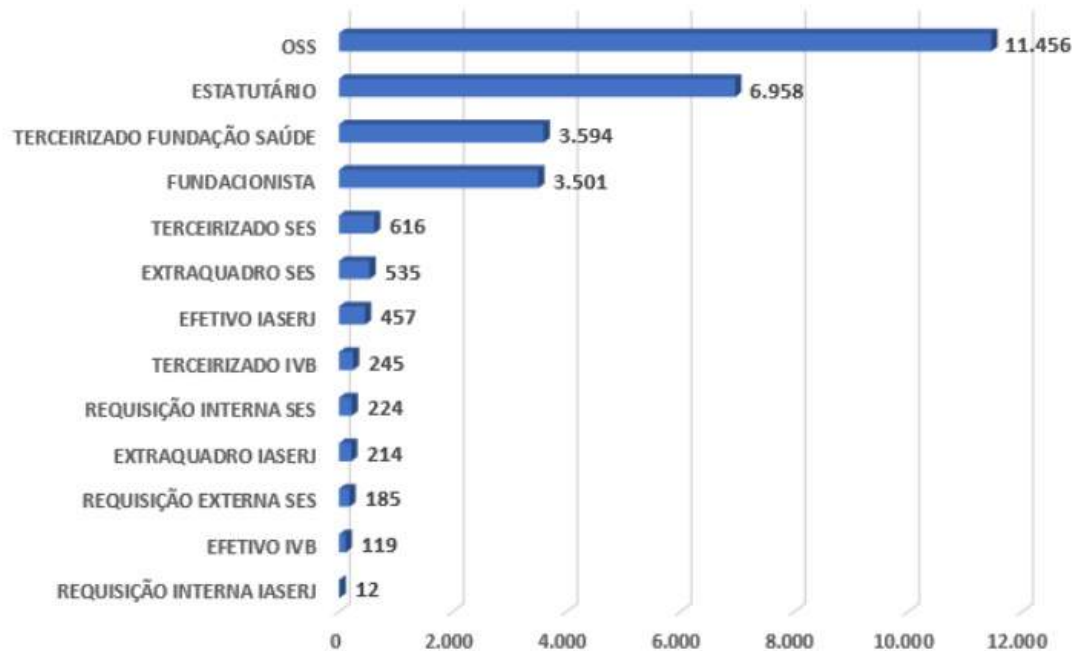
entre pesquisadores e gestores para o uso qualificado e incorporação dos resultados de pesquisa para a tomada de decisão. Um ganho relevante foi o acompanhamento das pesquisas que utilizam nossos bancos de dados ou as unidades da SES- RJ como campo de investigação.

Gráfico 5: Pesquisas SES-RJ, realizadas entre os anos de 2020-2023.



Fonte: Elaboração própria COOPES/SUPES/SES-RJ

Gráfico 6: Principais temas das pesquisas submetidas ao fluxo de pesquisa da SES-RJ entre os anos de 2020-2023.



Fonte: Elaboração própria COOPES/SUPES/SES-RJ

Em 2022, foi elaborada a Agenda Estratégica de Pesquisa (AEP SES-RJ), que se propôs a identificar e definir linhas estratégicas de pesquisa com objetivo de prevenir e apoiar o enfrentamento de problemas de saúde, contribuir para a redução de desigualdades e para a melhoria das práticas de gestão e assistência à saúde, com base nas prioridades centrais da SES-RJ. O resultado foi a definição de 51 linhas de pesquisa, alinhadas aos objetivos e metas do PES (2020-2023) distribuídas em onze eixos temáticos, a saber: Atenção à Saúde das Populações Vulneráveis; Atenção Hospitalar e Especializada; Atenção Primária à Saúde; Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis - DANT; Doenças Transmissíveis; Educação em Saúde; Informação e Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Saúde Mental; Segurança do Paciente e Vigilância em Saúde. A publicação completa da AEP SES-RJ pode ser encontrada na página da SES através do link: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTIxMjc%2C>.

Figura 2: Eixos temáticos da agenda estratégica de pesquisa da SES-RJ



Fonte: Elaboração própria da COOPES/SUPES/SES-RJ

Um dos principais desdobramentos da Agenda Estratégica de Pesquisa foi a 7ª edição do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), em conjunto com a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ e o Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Tabela 9: Lista de projetos aprovados no Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS)

PROJETOS	PESQUISADOR RESPONSÁVEL
Caracterização de alterações moleculares e celulares associadas à infecção viral (SARS-CoV-2 e Zika) e cofatores ambientais evitáveis em células neurais e cardiomiócitos humanos.	Stevens Kastrup Rehen
Perfil imunogenético e proteômico na severidade da COVID-19: diagnóstico multifuncional.	Cynthia Chester Cardoso
Uso de sequenciamento gênico direcionado de nova geração (t-ngs), para detecção precoce de resistência a drogas anti-tuberculose, em laboratórios de referência no Estado do Rio de Janeiro. Avaliação do impacto da implementação do T-NGS no Diagnóstico Precoce e Monitoramento de TB Resistente no Estado do Rio de Janeiro.	Afrânio Lineu Kritski
Saúde Única na COVID-19: o engajamento comunitário e a promoção da saúde inclusiva no combate a pandemia.	Marcos André Vannier dos Santos
Efetividade de um programa de intervenção comunitária para o tratamento da obesidade em crianças e adolescentes na gestão compartilhada em saúde de Municípios do Estado do Rio de Janeiro.	Patrícia de Carvalho Padilha
Fatores Determinantes da Prática de Atividade Física nos Deslocamentos Diários entre Escolares – Uma Abordagem Intersetorial e Multidisciplinar no Enfrentamento da Inatividade Física e da Obesidade.	Ricardo Brandão de Oliveira
O uso de peixes de menor valor agregado como fonte de suplementação de ácidos graxos essenciais para o tratamento de doenças infantis neurodegenerativas.	Kátia Calvi Lenzi de Almeida
Criança verde é legal: direitos, saúde, nutrição e sustentabilidade.	Maria Beatriz Trindade de Castro
A distância importa: redes de deslocamento para acesso ao parto hospitalar no estado do Rio de Janeiro.	Bruna de Paula Fonseca e Fonseca
Avaliação da adequação e da efetividade do componente Pré-Natal da "Rede Cegonha" na redução de desfechos evitáveis por uma adequada assistência pré-natal: estudo aninhado ao inquérito "Nascer no Brasil II – estudo nacional sobre partos, nascimentos e perdas fetais".	Rosa Maria Soares Madeira Domingues

Fonte: Elaboração própria da COOPES/SES-RJ

A partir do reconhecimento da importância dos comitês de ética nas instituições que realizam investigações científicas no âmbito do SUS e para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, foi instituído o Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) na SES-RJ em dezembro de 2021.

O CEP SES-RJ é um colegiado institucional, interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, destinado a garantir que as pesquisas atendam às exigências éticas e científicas fundamentais. Composto por profissionais das diferentes áreas técnicas e unidades SES-RJ e dois representantes de pesquisa. O CEP SES-RJ tem como missão ainda promover o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, colaborar para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e da sociedade, contribuir para a valorização do pesquisador e para o reconhecimento de que sua pesquisa é eticamente adequada.

Entre 2020 e 2023 foi identificada ainda a necessidade de ampliar e fortalecer a democratização do conhecimento, dar visibilidade, assegurar a memória institucional e promover o acesso a conteúdos produzidos sobre a saúde do estado do Rio de Janeiro. Foi dado início ao acordo de cooperação técnica junto com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) para a criação de uma Biblioteca Virtual em Saúde da SES-RJ. Disponível em: <https://bit.ly/bibliotecaSESRJ>. Da mesma forma, a importância de avaliar e acompanhar os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos na SES-RJ, contribuindo para a qualidade das pesquisas e para a discussão do seu papel no desenvolvimento institucional.

As estratégias voltadas para a disseminação do conhecimento ainda se dão de forma incipiente, sendo fundamental ampliar os espaços de divulgação científica e debate sobre o uso qualificado da informação em saúde para a tomada de decisão, fomentar a reflexão crítica sobre temas da atualidade relacionados às políticas públicas em saúde e aos fatores que repercutem nas condições de vida e no cuidado de saúde das populações. Por fim, é preciso investir na qualificação do corpo técnico da Revista de Educação Pesquisa e Informação em Saúde (REPIS) para as atividades editoriais com a finalidade de avançar na produção científica no campo da saúde pública e na indexação de materiais na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

3.2. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

As unidades hospitalares, institutos e nível central da SES são historicamente campo de formação profissional vinculados a programas e políticas indutoras da relação ensino- aprendizagem no SUS.

A SES dispõe de Resolução que aborda o fluxo de assinatura dos Termos de Cooperação Técnica entre as Instituições de Ensino Públicas e Privadas e a SES-RJ para concessão de campo de estágio curricular de nível médio e superior e campo de prática de pós-graduação. Essa modalidade de cooperação permite a formação dos alunos no contexto dos serviços. E assim, as unidades de saúde recebem contrapartida acadêmica das Instituições de Ensino.

Em resposta a demanda por novas oportunidades de estágio extracurricular na área de saúde, a SES ofereceu Programa de Estágio Bolsista em Gestão de Políticas Públicas de Saúde - GPPS no nível central da SES, com 100 vagas em diferentes áreas de graduação e avalia a criação e financiamento de outros programas de estágio extracurricular.

A residência médica e multiprofissional é considerada como o padrão ouro para a formação de profissionais de saúde dado que oferecem especialização em serviço. A SES RJ mantém série histórica de financiamento de programas de residência médica hospitalar, residência médica em saúde da família e comunidade e residência multiprofissional.

Tabela 10: Programas de Residência Médica Hospitalar, Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade e Residência Multiprofissional

CPRJ - CENTRO PSIQUIÁTRICO DO RIO DE JANEIRO	PSIQUIATRIA
HEAL - HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	ANESTESIOLOGIA - 3 ANOS CLÍNICA MÉDICA - 2 ANOS MEDICINA INTENSIVA - 3 ANOS ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 3 ANOS
HEAT - HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES	MEDICINA INTENSIVA - 3 ANOS ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 3 ANOS
HTODL - HOSPITAL ESTADUAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DONA LINDU	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 3 ANOS
HEGV - HOSPITAL ESTADUAL GETÚLIO VARGAS	ANESTESIOLOGIA - 3 ANOS CIRURGIA GERAL - 3 ANOS ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 3 ANOS
HEMHS - HOSPITAL DA MULHER HELONEIDA STUDART	OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA
HEMORIO - INSTITUTO ESTADUAL DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI	HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA PEDIÁTRICA
HMAPN - HOSPITAL MUNICIPALIZADO ADÃO PEREIRA NUNES	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - 3 ANOS
	ANESTESIOLOGIA - 3 ANOS GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - 3 ANOS
	CIRURGIA GERAL - 3 ANOS CIRURGIA PEDIÁTRICA - 2 ANOS PEDIATRIA - 3 ANOS
IECAC - INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOYSIO DE CASTRO	MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA - 2 ANOS
	ECOCARDIOGRAFIA - 2 ANOS CIRURGIA VASCULAR - 2 ANOS CARDIOLOGIA - 2 ANOS CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA - 2 ANOS ELETROFÍSICA E CLÍNICA INVASIVA - 2 ANOS
	ANGIORADIOLOGIA E CIRURGIA ENDOVASCULAR - 1 ANO ERGOMETRIA - 1 ANO HEMODINÂMICA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - 2 ANOS CIRURGIA CARDIOVASCULAR - 4 ANOS
IEDE - INSTITUTO ESTADUAL DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA
IECPN - INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER	NEUROCIRURGIA

Fonte: Elaboração própria COOENS/SUPES/SES-RJ

Tabela 11: Programas de Residência Médica e número de vagas ofertadas

UNIDADE SES-RJ	PROGRAMA	NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS
CPRJ	PSIQUIATRIA	3
HEAL	ORTOPEDIA	2
	MEDICINA INTENSIVA	2
HEAT	ORTOPEDIA	2
	MEDICINA INTENSIVA	2
HMS	GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	4
HTDOL	ORTOPEDIA	6
	ORTOPEDIA	4
HEGV	CIRURGIA GERAL	4
	NEUROCIRURGIA	3
IEC	ENDOCRINOLOGIA	10
	ENDOCRINOLOGIA PED	2
HEMORIO	HEMATOLOGIA	10
	HEMATO PED	10
IECAC	CADIOLOGIA PED	2
	ELETROFISIOLOGIA	1
	ECOCARDIOGRAFIA	2
	HEMODINAMICA	2
	CIRURGIA VASCULAR	1
	CARDIOLOGIA	6
	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	1
	ANGIORADIOLOGIA	1
TOTAL		80

Fonte: Elaboração própria COOENS/SUPES/SES-RJ

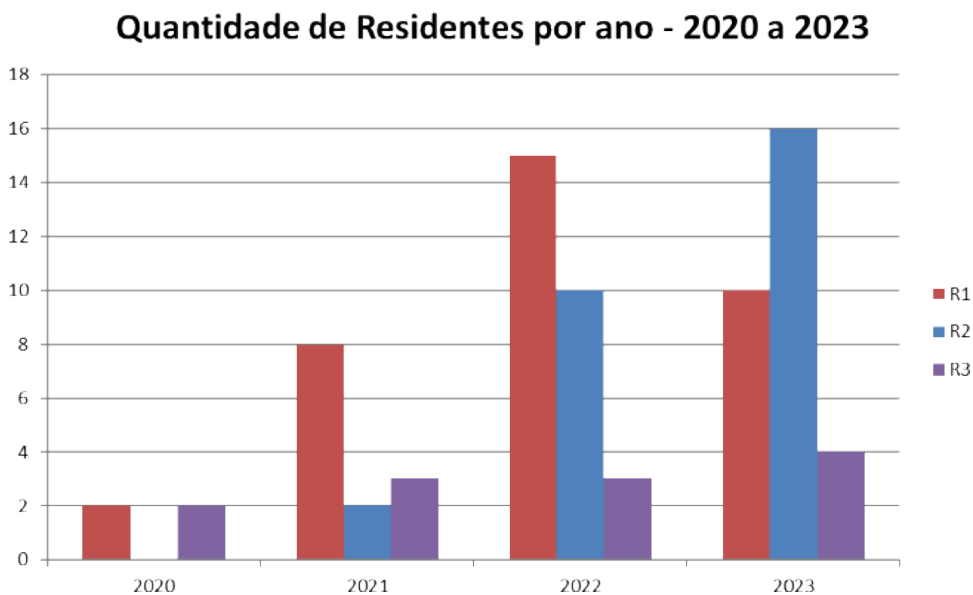
A SES oferta e financia 80 vagas de residência médica hospitalar para diferentes áreas de especialização em 09 de suas unidades hospitalares: HEGV, HETDL, IEDE, HEMORIO, CPRJ, IECAC, IEC, HEAL e HEMHS. Adicionalmente, financia 20 vagas do Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade da UERJ para inserção de residentes em 10 municípios do Estado: Maricá, Pirai, Volta Redonda, Mesquita, São Pedro da Aldeia, Cabo Frio, Nova Friburgo, Nova Iguaçu, Três Rios e Paraty, com expectativa de ampliação e com o objetivo de promover a fixação do médico nos municípios do Estado e fortalecer a atenção primária. Mantém a oferta de 03 programas de residência multiprofissional, sendo um em Saúde Mental em parceria com a UERJ com campo de prática no CPRJ, outro programa de residência multiprofissional no HEMORIO, hospital escola da SES-RJ, na área de Hematologia e Hemoderivado e um programa de atenção cardiovascular no IECAC, credenciado em 2023 via COREMU SES-RJ.

Figura 3: Mapa de Programas de Residências financiados pela SES-RJ no ERJ



Fonte: Elaboração própria COOENS/SUPES/SES-RJ

Gráfico 7: Quantidade de residentes por ano 2020-2023



Fonte: Elaboração própria COOENS/SUPES/SES-RJ

3.3. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

COMISSÃO DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO ESTADUAL (CIES-RJ):

Ações de articulação intersetorial e interinstitucional para desenvolvimento de projetos inovadores para o SUS configuram-se como um desafio por reunir as necessidades da gestão, dos trabalhadores, instituições de ensino e do controle social, com vistas à qualificação de trabalhadores para o SUS

A CIES-RJ foi criada pela Deliberação Conjunta CES/CIB-RJ nº 1 de 20 de março de 2009 e a cada ano vem aprimorando o espaço de debate coletivo entre os seus membros, é uma instância intersetorial e interinstitucional permanente que assessora a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do ERJ na formulação, condução e desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. São atribuições dessa Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço, vinculada à Comissão Intergestores Bipartite (Origem: PRT MS/GM 1996/2007, Art. 9o):

- I - assessorar a CIB nas discussões sobre Educação Permanente em Saúde, na elaboração de uma Política Estadual de Educação Permanente em Saúde;
- II - estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando à integração das propostas;
- III - contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da implementação da Política de Formação e Desenvolvimento no âmbito do SUS e das ações e estratégias relativas à educação na saúde, constantes do Plano Estadual de Saúde.

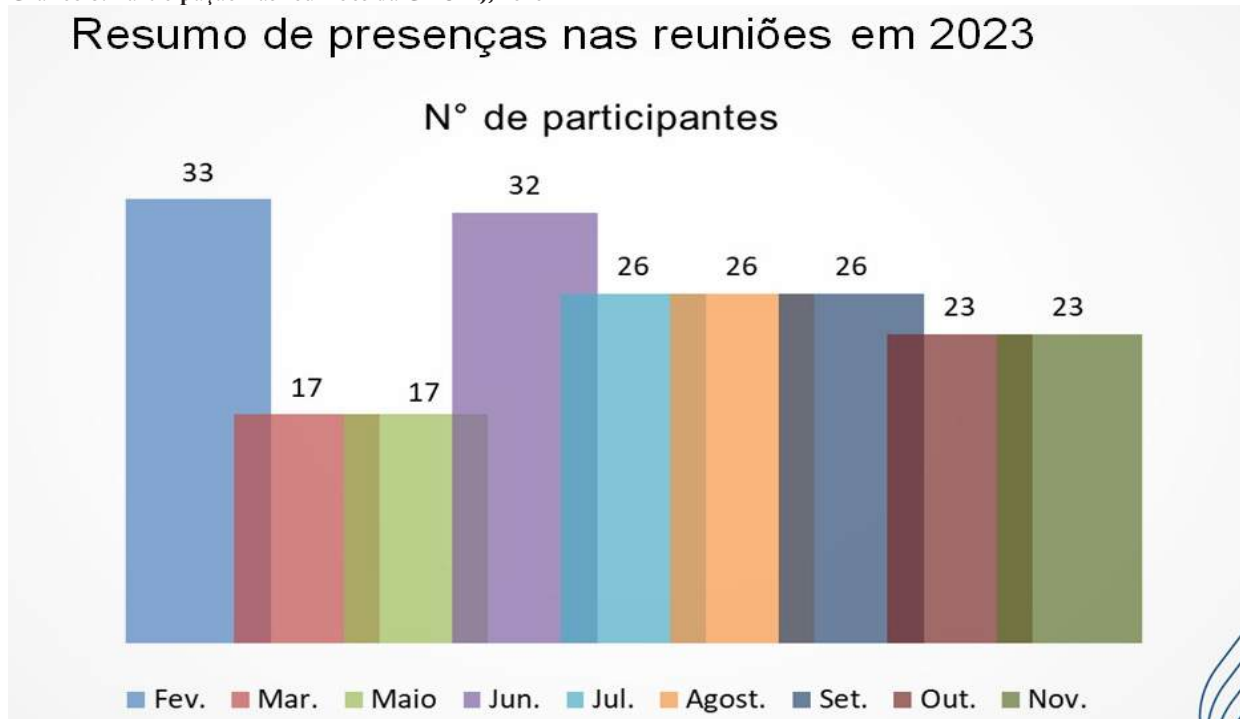
Sua coordenação é de responsabilidade da Superintendência de Educação em Saúde da SES-RJ, que dinamiza a articulação com os representantes da Secretaria de Estado de Saúde, Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS), Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS-RJ), Conselho Estadual de Saúde (CES-RJ), Instituições de Ensino públicas e privadas que ofertam cursos na área da saúde, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), entidades representativas de trabalhadores do SUS e representantes das CIES Regionais.

A integração entre as instâncias representativas dos serviços de saúde e as instituições de ensino de nível médio e superior fortalece a perspectiva ensino-serviço que embasa a PNEPS.

A CIES-RJ desempenha função essencial no fortalecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) visto que conjuga saberes e práticas, integrando diferentes instâncias regionais com a esfera estadual e as instituições de ensino, tendo como objetivo final a qualificação da assistência e da gestão no campo da saúde pública, do Estado do Rio de Janeiro.

Cabe destaque que com o advento da pandemia da COVID-19 logrou êxito no que tange ao número de participantes nas reuniões mensais, que passaram a ser realizadas na modalidade virtual, permitindo que profissionais que atuavam nas regiões mais distantes e profissionais das unidades de saúde pudessem participar dos encontros. Contudo, a participação efetiva de representantes das instituições de ensino e do controle social ainda são desafios a serem superados, visto que apesar de constarem como membros da Comissão, nem sempre mantêm sua regularidade de participação. Neste momento, cumpre-nos ampliar novamente a participação da academia e do controle social para contribuições nos projetos em desenvolvimento na SES-RJ.

Gráfico 8: Participação nas reuniões da CIES-RJ, 2023



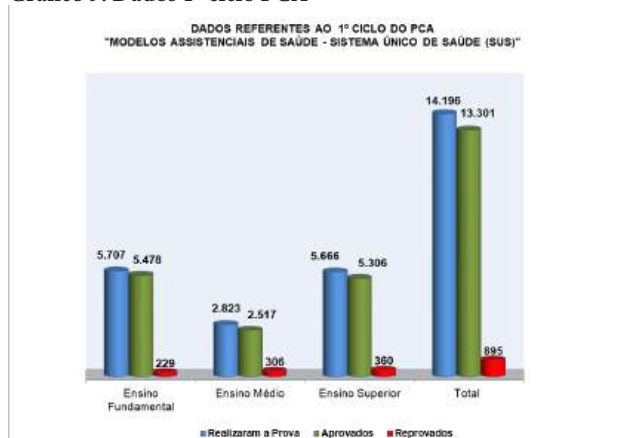
Fonte: Elaboração própria COOAINT/SUPES/SES-RJ

PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO PARA APERFEIÇOAMENTO (PCA):

O Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento (PCA) vem sendo oferecido como estratégia de qualificação exclusiva aos servidores ativos da SES-RJ e IASERJ, independente de sua lotação, na modalidade de EaD desde 2010, com temas relacionados à Gestão Administrativa, Gestão em Saúde e Gestão do Cuidado.

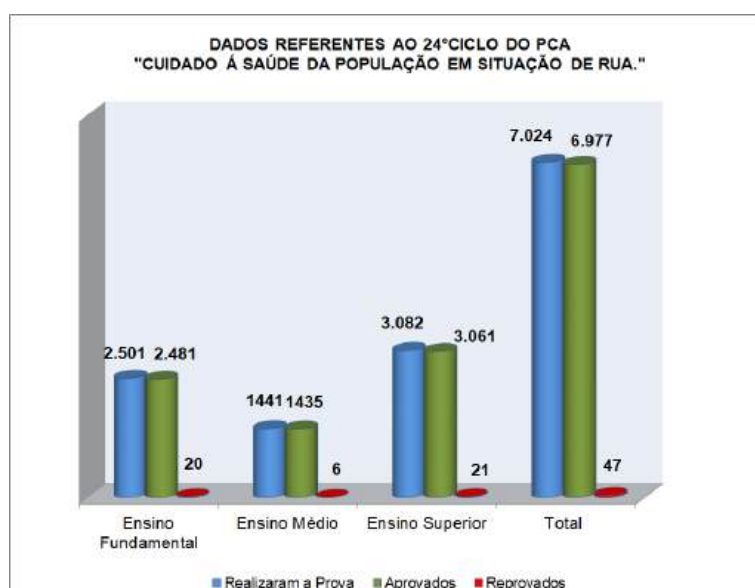
Cabe destaque a pesquisa realizada junto aos servidores para sugestão de temas de interesse a serem abordados no Programa. O Programa iniciou em 2010 com a participação de 14.136 servidores e em 2023, no seu 24º ciclo de estudos, a participação foi de 7.024 servidores.

Gráfico 9: Dados 1º ciclo PCA



Fonte: Elaboração própria COOAINT/SUPES/SES-RJ

Gráfico 10: Dados 24º ciclo PCA



Fonte: Elaboração própria COOAINT/SUPES/SES-RJ

ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS:

A Educação Profissional, nas modalidades Técnica de Nível Médio e Formação Inicial, a partir do processo de trabalho, realizada pelas Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), entre elas a Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) no ERJ desempenha papel estratégico no desdobramento das políticas de formação dos profissionais de nível médio do SUS, dentro da estrutura do SUS, promovendo a formação dos trabalhadores, numa concepção de escola-função, em que o espaço do trabalho torna-se também campo de aprendizagem, promovendo a tríade ensino-serviço-aprendizagem, oferecendo atividades formativas de forma descentralizada, adequando as ações pedagógicas ao contexto loco-regional, qualificando assim a assistência, para atendimento às necessidades dos usuários das unidades de saúde em seus territórios.

A ETIS, desde 2013, atua na formação de cuidadores em Saúde Mental, que trabalham na Rede de Atenção Psicossocial, especialmente nas Residências Terapêuticas (RTs), sendo a primeira ET-SUS do Brasil a oferecer tal formação. Também promove a Qualificação Pedagógica para Tutores do Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde e promove e apoia a execução do Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde nos municípios do ERJ. A ETIS ainda desenvolve projetos de qualificação da força de trabalho do IASERJ, em parceria com o Centro de Estudos dessa unidade de saúde. Além da formulação de cursos para o Ambiente Virtual da SES-RJ. (AVASES) e da produção de material didático para os cursos que realiza.

A ETIS, enquanto Escola Técnica do SUS, também atuou em projetos e programas do Ministério da Saúde, como na execução de turmas do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – PROFORMAR (2008); na execução de turmas no Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFABE (2002 a 2005); na coordenação Pedagógica do Projeto Caminhos do Cuidado: formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares e técnicos de

enfermagem (ATENf) da atenção básica, no estado do RJ (2015-2016); na coordenação Pedagógica do Projeto Itinerários do Saber formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares e técnicos de enfermagem (ATENf) da atenção básica, no estado do RJ (2017); na coordenação Pedagógica do Curso de Atualização em Saúde Mental – CASMAD (modalidade EAD) no estado do RJ (2017); coordenação da Carta Acordo OPAS/MS para a construção de referenciais curriculares e materiais didáticos do Curso Técnico em Citopatologia (2011); coordenação da Carta Acordo OPAS/MS para a construção de referenciais curriculares e materiais didáticos do Curso Técnico em Órteses e Próteses (2014).

Devido à mudança domiciliar, a SES-RJ vem empreendendo ações de fortalecimento da ETIS, no sentido de sua estruturação física e legal, a fim de que os desafios apresentados possam ser superados e a ETIS possa cumprir integralmente sua missão, ampliando a oferta de formações técnicas de nível médio, no âmbito das habilitações e especializações técnicas, junto à força de trabalho que tem maior representação numérica no setor saúde: os trabalhadores de nível médio.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO EPSJV/FIOCRUZ

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) é uma unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz, que promove atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica no campo da Educação Profissional em Saúde. Tem como missão institucional a coordenação e o desenvolvimento de ensino em áreas estratégicas para a Saúde Pública e para a Ciência e Tecnologia em Saúde; a elaboração de propostas para subsidiar a definição de políticas para a educação profissional em saúde e para a iniciação científica em saúde; a formulação de propostas de currículos, cursos, metodologias e materiais educacionais; e a produção e divulgação de conhecimento nas áreas de Trabalho, Educação e Saúde. A Escola também é Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Educação de Técnicos em Saúde desde 2004, Secretaria Executiva da Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS) e Observatório dos Técnicos em Saúde, integrante da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde em parceria com o Ministério da Saúde.

Dentre as atividades que a EPSJV desenvolve, merecem destaque as que foram executadas em parceria com o Ministério da Saúde e que tiveram abrangência nacional, a saber: a concepção e execução do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde – PROFORMAR; a participação no Projeto de Profissionalização de Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE; a assessoria para a elaboração dos referenciais curriculares dos cursos técnicos de agentes comunitários de saúde (2004) e de vigilância em saúde (2011), este último no âmbito do PROFAPS; a coordenação do curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde – EdPopSUS (2016/2018); e a execução da especialização técnica na área de radioterapia, de modo a contribuir com o Plano de Expansão da Radioterapia no SUS (2016/2018).

Além da formulação e execução de projetos formativos, a EPSJV tem contribuído na elaboração de material bibliográfico destinado à formação técnica dos trabalhadores e ao apoio à formação docente. Nesse sentido, destacam-se os materiais produzidos no âmbito do PROFORM do EdpopSUS, do PROFAP e a coleção “Educação Profissional em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde”, voltado aos docentes dos cursos técnicos de AC.

Além destes, a EPSJV também colaborou com o Ministério da Saúde na elaboração do material didático para o programa de qualificação de agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento.

Desde a sua criação em 1985, a Escola tem contribuído para o fortalecimento de políticas públicas visando à promoção da saúde para as populações ribeirinhas, da cidade, do campo e da floresta. Nesse contexto, a EPSJV tem realizado processos formativos em educação popular em saúde ambiental e vigilância em saúde, como as experiências dos cursos de Qualificação Profissional em Vigilância em Saúde Ambiental para Bacias Hidrográficas (2004), Especialização Técnica em Saúde Ambiental para a População do Campo (2008-2009), Técnico de Meio Ambiente voltado para as Populações do Campo (2011), entre outros.

Recentemente a EPSJV compôs um grupo de trabalho para prospecção de novas áreas de formação e atuação profissional de técnicos para o SUS. Os objetivos deste grupo são: elaborar metodologia para dimensionamento de necessidades de novos perfis profissionais de técnicos em saúde para o fortalecimento do SUS, e identificar os novos perfis profissionais e correspondentes necessidades formativas, no âmbito da educação profissional em saúde.

A EPSJV luta para a construção de uma sociedade em que a saúde e a educação públicas sejam universais e de qualidade, desse modo vem contribuindo para a formulação de modelos didático-pedagógicos e tecnologias educacionais adequadas à formação crítica de seus educandos. O caráter e a abrangência da Escola Politécnica colocam o desafio de refletir sobre toda a realidade nacional, inclusive através do fornecimento de respostas às demandas sociais.

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde tem como um dos seus principais objetivos promover a transformação das práticas, através da qualificação profissional e da problematização dos processos de trabalho no SUS. Constitui-se como uma política disparadora de processos transformadores afirmando os trabalhadores da saúde como atores fundamentais e essenciais nos processos formativos e práticas pedagógicas.

Além das estratégias educativas presenciais nos territórios e nas unidades de saúde, a pandemia de COVID19 entre os anos 2020/2021 reforçou ainda mais a necessidade de ações de educação na modalidade a distância, mediadas pelas tecnologias da informação e comunicação, que já há alguns anos vinham sendo requeridas. Para tanto, no ano de 2022 inaugurou-se na SES-RJ o uso da Plataforma Virtual de Aprendizagem (AVASES), a qual permitiu agrupar ações virtuais de educação em saúde que vinham sendo implementadas, de forma dispersa e sem a devida estruturação adequada às suas necessidades. O AVASES permitiu ampliar a formação e qualificação dos trabalhadores no ERJ mediante o uso de tecnologias inovadoras, metodologias ativas e colaborativas.

Quando utilizada corretamente, a educação à distância pode constituir-se em um instrumento facilitador aos processos de formação e capacitação de recursos humanos para o SUS, permitindo interação e troca de experiências entre alunos e professores e entre alunos localizados em ambientes geograficamente distintos (CONASS, 2011).

“Algumas das principais vantagens de um ambiente de aprendizado mediado pela internet estão relacionadas à difusão mais homogênea da informação, quer pela democratização ao acesso do material didático, quer pela possibilidade no disparo de processos de capacitação e formação simultâneos. Outro ponto que chama atenção incide na flexibilidade quanto ao local destinado a tais atividades, que, nesse modelo, constitui-se o próprio ambiente de trabalho, o que permite uma interessante combinação entre estudo e trabalho, otimizando o tempo do próprio aluno” (CONASS, 2011).

No âmbito do estado do Rio de Janeiro, a qualificação dos profissionais de saúde e de seus processos de trabalho se dá através do apoio institucional às áreas técnicas e unidades de saúde da SES-RJ e às 9 (nove) regiões de saúde do ERJ. Para tanto, anualmente é elaborado um Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) que congrega as ações educativas a serem desenvolvidas em todo o estado, sendo este pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A elaboração do PEEPS constituiu um movimento coletivo com atores das regionais, áreas técnicas e unidade de saúde da SES-RJ, baseado no diagnóstico de saúde para o ERJ, sempre em articulação com os instrumentos de planejamento em saúde e orçamentários no que tange as ações planejadas pelas áreas da SES-RJ. O PEEPS ainda é apreciado pelo coletivo da Comissão de Integração Ensino Serviço estadual (CIES estadual).

Para compor o PEEPS, as regiões elaboram anualmente seus Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) contendo o diagnóstico situacional da região, descrevendo os principais problemas/necessidades regionais, os quais são pactuados pelos gestores de saúde municipais nas plenárias das Comissão Intergestores regional (CIR).

Nos territórios regionais, as Comissões de Integração Ensino Serviço regionais (CIES regionais) são as instâncias responsáveis pela condução da educação permanente. As CIES regionais com as suas respectivas representações promovem a articulação, o diálogo, a negociação e a pactuação interinstitucional, sendo potentes espaços para a construção da Política de Educação em Saúde no SUS estadual no âmbito locorregional.

Todas as 9 (nove) regiões de saúde possuem coletivos CIES instituídos, com coordenadores ou coordenação colegiada (região Metropolitana I) pactuada regionalmente. A totalidade das CIES possui regimento Interno, sendo que parte (7 CIES) não os atualizou ainda e outra parte (2 CIES) os atualizou recentemente.

Um dos grandes desafios vivenciados no âmbito de todas as 9 (nove) CIES regionais é a baixa participação dos seus membros nos encontros e reuniões, assim como no planejamento e implementação, monitoramento e avaliação das ações. Os técnicos que compõem essa Comissão não possuem carga horária específica dedicada à função e também não recebem nenhum tipo de gratificação para tal, o que em muitos casos faz com que o volume de trabalho que exercem no município de origem os impeçam de desenvolver projetos no âmbito da CIES. Para ilustrar tal situação, dos coordenadores de CIES regionais, 67% não atuam em áreas de educação em seus municípios de origem, e não têm carga horária municipal destinada ao trabalho deste coletivo e; os outros 33% apesar de atuarem em setores municipais de educação, também não possuem carga horária destinada especificamente para a CIES. À vista da situação apresentada, a execução das ações de EPS planejadas constitui grande desafio aos coletivos das CIES Regionais.

As áreas técnicas e unidades de saúde da SES-RJ também compõem o Plano Estadual de Educação Permanente e anualmente planejam a execução de ações educativas. As áreas técnicas

elaboram seus planejamentos considerando o corpo de profissionais da própria SES e aqueles do quadro de trabalhadores dos municípios, apresentando as necessidades de saúde da população e de qualificação dos profissionais. Já as UPAS, Institutos e Hospitais planejam a qualificação técnica dos profissionais que atuam nas suas próprias unidades, com foco nas especificidades dos atendimentos que realizam e de referência de cada instituição de saúde. A execução, em ambos os Planos, de ações que requerem recursos financeiros por vezes é prejudicada devido a morosidade ou entraves jurídicos em sua execução.

Por meio do trabalho de apoio institucional a SES-RJ vem acompanhando técnica-metodológica- pedagógicamente as CIEs regionais, áreas técnicas e unidades de saúde da SES-RJ no que tange ao planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde, sempre na busca pela melhoria do atendimento à saúde da população, por meio da qualificação dos profissionais que atuam no SUS estadual.

AÇÕES DO PEGTES

Muitas são as reflexões e significados atribuídos à governança no mundo e no Brasil, levando a distintos entendimentos e defesas. O tema tem mobilizado o debate da gestão pública desde a década de 90, período no qual já se apontava para uma nova relação do Estado com a sociedade e mudanças na forma de governar, com ênfase para a descentralização da capacidade decisória.

O conceito de governança tem suscitado interesse do campo das ciências sociais, em virtude de reflexões que apontam para uma governança que desafia a concepção tradicional, constante do dicionário, que a define como sinônimo de governo. Nesse sentido, Rhodes (1996, p. 652, 653) descreve governança como “uma mudança no significado de governo, referindo-se a um novo processo de governar; ou uma condição alterada de regra ordenada; ou o novo método pelo qual a sociedade é governada”. Escolhe-se a definição de governança que permita evidenciar onde se governa e quem governa, para além dos espaços formais e as representações dos entes federados no campo da saúde.

Citando Stoker (1998, p. 19), a governança refere-se a um conjunto complexo de instituições e atores para além do governo que refletem as formas de exercício da autoridade estatal, as possibilidades de configuração institucional e as consequências nas relações entre Estado, mercado e sociedade para a tomada de decisão e implementação de políticas públicas. Remete-nos à forma como as pessoas organizam, distribuem e controlam recursos, quase sempre em associação com outras, buscando refletir sobre as novas práticas de governo na complexa relação entre atores, através de diversos arranjos e possibilidades.

No caso brasileiro, um importante marco histórico da governança materializa-se com a Constituição Federal de 1988, que estabeleceu um novo modelo institucional e de processos decisórios baseado no envolvimento de atores da sociedade. A reforma gerencial de 1995 e a ampliação nos anos 2000 dos mecanismos de participação social são outros marcos relevantes do processo de governança, com impacto nos processos decisórios das políticas públicas. Nesse contexto de grandes mudanças, a governança constituiu-se a partir da lógica federativa brasileira, marcada pela presença de diversos entes com autonomia política, fiscal e administrativa.

Para tanto, é atribuída à governança federativa um importante papel dinamizador na implementação de políticas públicas e redes de atenção, como estratégia capaz de articular atores e forças para os processos organizacionais e decisórios das ações de governo. Para esse novo “governar com”, os atores estatais precisam, necessariamente, atuar com capacidades negociadoras e articuladoras, diante do complexo cenário de produção de políticas públicas no Brasil. Nesse âmbito, o SUS é tido como um exemplo sofisticado de avanço no campo da governança federativa, influenciando outros sistemas de políticas públicas.

O SUS criou no seu processo de governança, espaços de coordenação federativa, institucionalizou o sistema de participação social e investiu nas capacidades institucionais do sistema, criando uma burocracia complexa de gestão.

A governança do SUS funciona com a participação de diversos atores, entes federativos, suas representações, que pactuam o desenvolvimento do sistema nas instâncias como a CIT - Comissão Intergestores Tripartite, CIB - Comissão Intergestores Bipartite e CIR. - Comissão Intergestores Regional, através de um processo regular de decisões e responsabilidades compartilhadas, onde emergem os interesses, conflitos e poderes que refletem as realidades nacional, estaduais e municipais.

As Comissões Intergestores assumiram um papel central como espaços de apresentação de propostas, discussão de alternativas e estabelecimento de pactos entre as três esferas de governo. Nesse processo de organização da gestão do SUS, nem sempre é fácil articular e harmonizar decisões, pois os problemas são marcados por diferentes posicionamentos, interesses e necessidades. Lima (2013, p. 104) nos aponta que:

“face à necessidade de conciliar as características do sistema federativo brasileiro e as diretrizes do SUS, foram criadas as Comissões Intergestores. O objetivo dessas instâncias é propiciar o debate e a negociação entre as três esferas de governo no processo de formulação e implementação da política de saúde, devendo submeter-se ao poder fiscalizador e deliberativo dos conselhos de saúde participativos”.

No campo da governança da política de educação permanente em saúde, o SUS criou as Comissões de Integração Ensino Serviço, instância consultiva vinculada, e de apoio às Comissões Intergestores Regionais.

Para fins de construção do PGTES e citando o Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito estadual e municipal do Sistema Único de Saúde - (SUS) da SGTES/MS/2023 e segundo Matus (1997), a governança configura-se como a estratégia de análise da “capacidade de governo” da SES (através do órgão responsável pela GTES), sobre o mercado de trabalho, sobre as condições de trabalho dos profissionais e trabalhadores (as) de saúde e sobre as características e tendências da formação de pessoal em saúde no âmbito estadual. Essa dimensão possibilita analisar a capacidade de governo da SES:

“com relação às tendências do sistema educacional e do mercado de trabalho em saúde, incluindo o grau de articulação do setor responsável pela GTES com instituições de ensino da área de saúde e com prestadores de serviços de saúde (públicos e privados) no âmbito estadual, o grau de desenvolvimento do Planejamento integrado nesta área, a análise da posição ocupada pelo setor de GTES na estrutura organizacional e a disponibilidade de financiamento para as ações de GTES, o grau de desenvolvimento e integração do sistema de informação sobre trabalho e educação na saúde no âmbito estadual e a existência (ou não) de ações de cooperação técnica interestadual (com outras SES da região e do país)”. (Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito estadual e municipal do Sistema Único de Saúde - (SUS), pág. 20, SGTES/MS/2023).

1. DIMENSÃO GOVERNANÇA:

OBJETIVO GERAL

- Formular a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na saúde, primando pelos princípios da equidade nestas áreas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fomentar e fortalecer o debate e as ações no campo da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, de acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES) e com o Planejamento Regional Integrado (PRI);
- Formular a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na saúde na perspectiva do fortalecimento estadual e regional dessa política;
- Integrar e articular as áreas de gestão do trabalho e educação em saúde estruturando e fortalecendo as CIES regionais e estadual através de seus representantes;
- Criar o sistema unificado de informação de gestão do trabalho, capaz de produzir dados para a tomada de decisão.
- Fortalecer a mesa de negociação Estadual e apoiar os municípios na criação de mesas regionais;

DIMENSÃO GOVERNANÇA					
Objetivo Geral	Formular a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, primando pelos princípios da equidade nestas áreas				
Problema	Fragilidade do debate e continuidade de ações e espaços de discussão sobre Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde				
Objetivos Específicos	Fomentar e fortalecer o debate e as ações no campo de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, de acordo com o Plano Estadual de Saúde (PES) e com o Planejamento Regional Integrado (PRI)				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Realizar oficinas regionais de formação de multiplicadores através da CIES e das CIRs	SES/RJ (Gestão do Trabalho e Gestão da Educação)	COSEMS, técnicos municipais e estaduais das áreas de GTES e órgãos públicos afins	Recursos humanos (técnicos TI e apoiadores), Espaço físico, Alimentação e Infraestrutura (som e equipamento multimídia)	2024/ 2025	100% das regiões de saúde do ERJ qualificadas nas temáticas de G Trabalho e Educação na Saúde
Apresentar o consolidado das oficinas regionais na câmara técnica e na CIB	SES/RJ (Gestão do Trabalho e Gestão da Educação) e COSEMS	Técnicos municipais e estaduais das áreas de GTES	Recursos humanos e equipamento multimídia	2025	
Realizar dois seminários Estaduais sobre Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	SES/RJ (Gestão do Trabalho e Gestão da Educação) e COSEMS	Gestores e técnicos municipais e estaduais das áreas de GTES	Recursos humanos (técnicos TI e apoiadores), Espaço físico, Alimentação e Infraestrutura (som e equipamento multimídia)	2025	
Contribuir na consolidação e divulgação do relatório da Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação de 2024	CES, SES/RJ (Gestão do Trabalho e Gestão da Educação) e COSEMS	Técnicos municipais e estaduais das áreas de GTES	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024	
Problema	Inexistência de Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde				
Objetivos Específicos	Formular a Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na saúde na perspectiva do fortalecimento estadual e regional dessa política				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Articular com órgãos públicos afins para formulação da política	SES/RJ (Gestão do Trabalho e Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, Assessoria jurídica, Fundo estadual de Saúde	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024	Política Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na saúde pactuada em CIB
Realizar levantamento técnico sobre normativas referentes ao tema e políticas afins	Grupo Condutor do Plano Estadual de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde	Observatórios de recursos humanos do Estado e do IMSUERJ	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024/ 2025	
Analisar os documentos gerados nas Conferências regionais e Estadual de GTES	Grupo Condutor do Plano Estadual de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde e CES	Observatórios de recursos humanos do Estado e do IMSUERJ	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024/ 2025	
Redigir a Política Estadual	Grupo Condutor do Plano Estadual de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde	Observatórios de recursos humanos do Estado e do IMSUERJ	Recursos humanos e equipamento multimídia	2025	
Apresentar a Política na Câmara Técnica e pactuar na CIB	SES/RJ (Gestão do Trabalho e Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, Assessoria jurídica e COSEMS	Recursos humanos e equipamento multimídia	2026	
Problema	Ineficiência de discussão e falta de integração entre as áreas de Gestão do Trabalho e da Educação na saúde				
Objetivos Específicos	Integrar e articular as áreas de gestão do trabalho e educação em saúde estruturando e fortalecendo as CIES regionais e estadual através de seus representantes				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Garantir pauta permanente de gestão do trabalho nas CIEBs	SES/RJ (Gestão do Trabalho e Gestão da Educação)	Membros das CIES RJ e Cirs	Recursos humanos e equipamento multimídia	2025	100% das CIES regionais com assento de profissionais da G Trabalho e da G Educação
Criar fórum específico para o debate da gestão do trabalho nas regionais	SES/RJ (Gestão do Trabalho)	Membros das CIES RJ e regionais	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024	
Promover a participação de representação da gestão do trabalho e da gestão da educação nas CIES e na câmara técnica das CIRs	SES/RJ (Gestão do Trabalho e Gestão da Educação)	Membros das CIES RJ e regionais	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024	
Problema	Falta de um sistema unificado que possibilite a tomada de decisões, o monitoramento e a avaliação da força de trabalho				
Objetivos Específicos	Criar o sistema unificado de informação de gestão do trabalho no estado do Rio de Janeiro (SES e SMS), capaz de produzir dados para a tomada de decisão				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Desenvolver projeto de sistema unificado de informação de gestão do trabalho no estado do Rio de Janeiro	SES RJ SMS RJ Grupo Condutor do Plano Estadual de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde	Demais áreas técnicas da SMS e SES/RJ	Recursos humanos (Empresa de TI), Espaço físico, Infraestrutura (computadores e softwares)	2026	Sistema unificado de informação de gestão do trabalho implementado
Utilizar a informação gerada para os processos de planejamento, monitoramento, desenvolvimento e avaliação da força de trabalho	SES RJ SMS RJ	Demais áreas técnicas da SMS e da SES/RJ	Recursos humanos e equipamento multimídia	2026	
Criar fluxo de informações favorecendo um relacionamento dinâmico entre SES e municípios	SES RJ SMS RJ	Demais áreas técnicas da SMS e da SES/RJ	Recursos humanos e equipamento multimídia	2026	
Problema	Falta de uma agenda periódica de discussão				
Objetivos Específicos	Fortalecer a mesa de negociação Estadual e apoiar os municípios na criação de mesas regionais				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Garantir agenda permanente da mesa sobre a Gestão do Trabalho	SES/RJ (Gestão do Trabalho)	Membros da mesa	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024	Número de reuniões da mesa estadual de negociação realizadas

2. DIMENSÃO DA GESTÃO DO TRABALHO:

OBJETIVO GERAL

- Fortalecer a Gestão do Trabalho na saúde, através da implementação de uma Política de valorização do trabalho e do trabalhador do Sistema Único de Saúde, em âmbito estadual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover o dimensionamento da força de trabalho do SUS, no Estado e suas regiões, de acordo com suas especificidades e modelos de gestão adotados;
- Aprimorar a gestão do trabalho por meio do estreitamento na comunicação entre os entes federados;
- Articular estratégias para promoção da valorização do trabalhador como parte estratégica e fundamental para o desenvolvimento do SUS;
- Fomentar estratégias de desprecarização dos vínculos empregatícios dos profissionais de saúde lotados e em efetivo exercício em unidades de saúde em todas as esferas do SUS;
- Estruturar políticas de saúde e de segurança do trabalhador no ERJ

DIMENSÃO GESTÃO DO TRABALHO					
Objetivo Geral	Fortalecer e Gestão do Trabalho na saúde, através de implementação de uma Política de valorização do trabalho e do trabalhador do Sistema Único de Saúde, em âmbito estadual				
Problema	Avaliação de dimensionamento da força de trabalho no SUS no Estado do Rio de Janeiro				
Objetivos Específicos	Promover o dimensionamento da força de trabalho do SUS, no Estado e suas regiões, de acordo com suas especificidades e medidas de gestão adotadas				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Promover articulação e contribuição de instituições com expertise, com vistas à execução de estudos e pesquisas de dimensionamento da força de trabalho do SUS no ERJ visando subsidiar a tomada de decisão	SES (Gestão do trabalho) e vinculadas	Pesquisadores de Observatórios de RH e municípios	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	Dimensionamento de Força de Trabalho do SUS no ERJ realizado
Ofertar processos de capacitação de equipamento e dimensionamento para todas as regiões do estado	SES (Gestão do trabalho) e vinculadas	MR, COSEMS, SMS e instituições parceiras	Recursos humanos (Professores e multiplicadores) e equipamento multimídia	2024-2027	
Divulgar informações sobre força de trabalho na SES e nos municípios	SES (Gestão do trabalho) e vinculadas e COSEMS	Pesquisadores, Técnicos municipais e estaduais das áreas de GTEs	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Integrar o Sistema Integrado de Gestão de Recursos Humanos (SICRRH) com outros sistemas de informação e bases de dados próprias de SES (ECORH, SICERH e outros)	Secretaria de Estado da Casa Civil e SES (Gestão do trabalho)	Técnicos da Secretaria de Estado da Casa Civil	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Problema	Ausência de uma comunicação efetiva entre os entes federados no que tange à gestão do trabalho e do trabalhador do SUS				
Objetivos Específicos	Aprimorar a gestão do trabalho por meio do fortalecimento na comunicação entre os entes federados				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Realização do RH itinerante nas regiões de saúde do Estado	SES (Gestão do trabalho)	regiões e municípios	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024 a 2027	Projeto RH itinerante atuante em 100% das regiões do ERJ
Problema	Ausência de estratégias para promoção da valorização do trabalhador do SUS				
Objetivos Específicos	Articular estratégias para promoção da valorização do trabalhador como parte estratégica e fundamental para o desenvolvimento do SUS				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Apoiar o desenvolvimento das ações programáticas dos comitês de equidade com vistas à valorização dos trabalhadores inseridos nas políticas específicas do SUS	SES e vinculadas, SMS, e COSEMS	Regionalização, OMS, CES, CIES, SRH, SUPES	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	Rol de estratégias que respondam às necessidades (prioridades de valorização dos trabalhadores do SUS no estado ERJ, pactuadas em DB
Mapear os diferentes cenários de iniciativas e modelos de valorização dos trabalhadores do SUS no estado ERJ	SES (Gestão do trabalho), vinculadas, SMS	Regionalização, OMS, CES, CIES, SRH, SUPES, CEREST, Pimco-SCPMMS e COSEMS	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Identificar as necessidades prioritárias no que tange às iniciativas e modelos de valorização dos trabalhadores do SUS no ERJ	SES (Gestão do trabalho), vinculadas, SMS	Regionalização, OMS, CES, CIES, SRH, SUPES e COSEMS	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Propor estratégias que respondam às necessidades (prioridades) identificadas no contexto da valorização dos trabalhadores do SUS no estado ERJ, pactuadas em DB	SES e vinculadas, SMS, e COSEMS	Regionalização, OMS, CES, CIES, SRH, SUPES	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Apoiar e desenhar a utilização/ implementação do sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público, do Programa Nacional de atenção integral à Saúde e Segurança do Trabalho e trabalhadores do SUS - FPMST	SES (Gestão do trabalho), vinculadas, SMS e COSEMS	Regionalização, OMS, CES, CIES, SRH, SUPES, CEREST, Pimco-SCPMMS	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Problema	Precarização dos vínculos empregatícios dos profissionais de saúde atuantes nas unidades de saúde do ERJ em todas as esferas do SUS				
Objetivos Específicos	Promover estratégias de desprecarização dos vínculos empregatícios dos profissionais de saúde lotados e em efetivo exercício em unidades de saúde em todas as esferas do SUS				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Desenvolver estudos sobre a identificação dos vínculos empregatícios existentes nas esferas estadual e municipais do ERJ	SES (Gestão do trabalho), vinculadas, SMS e COSEMS	Técnicos de SES, Regionalização, OMS, CES, CIES, SRH	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	Agenda de desprecarização dos vínculos empregatícios dos profissionais do SUS pactuada em DB
Promoção da valorização dos vínculos efetivos na atuação do SUS no ERJ (concursos públicos)	SES (Gestão do trabalho), vinculadas, SMS e COSEMS	Técnicos de SES, Regionalização, OMS, CES, CIES, SRH	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Orar agenda permanente de desprecarização dos vínculos empregatícios dos profissionais do SUS, pactuada em DB	Alta gestão da SES e vinculadas, COSEMS, Gerentes das SMS	Técnicos da SES e vinculadas, COSEMS, SMS	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Problema	Insuficiência de programas para promoção e prevenção de doenças e agravos de saúde e segurança do trabalhador do SUS				
Objetivos Específicos	Estruturar políticas de saúde e de segurança do trabalhador no ERJ				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Implantar o FPMST no ERJ	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, vinculadas, Secretarias Municipais de Saúde)	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS/RJ, CES / OMS)	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	Políticas de saúde e de segurança do trabalhador no ERJ estruturadas
Reconstituir a RENAST no ERJ	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, vinculadas, Secretarias Municipais de Saúde)	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS/RJ, CES / OMS)	Recursos humanos e equipamento multimídia	2020	
Planejar ações educativas de promoção à saúde	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde)	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS/RJ, CES / OMS)	Recursos humanos e equipamento multimídia	2025	
Propor a criação de equipe multidisciplinar na SES para desenvolver o programa de atenção à saúde e segurança do semidtrabalhador do SUS no ERJ - PASS	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde)	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS/RJ, CES / OMS)	Recursos humanos e equipamento multimídia	2025	
Fomentar que ações de promoção e prevenção de doenças e agravos à saúde do trabalhador sejam incluídas no Plano Estadual e nos Planos Municipais de Saúde	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, vinculadas, Secretarias Municipais de Saúde)	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS/RJ, CES / OMS)	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Contribuir na elaboração de normativas técnicas referentes à área	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, vinculadas, Secretarias Municipais de Saúde)	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS/RJ, CES / OMS)	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Articular com as diferentes áreas a inclusão dos trabalhadores nos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos (tabagismo, obesidade etc.)	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde)	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS/RJ, CES / OMS)	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2027	
Monitorar e divulgar no site oficial das SES e/ou SMS, dados relativos aos acidentes de trabalho (anonimizados) ocorridos em atividades sob sua gestão direta e indireta com os seguintes dados: categoria profissional, atividade desenvolvida, unidade e CID	SES (Subsecretaria de Gestão Estratégica, Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria Geral, vinculadas, Secretarias Municipais de Saúde)	Superintendência de Perícia Médica, Superintendência de Tecnologia da Informação, Fundação Saúde, Subsecretaria de Auditoria e Controle, Instituto Vital Brasil, COSEMS/RJ, CES / OMS	Recursos humanos e equipamento multimídia	2025	

3. DIMENSÃO DA GESTÃO DA EDUCAÇÃO:

OBJETIVO GERAL

- Fortalecer a Educação em Saúde por meio do monitoramento e avaliação das ações de qualificação, formação e pesquisa em saúde no SUS estadual e do fortalecimento das CIES.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver instrumento de monitoramento e avaliação das ações de qualificação profissional, formação e pesquisa;
- Apoiar e fortalecer as instâncias regionais de debate da Educação em Saúde (Comissões de Integração Ensino Serviço CIEs regional e estadual);
- Desenvolver ações de qualificação e pesquisa em educação profissional em saúde, no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

DIMENSÃO GESTÃO DA EDUCAÇÃO					
Objetivo Geral	Promover a Educação em Saúde por meio do monitoramento e avaliação das ações de qualificação, formação e pesquisas em saúde no SUS estadual e do fortalecimento das CIES				
Problema	Inúmeros avanços foram conquistados no que tange às ações de qualificação, formação e pesquisas no SUS estadual e na articulação com os preceitos da PNEPS. No entanto, sabe-se que ainda é necessário avançar no monitoramento e avaliação das ações planejadas, ofertadas e desenvolvidas, o que se configura como um enorme desafio no âmbito da gestão da Educação em Saúde no ERJ				
Objetivos Específicos	Desenvolver um instrumento de monitoramento e avaliação das ações de qualificação, formação e pesquisa				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Articular com instituição de ensino para parceria e desenvolvimento do Projeto	SES/RJ (Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, coordenadores de CIES e COSEMS/RJ	Recursos humanos e equipamento multimídia	2024-2025	Instrumento de monitoramento e avaliação das ações de qualificação, formação e pesquisa implementado
Definir especificidades do Projeto Básico por eixo, a saber: Qualificação, Formação e Pesquisa em saúde	SES/RJ (Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, coordenadores de CIES	Recursos humanos, equipamento multimídia, instituição parceira especializada na temática	2024-2025	
Definir estratégias e indicadores de monitoramento e avaliação em Educação em Saúde para cada um dos eixos	SES/RJ (Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, coordenadores de CIES e instituição parceira	Recursos humanos, equipamento multimídia, instituição parceira especializada na temática	2025-2026	
Implementar projeto piloto para validação do instrumento de monitoramento e avaliação	SES/RJ (Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, coordenadores de CIES e instituição parceira	Recursos humanos, equipamento multimídia, instituição parceira especializada na temática	2025-2026	
Divulgar o sistema de monitoramento e avaliação elaborado e seus resultados	SES/RJ (Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, coordenadores de CIES, instituição parceira e COSEMS	Recursos humanos, equipamento multimídia, instituição parceira especializada na temática	2025-2026	
Implementar oficinas de discussão sobre monitoramento, e avaliação em Educação em Saúde	SES/RJ (Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, coordenadores de CIES, instituição parceira e COSEMS	Recursos humanos e equipamento multimídia	2025-2026	
Analisar os resultados obtidos com o monitoramento e avaliação e apresentar propostas de intervenção	SES/RJ (Gestão da Educação)	Demais áreas técnicas da SES/RJ, coordenadores de CIES, instituição parceira e COSEMS	Recursos humanos e equipamento multimídia	2025-2026	
Problema	Fragilidade das CIES regionais no que tange ao espaço físico, baixa participação dos membros e valorização da educação em saúde como uma das ferramentas de gestão				
Objetivos Específicos	Apoiar e fortalecer as instâncias regionais de debate da Educação em Saúde, CIEs (regional e estadual)				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Ofertar suporte tecnológico às CIES regionais, com a contrapartida dos gestores de ofertarem em cada região uma sala, com acesso a internet (Projektor, laptop, webcam, microfone impressora)	SES/RJ (Gestão da Educação)	Coordenadores de CIES e COSEMS/RJ	Recursos humanos (técnicos TI e apoiadores)	2025-2026	100% das CIES regionais apoiadas com suporte técnico e tecnológico
Realizar oficinas regionais, com participação dos gestores e COSEMS-RJ, sobre a importância das CIES nos territórios, educação permanente e sua articulação com a gestão do trabalho para a qualificação do atendimento no SUS estadual	SES/RJ (Gestão da Educação)	Coordenadores de CIES e COSEMS/RJ	Recursos humanos, equipamento multimídia	2025-2026	
Problema	Insuficiente qualificação dos trabalhadores técnicos em saúde já inseridos no SUS, assim como, formar trabalhadores que atuam na saúde pública entendendo seus princípios e diretrizes				
Objetivos Específicos	Desenvolver ações de qualificação e pesquisa em educação profissional em saúde, no âmbito do estado do Rio de Janeiro				
Ações/atividades	Responsável	Colaborador	Recursos necessários	Prazo de execução	Indicador
Priorizar as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), quanto a ofertas de qualificação profissional no estado do Rio de Janeiro	SES/RJ (Gestão da Educação)	ETSUS EPSJV	Recursos humanos, equipamento multimídia	2024-2027	Ações de qualificação e pesquisa em educação profissional em saúde ofertadas para 100% das regiões do ERJ
Fortalecer a Escola de Formação Teórica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos através de incremento de força de trabalho	SES/RJ (Gestão da Educação)	ETSUS EPSJV	Recursos humanos, equipamento multimídia	2025	
Estimular o desenvolvimento e divulgação de pesquisas em educação profissional em saúde no âmbito das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS)	SES/RJ (Gestão da Educação)	ETSUS EPSJV	Recursos humanos, equipamento multimídia	2024-2027	
Estabelecer parcerias com instituições públicas de ensino para o desenvolvimento de pesquisas no âmbito da educação profissional em saúde	SES/RJ (Gestão da Educação)	ETSUS EPSJV	Recursos humanos, equipamento multimídia	2024-2027	

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação das ações contidas neste Plano são desafios que precisam ser enfrentados coletivamente pelos gestores do SUS estadual e pelo grupo condutor de sua elaboração, na perspectiva democrática para o qual este instrumento de gestão se firma.

O monitoramento e a avaliação nas áreas de gestão do trabalho e educação na saúde são tarefas que incluem uma análise ampliada deste cenário no estado do Rio de Janeiro, requerendo uma discussão que envolva olhares múltiplos, a fim de que se estabeleçam indicadores capazes de medir de forma mais aproximada possível, a realidade estadual. Além dos indicadores já apresentados neste Plano, outros indicadores poderão ser utilizados, a critério do grupo condutor, para melhor análise do alcance dos resultados das ações planejadas.

Desta forma, objetiva-se que este Grupo Condutor se reúna mensalmente para conduzir o monitoramento e avaliação do presente Plano, podendo contar neste processo com convidados com expertise nestas temáticas que sejam estratégicos para o fortalecimento do trabalho em pauta.

Para subsidiar o trabalho deste grupo, os encontros serão destinados ao alinhamento conceitual, definição da metodologia de trabalho e etapas de desenvolvimento e implementação dos projetos propostos, além do monitoramento e da avaliação das ações planejadas.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS, 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 78, 09 de dezembro de 2005. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, p. 7577, 12 de novembro de 2009. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia de Planejamento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS). SGTES/MS, 2023. p. 20.

GOMEZ, C.M. Introdução - Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: GOMEZ, C.M., MACHADO, J.M.H., and PENA, P.G.L. Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2011, pp. 23-34. ISBN 978-85-7541-365-4. <https://books.scielo.org/id/qq8zp/pdf/minayo-9788575413654-02.pdf>.

LIMA, Luciana Dias de. A coordenação federativa do sistema público de saúde no Brasil. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3, pp. 73-139.

RHODES, R. The New Governance: Governing without Government. Political Studies, v. 44, 1996, pp. 652-67.

RIO DE JANEIRO. Assembleia Legislativa. Lei n.º. 7946, de 27 de abril de 2018. Dispõe sobre a Reestruturação do Plano de Cargos e Remuneração da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro e dá outras Providências. Rio de Janeiro: Diário Oficial do Rio de Janeiro, 3 maio 2018.

RIO DE JANEIRO. Despacho - Processo Administrativo n.º SEI-080001/018235/2020. DETERMINO que a Secretaria de Estado da Saúde proceda a transição do Modelo de Gestão da Saúde Estadual, retirando gradualmente a gestão das unidades das Organizações Sociais (OSs) e passando para a Fundação Estadual de Saúde (FES), num prazo não superior a 28 (vinte e oito) meses, contados de 04/09/2020. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ, 8 set. 2020. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/315665140/doerj-poder-executivo-08-09-2020-pg-1>>. Acesso em: 28 jul 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório Anual de Gestão RAG 2017 - SES/RJ. Março 2018. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTM2MjM%2C>. Acesso em: 28 jul. 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Relatório Anual de Gestão RAG 2022 - SES/RJ. Março 2023. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTc3ODE%2C>. Acesso em: 28 jul. 2023.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES n.º 2204, de 07 de janeiro de 2021, que estabelece a regulamentação para a utilização das unidades de saúde e nível central da secretaria de estado de saúde do rio de janeiro, como campo de estágio obrigatório e não obrigatório e internato pelas instituições de ensino de nível médio e superior da iniciativa pública e privada. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2021/02/res2204.pdf>.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES n.º 2205, de 07 de Janeiro de 2021, que estabelece a regulamentação para a utilização das unidades de saúde da secretaria de estado de saúde do rio de janeiro, como campo de prática para pós-graduandos pelas instituições de ensino de pós-graduação da iniciativa pública e privada. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTQyNDU%2C>.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES nº 2842, de 30 de agosto de 2022, que dispõe sobre a criação e composição da comissão de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde no âmbito da SES-RJ. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2022/09/res2842.pdf>.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Superintendência de Educação em Saúde. Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde. 2º ed. Rio de Janeiro: SES-RJ, 2023.

STOKER, G. Governance as theory: five propositions. International Social Science Journal, vol. 50, 1998.

TEIXEIRA, Carmen Fontes (organizadora). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.

ANEXOS

- **ANEXO 1: ANÁLISE SITUACIONAL DAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

BAÍA DA ILHA GRANDE

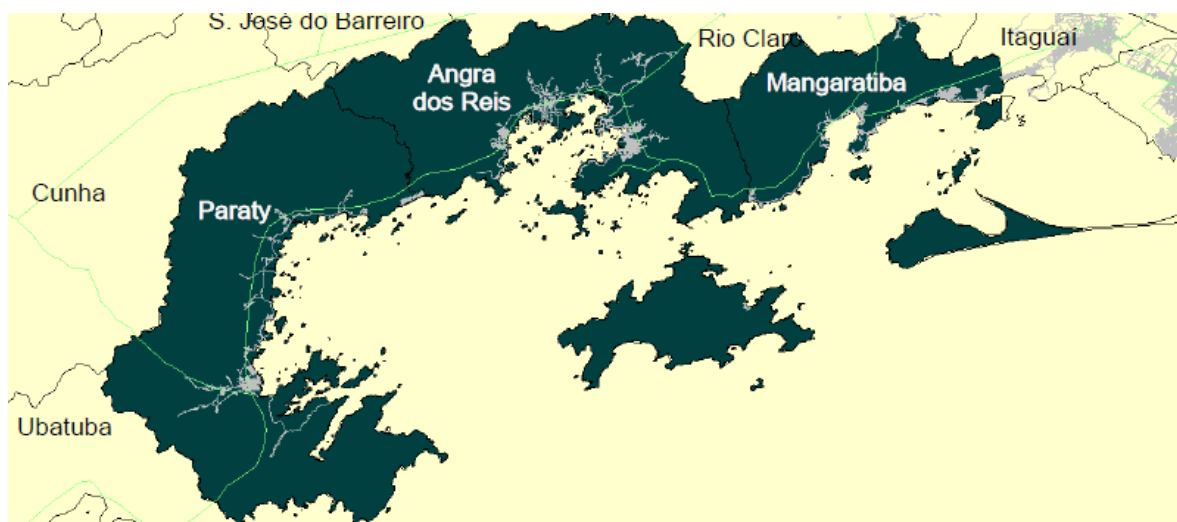
I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A região da Baía da Ilha Grande é formada pelos municípios de Mangaratiba, Angra dos Reis e Paraty. Localiza-se ao sul do estado do Rio de Janeiro, no limite com o estado de São Paulo (figura 01), e é a menor das nove regiões de saúde do estado.

A população residente corresponde a 1,6% do total do estado, distribuída de forma muito irregular em 4,8% de sua área. Na figura 01 se pode observar o alto grau de fragmentação e dispersão das áreas ocupadas, bem como a conexão de Angra dos Reis e Paraty – especialmente este último - com os municípios paulistas de Ubatuba, Cunha e São José do Barreiro.

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região da Baía da Ilha Grande.



Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

— Estradas
— Ruas residenciais

Os municípios da Baía da Ilha Grande têm uma expressiva porção de áreas insulares, e apresentam, por este motivo, dificuldades para o acesso aos serviços de saúde. Em 2010, 4,57% da população da região (11.902 pessoas) residiam em ilhas. Nas temporadas turísticas, feriados, agendas culturais, festivais e outros (dezembro a março e junho a julho), a região recebe uma população flutuante maior que a residente, ocasionando problemas de infraestrutura e de atendimento à saúde. As grandes distâncias a serem percorridas por via marítima, a dependência de boas condições climáticas para a travessia e a falta de

profissionais de saúde dispostos a viver em áreas relativamente isoladas constituem um grande problema para a população nesta região.

As densidades demográficas de áreas urbanizadas são semelhantes entre Mangaratiba e Paraty e mais altas em Angra dos Reis, que apresenta menor disponibilidade de áreas ocupáveis (tabela 01). O grau de urbanização, inferior a 5% em todos os municípios, reflete o relevo acidentado da região e de suas muitas ilhas, que concentram o povoamento em áreas relativamente conectadas entre si. As razões de sexo para a região são mais elevadas que a média estadual, refletindo o equilíbrio entre os sexos observado na população em idade ativa (tabela 02).

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região da Baía da Ilha Grande, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Angra dos Reis	813	40,13	4,94	4.172,29
Mangaratiba	368	14,09	3,83	2.925,48
Paraty	924	18,72	2,03	2.416,83
Região	2.105	72,94	3,47	3.480,90
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586,30

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 02. Características gerais da população residente na Baía da Ilha Grande, por município e sexo, 2022

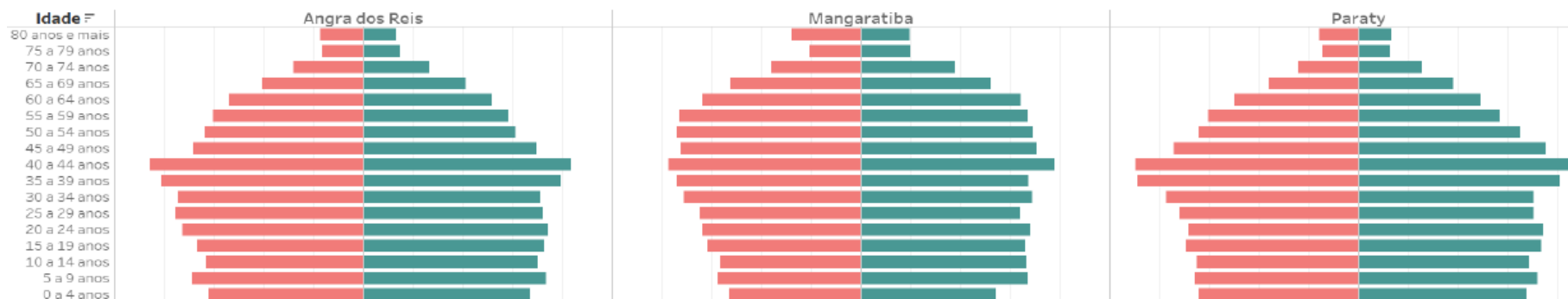
Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Angra dos Reis	95,2	167.434	85.762	60.304	70,3	81.672	56.664	69,4
Mangaratiba	96,6	41.220	20.963	14.586	69,6	20.257	13.835	68,3
Paraty	97,7	45.243	22.890	16.349	71,4	22.353	15.709	70,3
Região	95,89	253.897	129.615	91.239	70,4	124.282	86.208	69,4
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

* PIA: população em idade ativa (14-64 anos)

Mangaratiba é o município mais avançado no processo de envelhecimento, onde a base da pirâmide é a mais estreita e o sexo feminino predomina de modo mais evidente nas faixas acima de 80 anos – os super idosos; Paraty, o de estrutura mais jovem, já apresenta população com mediana de idade de 35 anos de idade, assim como Angra dos Reis; este último se encontra em posição intermediária na região, com índices de envelhecimento superiores a Paraty mas ainda bem abaixo da média estadual. Observa-se também em todos os municípios a predominância da faixa etária de 40-44 anos, resultado provável da maior fecundidade e sobrevivência da coorte de 1980-1984, posto que se trata de fenômeno observado em outras regiões do estado do Rio de Janeiro.

Gráfico 01. Estruturas etárias e por sexo da população residente na região da Baía da Ilha Grande, por município.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

As estruturas etárias mostram ainda a marcada redução da população dependente jovem e das mulheres em idade fértil (especialmente entre os 15-24 anos, faixas de maior concentração da fecundidade no passado) e o amadurecimento da população em idade ativa. Destaca-se o equilíbrio entre os sexos em praticamente todas as faixas etárias.

Tabela 03. Indicadores demográficos da população residente na Baía da Ilha Grande.

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Proporção de					
		N	%	F	M	Super idosos (85+)		Idosos (60+)		< de 05 anos	
						F	M	F	M	F	M
Angra dos Reis	35	50.429	58,8	80,6	69,8	0,82	0,44	15,7	14,7	6,2	6,7
Mangaratiba	39	11.349	54,1	120,2	74,2	1,28	0,49	20,1	15,3	5,3	6,5
Paraty	35	13.844	60,5	72	66,5	0,82	0,52	14,1	13,8	6,4	6,8
RJ	37	75.622	58,3	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,1	5,9

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

*MIF: mulheres em idade fértil (10-49 anos)

Segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a Baía da Ilha Grande foram localizadas populações quilombolas e indígenas. Foram identificados 1.456 indígenas, dos quais 546 (37,5%) residiam em terras indígenas. No município de Mangaratiba, porém, não foi registrado nenhum indígena residente em terras indígenas. Destaca-se que, em todo o estado do Rio de Janeiro, os únicos indígenas residentes em territórios indígenas são os da Baía da Ilha Grande. Quanto aos quilombolas, mais de 35% dos que residem em territórios quilombolas estão na região da Baía da Ilha Grande, contrastando com apenas 7% dos que residem fora de territórios quilombolas. Os territórios quilombolas identificados na região foram: Bracuí (Santa Rita do Bracuí) em Angra dos Reis; Santa Justina e Marambaia (Mangaratiba); Cabral e Campinho da Independência (Paraty). Foi também identificada a comunidade quilombola de Guiti, em Paraty – não pertencente a território quilombola oficialmente reconhecido.

As comunidades caiçaras, muito características da região, não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem em todos os municípios da região. Algumas comunidades caiçaras são também quilombolas, como a da Ilha da Marambaia, em Mangaratiba.

Tabela 04. População indígena e quilombola residente na Baía da Ilha Grande

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Angra dos Reis	161	178	204	161	178	157	268	251
Mangaratiba	-	-	112	94	165	174	323	267
Paraty	97	110	159	180	321	319	67	60
Região	258	288	475	435	664	650	658	578
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

Todos os municípios apresentam uma proporção mais elevada que a média estadual de menores de cinco anos e mulheres em idade fértil (MIF), com exceção de Mangaratiba, indicando a importância da atenção materno-infantil nesta região. Aliás, Mangaratiba é um município que destoa do perfil regional quanto à idade mediana – bastante superior à dos demais, especialmente entre a população indígena – e aos indicadores de envelhecimento, ainda que não chegue a alcançar a média estadual. Destaca-se a disparidade entre os sexos nos índices de envelhecimento e na proporção de super idosos de Mangaratiba. No geral, o envelhecimento não se coloca como

uma questão tão premente para a atenção à saúde da região quanto os percentuais de crianças e mulheres em idade fértil.

Tabela 05. Indicadores de crescimento populacional para a Baía da Ilha Grande, 1991 a 2022.

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual			Variação 2010-2022	
	1991-2000	2000-2010	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Angra dos Reis	3,76	3,58	-0,10	-2.077	-1,23
Mangaratiba	3,72	3,89	1,03	4.764	13,07
Paraty	2,37	2,42	1,57	7.710	20,54
Região	3,50	3,44	0,35	10.397	4,27
Estado	1,30	1,06	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Em termos gerais, a Baía da Ilha Grande pode ser considerada a região mais jovem do estado mais jovem do estado do Rio de Janeiro, e outro aspecto distintivo é a similaridade nos índices de envelhecimento entre os sexos – com exceção de Mangaratiba. As taxas de crescimento populacional, antes muito mais elevadas que a média estadual, hoje se encontram em nível reduzido e, no caso de Angra dos Reis, negativo, ainda que, em relação ao estado, Mangaratiba e Paraty tenham crescido 34 e 52 vezes mais, respectivamente. A região como um todo teve crescimento 12 vezes maior que a média do estado do Rio de Janeiro. Esses resultados, em conjunto com a fecundidade em declínio, sugerem crescimento derivado de movimentos migratórios e, portanto, alertam para o potencial de crescimento da demanda por atenção em saúde da população em idade ativa – especialmente a atenção materno-infantil, o que pode exercer pressões maiores sobre os serviços.

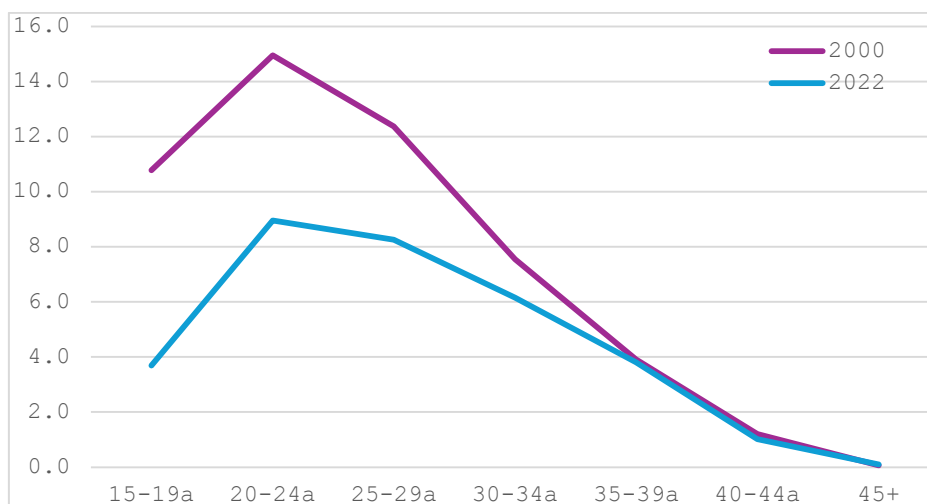
Tabela 06. Indicadores de tendências de fecundidade para a região da Baía da Ilha Grande.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Angra dos Reis	2.732	2.476	2.064	-0,98	-1,51
Mangaratiba	610	487	471	-2,23	-0,28
Paraty	611	587	593	-0,40	-0,99
Região	3.953	3.550	3.054	-1,07	-1,25
RJ	259.030	215.246	180.353	-1,83	-1,47

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

A taxa de crescimento de nascidos vivos, que foi negativa para todos os municípios da região entre 2000-2010, com destaque para Mangaratiba, entre 2010-2022 mostrou comportamento diferente. Paraty apresentou taxa positiva, ainda que muito baixa, enquanto Angra dos Reis superou Mangaratiba com taxa negativa de 1,5% ao ano. O processo de envelhecimento populacional de Mangaratiba vem acontecendo há mais tempo e com maior intensidade que o de Angra, inclusive por conta da migração diferencial por idade (Mangaratiba é conhecida como a ‘cidade dos aposentados’, enquanto Angra dos Reis atrai muita população em idade ativa por conta da atividade naval).

Gráfico 02. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe, 2000 e 2022



Fonte: MS/Datasus/SINASC, 2000 e 2022.

Ao se comparar a expectativa de vida na Baía da Ilha Grande nos anos 2010 e 2022, observou-se incremento 1,1 ano na expectativa de vida ao nascer das mulheres, enquanto entre os homens encontrou-se pequena redução de 0,1; aos 60 anos, o sexo feminino ganhou 1,8 ano e o masculino, 1 ano. A esperança de vida ao nascer e aos 60 anos da população da região supera a média estadual para ambos os sexos.

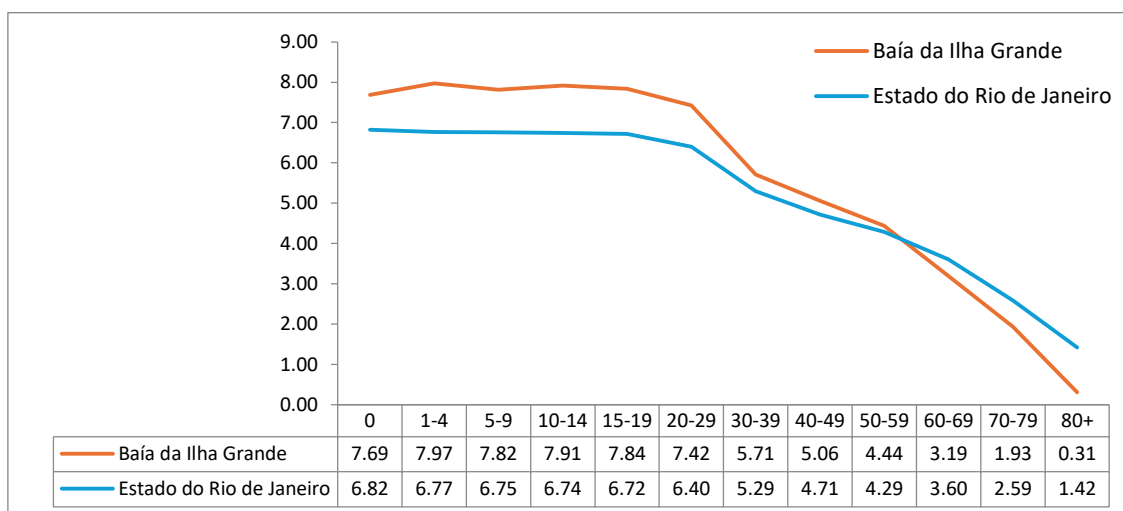
Tabela 07. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região da Baía da Ilha Grande, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	78,1	71,5	79,2	71,4	22,6	20,2	24,4	21,2
RJ	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Como se observa no gráfico 03, na Baía da Ilha Grande a *vantagem* feminina passa de sete anos desde o nascimento até 29 anos, quando cai bruscamente para 5,7 anos e decresce gradativamente daí em diante; comparativamente, no estado do Rio de Janeiro como um todo o mesmo comportamento é observado até os 29 anos, em nível mais baixo (6,4 a 6,8 anos), mas o decréscimo é não somente mais suave, como a *vantagem* feminina passa a ser maior que a da Baía da Ilha Grande a partir dos 60 anos.

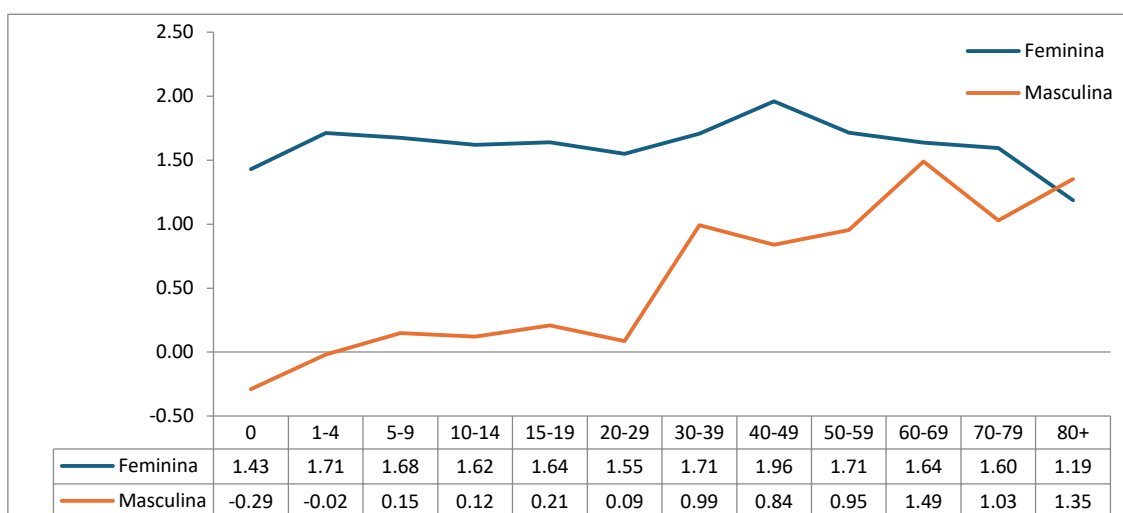
Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da Baía da Ilha Grande e do estado do Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Por outro lado, se a variação observada desde 2010 até 2022 na expectativa de vida da região foi superior para o sexo feminino, ainda que relativamente baixa para um período tão extenso – o que possivelmente se deve aos efeitos da pandemia – o que se nota para o sexo masculino é o crescimento da expectativa de vida dos idosos no período.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região da Baía da Ilha Grande entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

1.2. CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Apesar de composta por somente três municípios, a região da Baía da Ilha Grande poderia ser comparada a um arquipélago, dada a expressiva desarticulação intermunicipal. Além da evidente distância entre as sedes municipais e demais localidades, temos ainda a questão das afinidades: Mangaratiba, desmembrado de Itaguaí e muito mais próximo da região Metropolitana, em perfil, que de Angra dos Reis e Paraty; Paraty, cujo acesso a São Paulo é muito mais rápido que a Angra dos Reis. Isto posto, a região tem como pontos comuns o fato de sua economia girar em torno do turismo e de ser alvo de intensa especulação imobiliária e consequentes conflitos agrários, assim como a da Baixada Litorânea, em menor grau.

Além do grande potencial turístico, a região da Baía da Ilha Grande destaca-se, no contexto estadual, pela presença da indústria de construção naval e das usinas de energia nuclear, em contraponto com a atividade agrícola praticada em moldes tradicionais – com destaque para a cultura da banana, e a atividade pesqueira de caráter artesanal e industrial. A abertura da BR-101, nos anos 1970, viabilizou as atividades industriais na região e permitiu o desenvolvimento turístico como importante atividade dinamizadora do comércio e dos serviços na região; por outro lado, impactou significativamente a pesca e a agricultura familiar, além de ter contribuído indiretamente para a deflagração de um processo de favelização de parte da população nativa, decorrente da especulação imobiliária.

1.3. CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

Comparando-se o desempenho dos municípios da Baía da Ilha Grande entre 2010 e 2022, não se observa avanço expressivo dos municípios quanto ao abastecimento de água nem coleta de esgoto pela rede geral. Ao contrário, Mangaratiba e Paraty tiveram um ligeiro retrocesso em relação à água, enquanto para o esgotamento sanitário coletado por rede geral a melhoria do indicador foi muito reduzida. A coleta de lixo, por outro lado, melhorou para todos os municípios da região, alcançando praticamente 100% dos domicílios.

Tabela 08. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Angra dos Reis	83,96	87,7	65,74	70,49	81,54	99,16
Mangaratiba	51,72	51,1	23,35	36,41	68,11	98,93
Paraty	65,72	63,5	16,94	17,72	72,34	98,45

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

Tabela 09. Esgotamento sanitário (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Tipo de esgotamento sanitário	Angra dos Reis	Mangaratiba	Paraty
Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede	70,5	36,4	17,7
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	14,7	38,8	69,3
Fossa rudimentar ou buraco	8,3	21,2	11,4
Rio, lago, córrego ou mar	1,0	1,6	0,8
Vala	5,2	1,5	0,2
Outra forma	0,3	0,4	0,6

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022: Resultados do universo.

O fato é que o lançamento de dejetos em fossas rudimentares e a falta de instalações sanitárias são questões problemáticas, quando se considera que parte da população ainda obtém água de poços ou nascentes localizados em suas propriedades. A precariedade do saneamento básico costuma estar associada às residências localizadas nos aglomerados subnormais ou favelas.

De acordo com o IBGE, na pesquisa AGSN 2019, a região da Baía da Ilha Grande tinha em 2019 23.777 domicílios em aglomerados subnormais, quantidade que possivelmente aumentou durante/após a pandemia de COVID-19 e suas consequências negativas sobre a economia. É possível estimar a partir desses domicílios, com base na média de população residente por domicílio do Censo 2022, a população mínima residente nos aglomerados subnormais, enquanto não são liberados os resultados censitários para 2022. Observa-se a disparidade entre a região e o estado do Rio de Janeiro como um todo quanto ao percentual de pessoas residindo em condições precárias.

Tabela 10. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%	N	N
Angra dos Reis	22.153	35,7	62.147	59.813
Mangaratiba	1.624	10,3	15.778	4.385
Paraty	-	-	16.166	-
Região	23.777	25,3	94.091	64.198
RJ	712.326	11,9	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes ocupados registrados no Censo Demográfico de 2022.

*** População residente em aglomerados subnormais estimada com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

II. MORBIMORTALIDADE

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região da Baía da Ilha Grande por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 11. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e, no período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias ocupando a primeira posição. O sexo masculino, por sua vez, tem as causas externas como primeira causa de morte (passando para a terceira causa no período pandêmico), seguidas das neoplasias (que aumentaram bastante em 2021 e 2022) e das doenças do aparelho respiratório. Chama a atenção o aumento das causas mal definidas na mortalidade masculina nos anos 2020 e 2021, bem como a redução das externas – possivelmente associada à quarentena. As mortes por transtornos mentais e comportamentais tiveram queda marcante no período pandêmico entre o sexo masculino.

Tabela 11. Taxas de mortalidade por sexo para a região da Baía da Ilha Grande, 2018-2022.

Causa - capítulos CID-10	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	37,80	51,50	25,46	39,43	182,08	225,29	178,99	261,50	43,20	66,78
032-052 Neoplasias	97,21	117,47	82,55	109,43	106,47	100,58	104,15	131,15	104,93	134,37
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,40	6,44	6,94	4,83	6,94	6,44	5,40	3,22	4,63	4,02
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	36,26	50,69	40,12	31,38	37,03	36,21	47,83	47,47	36,26	46,67
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	2,31	8,85	3,86	9,66	0,00	3,22	2,31	4,83	1,54	9,66
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	14,66	13,68	20,83	14,48	15,43	12,07	17,74	14,48	24,69	18,51
064 Doenças dos Olhos e Anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,00	0,00	0,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	134,24	208,40	149,67	202,76	162,02	209,20	155,85	222,08	160,48	210,01
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	66,35	74,83	77,92	92,53	57,09	85,29	68,66	87,70	67,89	84,49
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	18,52	37,82	20,83	28,97	23,15	26,55	29,32	43,45	23,92	46,67
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	1,54	1,61	3,09	2,41	0,00	2,41	1,54	3,22	3,09	4,02
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	3,86	1,61	2,31	3,22	2,31	4,83	1,54	0,00	2,31	0,80
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	22,37	21,72	32,40	20,92	20,83	24,14	30,86	20,92	32,40	27,36
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	1,54	-	3,09	-	5,40	-	1,54	-	2,31	-
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	6,17	13,68	4,63	12,07	10,80	11,26	3,86	9,66	7,72	7,24
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	3,86	8,05	2,31	6,44	3,86	4,83	5,40	1,61	3,86	5,63
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	39,35	45,86	36,26	57,13	49,38	83,68	46,29	84,49	27,00	47,47
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	33,18	235,75	40,89	172,19	24,69	154,49	30,86	156,90	33,95	159,32

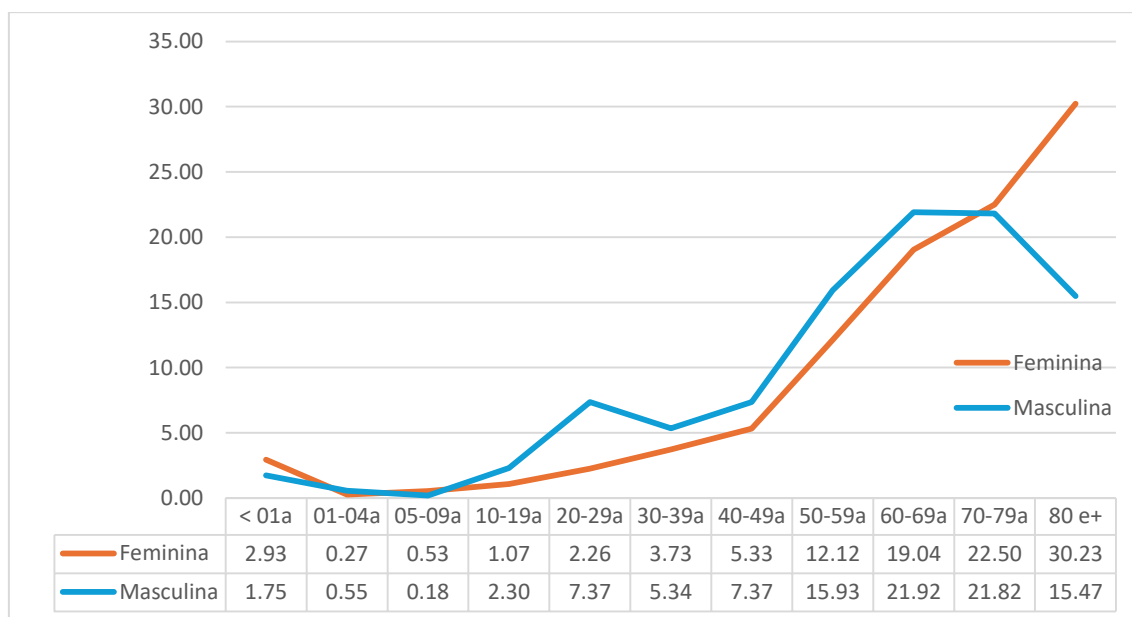
Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 1.838 óbitos de residentes da Baía da Ilha Grande, sendo 59% masculinos. Destacaram-se como causas dos óbitos, para o sexo masculino, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as decorrentes de causas externas, e para o feminino as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório (tabela 12).

Cumulativamente, 28,2% dos óbitos femininos e 40,8% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região da Baía da Ilha Grande, correspondendo ao percentual mais elevado entre as regiões para ambos os sexos quanto à mortalidade precoce. A região da Baía da Ilha Grande também apresentou o percentual mais elevado (12,4%) de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos). O percentual de óbitos masculinos até 70-79 anos (84,5%), por sua vez, é o também o mais elevado entre as regiões, assim como o de óbitos femininos até esta faixa de idade (69,8%).

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região da Baía da Ilha Grande, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Em 2022, registraram-se 41 óbitos de menores de 1 ano (2,2% do total de óbitos) na região da Baía da Ilha Grande, sendo 54% do sexo feminino. As principais causas dos óbitos foram as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e as doenças do aparelho respiratório. Aproximadamente metade dos óbitos de menores de 1 ano se deveu a afecções originadas no período perinatal, destacando-se as afecções causadas por complicações da gravidez, parto e puerpério.

A análise da mortalidade infantil da região encontra-se detalhada mais adiante, nesse documento, no item Vigilância em Saúde.

Entre 1 e 9 anos

O menor percentual de óbitos da região se deu na faixa entre 1 e 9 anos (14 óbitos, correspondendo a 0,76% do total), sendo 57% masculinos. As causas mais frequentes foram as decorrentes de causas externas.

Entre 10 e 19 anos

Registraram-se 33 óbitos na faixa etária entre 10 e 19 anos (1,8% do total), sendo 75,8% masculinos. As causas externas (63,6% dos óbitos da faixa etária), associadas significativamente ao sexo masculino (16 casos), foram destaque entre os óbitos dos adolescentes, e predominaram as agressões (32% dos óbitos).

Entre 20 e 49 anos

Na faixa etária entre 20 e 49 anos, ocorreram 303 óbitos (16,5% do total), sendo 72% do sexo masculino, correspondendo a 4 vezes a mortalidade feminina.

Na região, as causas externas (72,3%) foram ainda mais impactantes na mortalidade de homens (123 casos) e mulheres (14 casos) desta faixa etária, com destaque para as agressões (54%) e os acidentes (20%). Em proporção acentuadamente menor, as neoplasias (36), especialmente entre as mulheres (58,3%), e as doenças do aparelho circulatório (35 casos), desta vez mais frequentes entre os homens (60%). Entre as doenças infecciosas e parasitárias, 24 casos, sendo 13 de doenças por HIV (8 masculinos e 5 femininos). Foram registradas 3 mortes maternas.

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 645 óbitos (35% do total) de residentes da Baía da Ilha Grande, entre 50 e 69 anos, em 2022, sendo 63,7% do sexo masculino.

As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) foram a causa principal desses óbitos: doenças do aparelho circulatório e neoplasias para ambos os sexos; doenças do aparelho respiratório e infecciosas e parasitárias entre as mulheres, enquanto para os homens as causas externas ocupam a terceira posição, seguidas das doenças do aparelho respiratório.

Entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) destacam-se as neoplasias malignas (22,6%), as doenças isquêmicas do coração (13,5%), as doenças cerebrovasculares (7,4%), o diabetes mellitus (5,6%), as neoplasias de mama e colo do útero (3% e 2,6%, respectivamente) e as doenças hipertensivas (4,3%). Entre as causas externas, o sexo masculino predominou com 33 óbitos (86,8%) contra apenas 5 femininos.

É importante ressaltar as doenças infecciosas e parasitárias como causa de 7,8% dos óbitos masculinos dessa faixa etária, entre elas as doenças por HIV (5 casos) e a tuberculose (4 casos).

70 anos ou mais

Ocorreram 801 óbitos (43,6% do total) de residentes da região de 70 anos ou mais. As causas mais frequentes desses óbitos foram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias. As doenças do aparelho geniturinário também se destacaram como causa de óbito entre as mulheres desta faixa etária.

Tabela 12. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região da Baía da Ilha Grande, 2022.

Causa - capítulos CID-10	< 01		01 a 09		10 a 19		20 a 49		50 a 69		70+
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	4,35%	15,79%	0,00%	0,00%	0,00%	12,00%	10,59%	6,88%	5,98%	7,79%	8,08%
032-052 Neoplasias	0,00%	0,00%	16,67%	0,00%	12,50%	4,00%	24,71%	6,88%	27,78%	19,71%	12,12%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	3,53%	0,46%	0,00%	0,00%	0,76%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	4,35%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	1,83%	6,84%	7,06%	6,31%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,00%	1,18%	0,92%	0,43%	1,70%	0,00%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	4,35%	5,26%	0,00%	12,50%	12,50%	4,00%	4,71%	0,92%	1,71%	1,22%	5,56%
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,24%	0,00%
065 Doenças do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	16,47%	9,63%	30,77%	29,93%	30,81%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	13,04%	10,53%	16,67%	0,00%	0,00%	0,00%	4,71%	2,75%	10,26%	7,54%	14,14%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,00%	2,35%	5,50%	5,98%	7,30%	3,79%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,43%	0,24%	0,76%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,43%	0,24%	0,51%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,00%	1,18%	1,38%	2,99%	3,16%	8,59%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,53%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	43,48%	47,37%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	13,04%	15,79%	0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	2,35%	0,92%	0,00%	0,24%	0,00%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%	4,00%	2,35%	5,05%	4,27%	5,60%	5,56%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	17,39%	5,26%	66,67%	62,50%	62,50%	64,00%	16,47%	56,42%	2,14%	8,03%	3,03%

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região da Baía da Ilha Grande que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 18.280 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região da Baía da Ilha Grande, sendo: 3,1%, menores de 1 ano; 5,9%, entre 1 e 9 anos; 6,6%, entre 10 e 19 anos; 43,6%, entre 20 e 49 anos; 25,4%, entre 50 e 69 anos; e 15,4%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da Baía da Ilha Grande em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (116,81), mostrando comportamento de queda consistente desde 2018 (277/10.000 mulheres) para 255 em 2023. Destacam-se ainda, para ambos os sexos, as consequências de causas externas, cerca de duas vezes maiores para o sexo masculino; as doenças do aparelho circulatório, igualmente superiores para os homens e com aumento ao longo da série; as doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório apresentaram taxas e comportamento semelhante no período avaliado, com redução nítida no período pandêmico, correspondendo ao aumento das doenças infecciosas e parasitárias. Ainda nestes últimos capítulos a predominância das internações masculinas é observada.

As neoplasias predominaram entre o sexo feminino, com pouca variação ao longo da série. Já as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas mostraram crescimento entre 2021 e 2023, para ambos os sexos, mas com taxas mais altas entre os homens. Transtornos mentais e comportamentais começam a mostrar aumento nas taxas, para ambos os sexos, em 2022, assim como as doenças do sistema nervoso.

Destacam-se as doenças do aparelho geniturinário, com taxas superiores para o sexo feminino e mostrando crescimento após o período pandêmico. As afecções originadas do período perinatal mostram flutuações ao longo da série, especialmente para o sexo masculino, com padrão geral de queda. Por outro lado, as causas mal definidas (cap. XVIII) aumentaram entre 2021 e 2023.

Os contatos com serviços de saúde aparecem ao longo da série com grandes flutuações, sem padrão perceptível, mas chama a atenção a taxa feminina em 2023. Quanto às taxas gerais de internação, observa-se aumento para ambos os sexos, mais destacado a partir de 2021.

Tabela 13. Taxas de internação de residentes na Baía da Ilha Grande, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20,45	24,06	21,53	27,76	54,08	70,16	62,72	75,71	22,22	29,53	25,31	32,02
II. Neoplasias (tumores)	33,02	22,93	40,89	21,16	31,48	22,37	31,40	24,46	32,33	25,83	41,28	29,77
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4,86	4,10	6,25	4,43	6,17	5,31	4,09	4,67	5,86	5,31	7,64	6,36
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7,48	9,57	9,41	11,02	9,18	10,70	8,49	11,10	10,42	13,60	13,73	14,32
V. Transtornos mentais e comportamentais	10,11	9,74	11,96	12,39	11,26	10,86	8,26	8,69	13,73	11,75	14,58	12,15
VI. Doenças do sistema nervoso	6,17	6,03	6,56	6,20	3,63	4,75	4,86	5,71	8,18	6,68	9,34	8,93
VII. Doenças do olho e anexos	18,28	17,14	2,93	2,66	1,54	2,74	1,16	0,80	2,08	2,57	2,85	3,38
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1,39	1,37	1,70	1,45	0,77	0,56	0,77	0,89	1,23	0,97	1,47	1,05
IX. Doenças do aparelho circulatório	40,04	68,63	51,69	70,81	48,61	68,31	52,93	74,75	65,66	86,74	67,43	100,42
X. Doenças do aparelho respiratório	43,82	45,78	42,36	49,40	29,09	37,17	35,26	46,75	49,22	56,65	55,01	64,45
XI. Doenças do aparelho digestivo	50,23	53,83	53,77	68,07	36,11	44,98	43,36	54,07	58,25	71,29	63,42	72,17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15,04	19,95	17,90	23,01	11,65	17,86	12,34	16,33	13,58	22,13	14,81	20,84
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	9,26	11,02	12,65	14,64	6,33	8,85	6,94	9,90	10,88	12,79	15,74	16,49
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	49,99	34,36	56,17	35,89	38,34	28,08	39,19	35,40	49,07	46,19	66,58	49,32
XV. Gravidez parto e puerpério	277,05	0,00	272,35	0,00	273,66	0,00	262,32	0,00	258,15	0,00	255,29	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11,80	14,64	10,26	12,15	10,72	8,37	10,49	9,01	4,24	2,57	8,95	6,76
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,86	6,92	3,09	5,71	2,16	3,86	2,55	3,06	2,78	4,75	3,39	6,28
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6,56	7,40	6,17	8,77	7,25	7,48	3,70	6,76	8,87	11,75	7,25	10,22
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	37,11	78,61	40,12	83,44	34,80	77,81	39,35	88,51	55,39	100,50	59,02	111,12
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	13,04	13,68	16,05	13,52	15,51	9,01	17,44	13,60	24,69	11,67	46,52	15,69
Não preenchido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	659,57	449,78	683,79	472,47	632,33	439,24	647,61	490,18	696,83	523,25	779,62	581,74

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 18.280 internações de usuários da região, 57,9% foram femininas (10.582), e destas, 32% se deveram à gestação, parto ou puerpério (3.379), o que corresponde a 18,5% de todas as internações hospitalares dos usuários da região. Cerca de 60% das internações de mulheres entre 10 e 19 anos se deveram a esta causa, e 52% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 28% para as mulheres de 10-19 anos e 20% para as de 20-49; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, com 10% para ambas as faixas etárias; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 6,7 e 5% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; e 5,9% de internações por gravidez que termina em aborto (percentual idêntico para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos).

Excluídas as causas obstétricas, 60,2% das internações foram de usuários do sexo masculino e as causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças do aparelho digestivo e geniturinário; as doenças do aparelho circulatório passam a se destacar a partir dos 50 anos, para ambos os sexos, enquanto as do aparelho respiratório predominaram entre os menores de um ano até a faixa de 01 a 09 anos de idade, entre 30 e 40% de frequência. As doenças infecciosas e parasitárias, por sua vez, foram mais frequentes nas faixas de idade mais jovens e mais idosas.

Dentro das causas externas, destacam-se os traumatismos, especialmente de joelho e perna entre os homens, e do quadril e coxa entre as mulheres de 70 anos e mais (possivelmente associados a quedas); e as queimaduras e corrosões na faixa de 01 a 09 anos entre as meninas.

Entre as doenças do aparelho digestivo, destacam-se as doenças do apêndice entre homens de 10-19 anos, e as hérnias, em praticamente todas as faixas etárias; para o sexo feminino os destaques neste capítulo são as hérnias (01 a 09 anos) e os transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, a partir da faixa de 20-49 anos. As doenças do aparelho circulatório, para ambos os sexos, têm maior frequência a partir dos 50 anos, com as doenças isquêmicas em destaque, seguidas das doenças cerebrovasculares e outras formas de doenças do coração.

As doenças do aparelho respiratório, predominantemente influenza (gripe) e pneumonia, e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores, são mais frequentes nas idades mais jovens e, no caso da influenza, também as mais idosas, sem distinção de sexo. Já entre as doenças infecciosas e parasitárias se destacam as doenças bacterianas, para ambos os sexos e ao longo de todas as faixas etárias; as infecções de transmissão predominantemente sexual, entre os menores de um ano, com predominância feminina; e as doenças infecciosas intestinais entre os meninos menores de um ano.

Tabela 14. Internação proporcional de residentes na Baía da Ilha Grande, por sexo e grupos de idade, 2023

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,90	7,96	7,23	5,00	1,97	6,29	1,50	4,97	3,98	5,10	7,27	7,12
II. Neoplasias (tumores)	0,37	0,00	4,42	2,41	2,89	3,37	4,58	2,98	11,16	7,40	3,74	6,98
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,37	0,35	3,21	3,28	0,79	0,90	0,67	0,47	1,33	0,84	1,10	1,78
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,37	0,69	0,80	0,34	0,92	0,90	1,01	1,51	3,49	3,91	3,16	2,94
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,00	0,00	0,00	3,29	3,37	2,56	4,58	1,23	1,23	0,15	0,55
VI. Doenças do sistema nervoso	0,74	1,73	2,61	1,72	0,26	2,92	0,65	1,08	2,41	1,73	1,84	1,16
VII. Doenças do olho e anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,67	0,09	0,22	1,23	0,81	0,59	0,89
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1,12	1,04	0,80	0,86	0,13	0,45	0,11	0,09	0,34	0,04	0,00	0,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	1,12	0,35	1,41	0,69	0,66	2,25	2,60	7,82	19,37	26,74	26,87	29,91
X. Doenças do aparelho respiratório	33,83	40,48	35,34	30,69	4,08	7,42	1,70	5,31	7,52	6,25	15,12	15,20
XI. Doenças do aparelho digestivo	2,23	3,46	9,84	11,03	4,61	13,71	7,03	14,16	13,86	13,35	8,44	9,92
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,12	2,77	6,22	9,48	2,76	5,17	1,25	3,58	2,41	3,26	2,20	1,57
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,00	0,00	2,01	3,62	1,18	4,72	1,11	3,50	4,92	3,07	2,57	0,96
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6,32	3,11	7,83	7,76	6,32	13,48	7,47	7,04	11,75	7,90	10,65	12,05
XV. Gravidez parto e puerpério	0,00	0,00	0,00	0,00	59,87	0,00	51,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36,43	30,80	0,00	0,00	0,79	0,00	0,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,60	5,54	3,01	8,97	0,66	1,57	0,28	0,30	0,10	0,12	0,00	0,00
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,74	1,04	0,40	0,52	1,05	0,90	0,65	1,99	1,28	1,88	1,84	2,53
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,37	0,69	12,25	11,03	6,05	28,54	4,88	34,24	12,59	15,42	13,95	6,30
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,37	0,00	2,61	2,59	1,58	3,37	9,83	6,17	1,03	0,96	0,51	0,14

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 558 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de mais de 30% destas internações (transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido; transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal; e transtornos relacionados com a duração da gestação e o crescimento fetal), as doenças do aparelho respiratório responderam por mais de 35% (influenza [gripe] e pneumonia; outras infecções agudas das vias aéreas inferiores), e as doenças infecciosas e parasitárias por cerca de 9% (infecções de transmissão predominantemente sexual, doenças infecciosas intestinais e outras doenças bacterianas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da Baía da Ilha Grande foram registradas 1.078 internações. As doenças do aparelho respiratório predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como aquelas decorrentes de causas externas (um pouco mais frequentes entre as meninas) e as doenças do aparelho digestivo.

Destacam-se ainda as doenças do aparelho geniturinário e as infecciosas e parasitárias nesta faixa etária. Desagregando por grupos de causas, temos que influenza (gripe) e pneumonia predominaram para ambos os sexos, seguidos de outras infecções das vias aéreas superiores. Entre as consequências de causas externas destacam-se as queimaduras e corrosões entre as meninas, e os traumatismos do ombro e do braço entre os meninos.

Destacam-se ainda as infecções da pele e do tecido subcutâneo, hérnias e malformações congênitas dos órgãos sexuais masculinos, e as neoplasias malignas dos olhos, cérebro e outras partes do SNC entre as meninas.

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 1.205 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 38% destes usuários. Do restante das internações, 14% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (traumatismos do joelho e da perna, do cotovelo e do antebraço).

As doenças dos aparelhos geniturinário, digestivo e respiratório foram também frequentes nos dois sexos. Do total de 760 internações de mulheres nessa faixa etária, 60% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (455). As internações para partos corresponderam a aproximadamente metade destes casos (214). As principais causas do restante das internações maternas foram a assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto (10,7), complicações do parto e do trabalho de parto (6,7%), e gravidez que termina em aborto (5,9%).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 29 anos da Baía da Ilha Grande, ocorreram 7.975 internações. De forma semelhante à faixa etária anterior, os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (36,7%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 7 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), os contatos com serviços de saúde (circunstâncias relacionadas à reprodução, mais de duas vezes mais frequentes entre as mulheres) e as doenças do aparelho geniturinário, em ambos os sexos. Observa-se diferença entre os sexos na distribuição das

outras causas frequentes: entre os homens, destacam-se as doenças do aparelho digestivo, os transtornos mentais e comportamentais e as doenças infecciosas e parasitárias.

Do total de 5.659 internações de mulheres desta faixa, 51,7% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (2.924). As internações para partos corresponderam a 39,8% destes casos (1.165). Dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; a gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos, e as complicações do trabalho de parto e do parto.

Entre 50 e 69 anos

Do total de 4.641 internações de usuários da Baía da Ilha Grande entre 50 e 69 anos, 2.607 foram internações de homens (56,2%).

Predominaram as doenças do aparelho circulatório para ambos os sexos (doenças isquêmicas e cerebrovasculares), com destaque para o sexo masculino, seguidas das doenças do aparelho digestivo (transtornos da vesícula biliar e hérnias), das consequências de causas externas (mais frequentes entre os homens), das doenças do aparelho geniturinário (transtornos não inflamatórios do trato genital feminino, outras doenças do aparelho urinário, doenças dos órgãos genitais masculinos, calcinose e insuficiência renal) e as doenças do aparelho respiratório, atingindo principalmente entre o sexo feminino (influenza [gripe] e pneumonia). As neoplasias malignas internaram 8,2% das mulheres (tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama e dos órgãos genitais femininos) e 7% dos homens (tecido linfático, hematopoiético e correlato, e neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos) desta faixa etária.

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 2.823 usuários de 70 anos ou mais da Baía da Ilha Grande, correspondendo a 15,4% do total de internações, sendo 51,8% masculinas. Predominaram as doenças dos aparelhos circulatório, respiratório, geniturinário e as causas externas, estas últimas predominando entre as mulheres (especialmente os traumatismos do quadril e da coxa, associados a quedas).

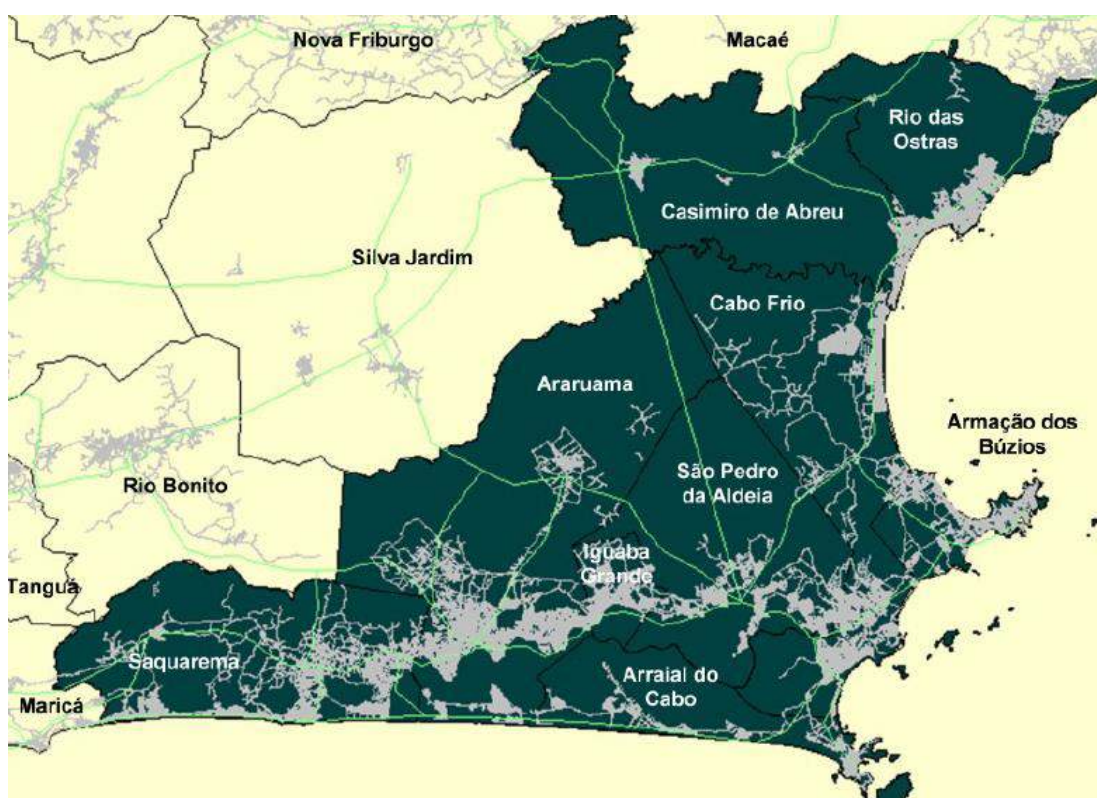
Entre as doenças do aparelho circulatório, destacam-se as isquêmicas, mais frequentes entre o sexo masculino, as outras doenças do coração e as cerebrovasculares. Influenza (gripe) e pneumonia apresentou frequência idêntica entre os sexos.

BAIXADA LITORÂNEA

A região da Baixada Litorânea corresponde a 6,2% da área total do estado do Rio de Janeiro e 5,3% de sua população, sendo formada por municípios de acentuada vocação turística que atraem, nos meses de verão, intensos fluxos populacionais. Apresenta grandes áreas de baixada e restinga, com várias lagoas e grandes extensões de praias.

Seu potencial turístico passou a ser mais intensamente explorado a partir de 1960, com o desenvolvimento da indústria automobilística no país. A abertura de novas estradas transformou a região num grande polo de atração de veranistas, constituindo-se num grande mercado imobiliário para uma demanda localizada principalmente na capital do estado, o que se acentuou com a construção da Ponte Rio-Niterói. Este impulso imobiliário provocou grandes transformações na região, que viu ampliar a sua malha urbana de forma excepcional nas últimas décadas, sem estar devidamente preparada para absorver os impactos desta expansão indiscriminada.

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região da Baixada Litorânea.



- Estradas
- Ruas residenciais

Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

A Baixada Litorânea é formada por uma área rural muito expressiva, mas sua cobertura vegetal é relativamente pobre, representada principalmente por vegetação secundária. No seu interior a região tem grandes extensões de áreas planas com potencial para a agricultura, a qual, no entanto, vem também sendo substituída pelo parcelamento do solo decorrente da expansão das grandes manchas urbanas. O quadro natural e a localização estratégica da região potencializam um grande desenvolvimento social e econômico, mas o equilíbrio ambiental encontra-se ameaçado pela falta de infraestrutura adequada, o principal entrave ao desenvolvimento regional sustentável.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A região se caracteriza pela presença de um grande contingente quilombola, correspondendo a 40% da população residente em território quilombola do estado (40,5% feminino, 38,9% masculino) e 30% fora de territórios quilombolas (28,3% feminino e 29,7% masculino), distribuído entre os municípios de Araruama, Armação dos Búzios, Cabo Frio e São Pedro da Aldeia. Foram identificados os territórios quilombolas de Prodígio (Araruama), Rasa (Armação dos Búzios), Caveira, Maria Joaquina, Maria Romana, Preto Forro e Botafogo (Cabo Frio), e Caveira (São Pedro da Aldeia).

Foram ainda identificadas as comunidades quilombolas (não oficialmente delimitadas) de Morro Grande e Sobara (Araruama), Baía Formosa e Zebina (Armação dos Búzios), Baía Formosa, Botafogo, Campos Novos, Caveira, Fazenda Espírito Santo e Rasa (Cabo Frio), Caveira e Maria Joaquina (São Pedro da Aldeia). Nota-se que os territórios quilombolas não obedecem necessariamente aos limites municipais.

Já a população indígena está presente em todos os municípios da região, mas fora de territórios indígenas, e sua participação no total do estado do Rio de Janeiro é de 7,7% para ambos os sexos.

Tabela 01. População indígena e quilombola residente na Baixada Litorânea

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Araruama	-	-	89	73	45	47	457	445
Armação dos Búzios	-	-	56	49	138	136	724	779
Arraial do Cabo	-	-	26	36	-	-	-	-
Cabo Frio	-	-	197	154	442	393	1.201	1.153
Casimiro de Abreu	-	-	37	22	-	-	-	-
Iguaba Grande	-	-	24	10	-	-	-	-
Rio das Ostras	-	-	138	122	-	-	-	-
São Pedro da Aldeia	-	-	81	67	101	88	66	81
Squarema	-	-	58	37	-	-	-	-
Região	-	-	706	570	726	664	2.448	2.458
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

Armação dos Búzios e Iguaba Grande são os municípios que mais se destacam na Baixada Litorânea quanto ao grau de urbanização, embora suas densidades de ocupação estejam entre as mais baixas da região. Casimiro de Abreu e Arraial do Cabo, por sua vez, chamam a atenção pela concentração da população no espaço urbano reduzido. Comparando o grau de urbanização da Baixada Litorânea com a média estadual, toda a região exceto Casimiro de Abreu a supera, mas nenhum município alcança a densidade média do estado do Rio de Janeiro.

Tabela 02. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região da Baixada Litorânea, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Araruama	638	67,77	10,62	1.913
Armação dos Búzios	71	21,79	30,69	1.836
Arraial do Cabo	152	10,47	6,89	2.960
Cabo Frio	413	66,03	15,99	3.362
Casimiro de Abreu	463	12,09	2,61	3.814
Iguaba Grande	51	15,04	29,49	1.856
Rio das Ostras	228	35,56	15,60	4.401
São Pedro da Aldeia	332	34,33	10,34	3.030
Saquarema	352	56,56	16,07	1.583
Região	2.700	319,64	11,84	2.649
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Com relação ao crescimento populacional, a região da Baixada Litorânea se destaca no cenário estadual por apresentar taxas positivas para todos os seus municípios no período compreendido entre 2010 e 2022. A região teve um acréscimo de população quase três vezes superior ao do estado do Rio de Janeiro, e os municípios de Armação dos Búzios e Rio das Ostras chegaram a apresentar variação intercensitária relativa de mais de 45%, com taxas de crescimento anual superiores a 3%.

Tabela 03. Indicadores de crescimento populacional para a Baixada Litorânea.

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Araruama	1,23	17.663	15,77
Armação dos Búzios	3,15	12.446	45,16
Arraial do Cabo	0,93	3.271	11,80
Cabo Frio	1,48	35.934	19,30
Casimiro de Abreu	2,24	10.763	30,45
Iguaba Grande	1,68	5.069	22,18
Rio das Ostras	3,33	50.815	48,09
São Pedro da Aldeia	1,42	16.154	18,38
Saquarema	1,58	15.325	20,64
Região	1,85	167.440	24,64
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Observa-se na tabela 04 que a região não parece dever seu crescimento apenas aos nascimentos. Os municípios com maiores taxas de crescimento, Búzios e Rio das Ostras, alcançaram menos de 1% de crescimento de nascidos vivos, e alguns tiveram taxas negativas no período. Apesar disso, a Baixada Litorânea ainda supera em muito a média estadual, negativa tanto para 2000-2010 quanto para 2010-2022. É possível que a região esteja refletindo os efeitos demográficos da pandemia de COVID-19, sob a forma de deslocamento dos grandes centros metropolitanos em direção às cidades menores.

Tabela 04. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região da Baixada Litorânea, 2000 a 2022.

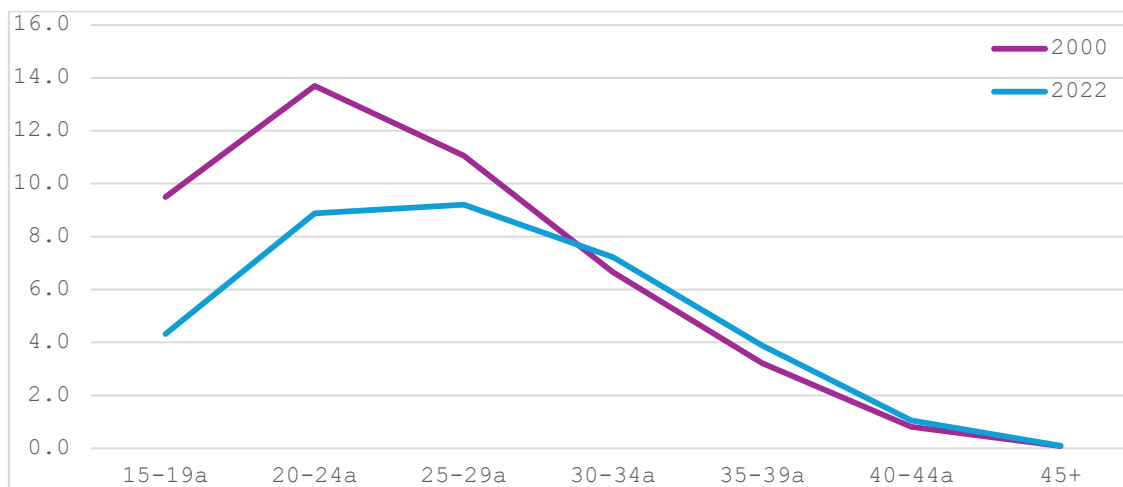
Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Araruama	1.768	1.573	1.583	-1,16	0,05
Armação dos Búzios	391	616	647	4,65	0,41
Arraial do Cabo	392	337	390	-1,50	1,22
Cabo Frio	2.683	2.706	2.484	0,09	-0,71
Casimiro de Abreu	441	396	567	-1,07	3,04
Iguaba Grande	216	247	330	1,35	2,44
Rio das Ostras	630	1.763	1.735	10,84	-0,13
São Pedro da Aldeia	1.303	1.191	1.583	-0,89	2,40
Saquarema	931	843	1.135	-0,99	2,51
Região	8.755	9.672	10.454	1,00	0,65
RJ	259.030	215.246	180.353	-2,91	-2,24

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

A região mostrou queda expressiva nos níveis de fecundidade entre 2000 e 2022, com ligeira extensão do período reprodutivo e aumento da idade média das mães. Armação dos Búzios e Rio das Ostras se destacam pela alta proporção de mulheres em idade fértil (MIF), superando a média estadual. Iguaba Grande e Saquarema, por sua vez, apresentam as

menores proporções de MIF, as idades medianas e os indicadores de envelhecimento mais elevados.

Gráfico 01. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe – Baixada Litorânea, 2000 e 2022.

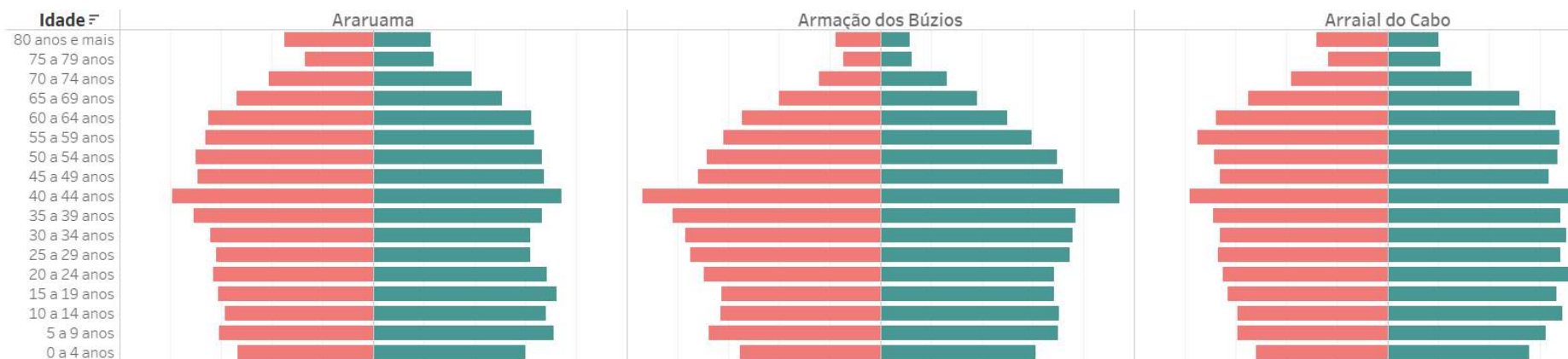


Fonte: MS/Datasus/SINASC, 2000 e 2022.

A região da Baixada Litorânea tem um perfil demográfico bastante diversificado, como se pode observar nas pirâmides etárias municipais. Saltam aos olhos já de início os *gaps* entre algumas faixas etárias, em especial as de 0-4 a 10-14 anos, o que indica queda brusca da fecundidade na última década; a peculiaridade de os municípios mais populosos estarem, cada um, em um momento demográfico diferente – Araruama já mais envelhecido, Cabo Frio em processo de envelhecimento, e Rio das Ostras ainda relativamente jovem. As faixas etárias de 40-44 anos mais destacadas sugerem alta fecundidade passada (coorte de 1980-1984).

Os mais avançados no envelhecimento são Iguaba Grande (em que pese sua estrutura etária bastante irregular), Araruama, Saquarema e Casimiro de Abreu. Os mais jovens – ou de maior potencial de crescimento populacional – são Armação dos Búzios e Rio das Ostras. Iguaba Grande se destaca pelo maior índice de envelhecimento feminino e masculino da Baixada Litorânea, maior proporção de idosos (60+) e super idosos (85+), e menor proporção MIF e de menores de cinco anos.

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios da Baixada Litorânea, 2022.





Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 05. Indicadores demográficos da população residente na região da Baixada Litorânea, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento				Proporção de			
		N	%	Super idosos (85+)		Idosos (60+)		< de 05 anos			
				F	M	F	M	F	M	F	M
Araruama	39	35.859	52,8	128,23	99,63	1,73	0,94	22,18	19,81	5,36	5,99
Armação dos Búzios	36	12.042	59,5	81,11	68,72	0,87	0,46	15,11	13,86	5,55	6,11
Arraial do Cabo	38	8.595	53,4	124,66	102,81	1,25	0,83	21,21	19,20	5,19	5,57
Cabo Frio	37	64.059	55,4	106,94	83,03	1,22	0,68	19,30	17,20	5,62	6,39
Casimiro de Abreu	36	13.543	56,6	89,86	72,09	1,15	0,59	17,58	15,74	6,06	6,55
Iguaba Grande	40	7.384	50,1	157,48	118,03	1,92	1,00	25,15	22,11	5,08	5,32
Rio das Ostras	36	48.286	59,1	84,32	64,36	0,87	0,50	16,01	13,84	5,70	6,33
São Pedro da Aldeia	36	30.482	56,8	95,24	75,48	1,03	0,58	17,64	15,60	6,09	6,54
Saquarema	39	23.992	52,0	134,94	110,21	1,38	0,86	22,77	21,16	5,27	5,80
Região	-	244.242	55,5	106,83	84,02	1,23	0,69	19,28	17,19	5,60	6,20
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,1	5,9

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

*MIF: mulheres em idade fértil (10-49 anos)

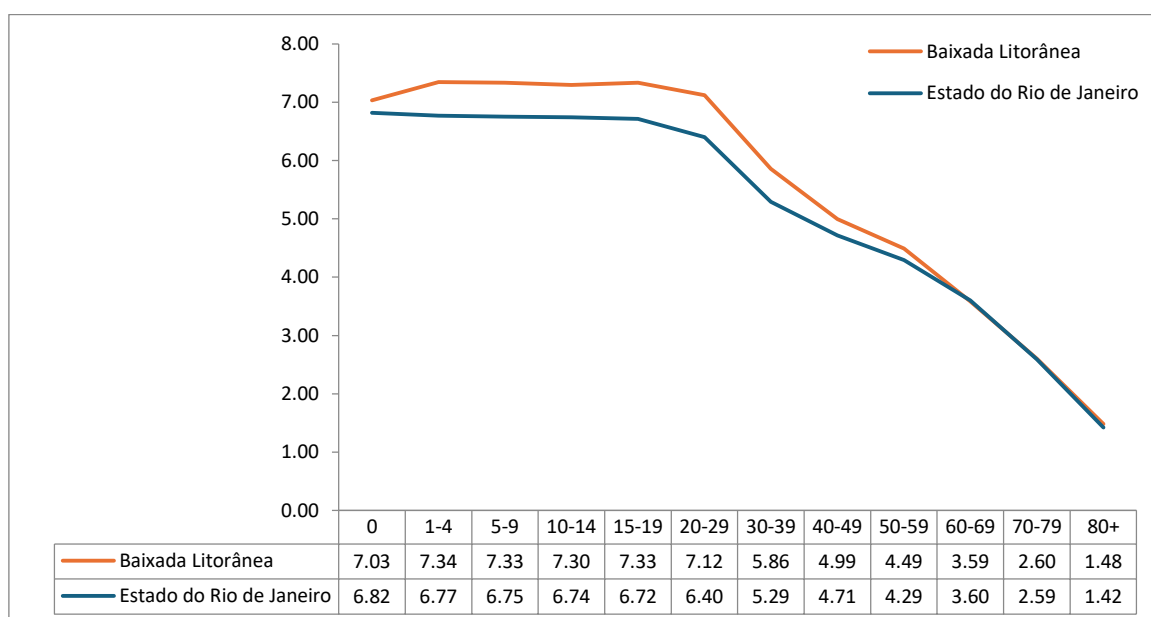
Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região da Baixada Litorânea, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	78,4	70,7	79,2	72,2	23,4	19,9	24,2	20,6
RJ	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Como se observa no gráfico 03, na Baixada Litorânea a *vantagem* feminina passa de sete anos desde o nascimento até 29 anos, quando cai bruscamente para 5,9 anos e decresce gradativamente daí em diante; comparativamente, no estado do Rio de Janeiro como um todo o mesmo comportamento é observado até os 29 anos, em nível mais baixo (6,4 a 6,8 anos), que converge com o da Baixada Litorânea a partir dos 60 anos.

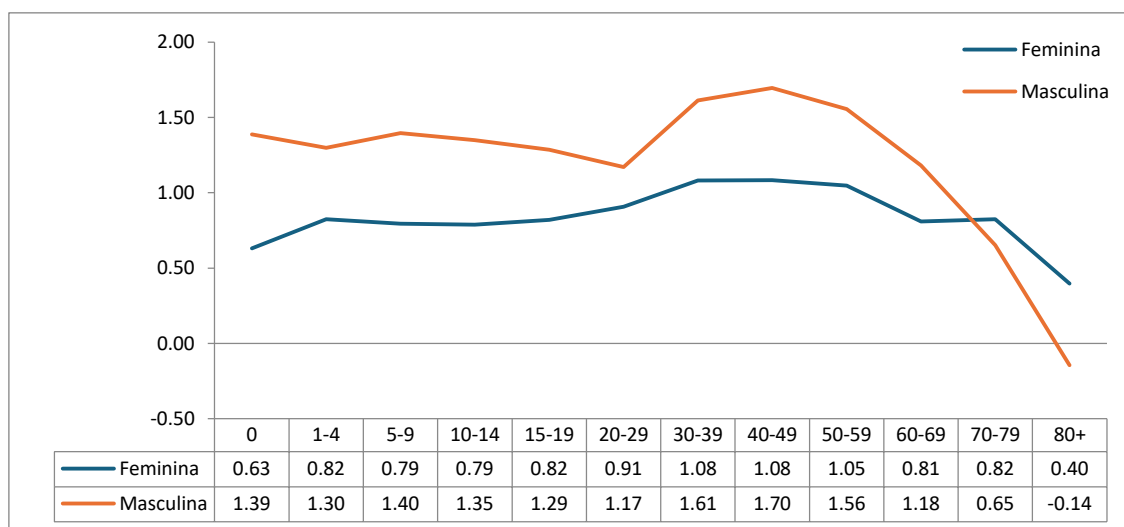
Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da Baixada Litorânea e do estado do Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Por outro lado, se a variação observada desde 2010 até 2022 na expectativa de vida da região foi superior para o sexo masculino, ainda que relativamente baixa para um período tão extenso – o que possivelmente se deve aos efeitos da pandemia – entre as mulheres os ganhos em anos de vida são mais consistentes, apresentando menores flutuações entre as faixas de idade.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da Baixada Litorânea entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

1.2. CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

A Baixada Litorânea apresentava em 2010 um quadro de carência de infraestrutura de esgotamento sanitário, com oito de seus nove municípios com cobertura da rede geral inferior a 50%. Em 2022, a região teve avanços significativos em sete municípios, mas seis ainda ficam bem abaixo dos 70% de cobertura, especialmente Saquarema, Araruama e Armação dos Búzios. Saquarema chama a atenção por apresentar a menor cobertura de abastecimento de água e de esgotamento sanitário pela rede geral. A coleta direta de lixo, por outro lado, tem boa cobertura em toda a região, com mais de 95%.

Tabela 07. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Araruama	84,69	95,2	17,56	32,84	83,78	96,42
Arm. dos Búzios	72,21	94,4	18,43	31,87	87,62	99,59
Arraial do Cabo	68,52	78,6	70,98	69,41	68,57	99,38
Cabo Frio	65,57	87,2	51,13	61,54	88,81	96,46
Casimiro de Abreu	86,56	88,0	29,11	66,78	88,54	99,05
Iguaba Grande	78,21	96,6	33,32	52,44	79,99	98,64
Rio das Ostras	55,02	64,4	28,56	62,46	87,33	99,63
S. Pedro da Aldeia	82,48	95,3	46,01	67,86	90,4	97,87
Saquarema	39,03	50,4	20,25	27,36	85,92	97,69

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

Na Baixada Litorânea, o perfil clássico/histórico é de altas taxas migratórias e de crescimento populacional, estando sempre presente a perspectiva de crescimento dos bairros periféricos e de agravamento da pobreza, em decorrência da atração exercida pela expansão do turismo e das atividades terciárias – serviços.

Essa tendência, combinada à precariedade dos sistemas de coleta e tratamento de esgotos, à grande população sazonal de veranistas e às construções irregulares nas faixas marginais de rios e lagoas, configura um cenário potencial de favelização periférica e mesmo central na Baixada Litorânea. A proporção de população residente em aglomerados subnormais, informação levantada pelo IBGE em 2019 (para fins de planejamento das ações de prevenção da disseminação da pandemia de COVID-19) e atualizada com a população de 2022, destaca os municípios de Araruama, Arraial do Cabo e Cabo Frio como acima da média regional e estadual quanto à população residente em aglomerados subnormais.

Tabela 08. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%		
Araruama	6.995	14,5	48.162	18.887
Arm. dos Búzios	254	1,7	14.929	686
Arraial do Cabo	2.135	18,5	11.545	5.765
Cabo Frio	14.439	17,6	82.032	38.985
Casimiro de Abreu	1.455	8,6	16.915	3.929
Iguaba Grande	43	0,4	10.312	116
Rio das Ostras	2.742	4,6	59.081	7.403
S. Pedro da Aldeia	1.751	4,6	38.357	4.728
Saquarema	280	0,8	34.157	756
Região	30.094	9,5	315.490	81.254
RJ	712.326	11,9	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes registrados no Censo Demográfico de 2022.

*** População residente em aglomerados subnormais estimada com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

II. MORBIMORTALIDADE

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região da Baixada Litorânea por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 09. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas mal definidas e as doenças do aparelho respiratório. No período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias aparecem em níveis inferiores aos do sexo masculino, mas assim mesmo ocupando a primeira posição entre as causas de mortalidade em 2021 e a segunda posição em 2020.

O sexo masculino, por sua vez, tem as doenças do aparelho circulatório, as causas externas, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório como as principais causas de morte no período selecionado, destacando-se as e, em especial, a taxa de mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias em 2021, quase o dobro da observada em 2020.

Mostraram incremento ao longo da série as neoplasias, para ambos os sexos, com taxas mais elevadas no sexo masculino; as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em níveis similares para ambos os sexos e revelando queda em 2022; as doenças do sistema nervoso; do aparelho circulatório, mais elevadas no sexo masculino, com maiores flutuações ao longo da série para as mulheres; do aparelho digestivo, com destaque para os homens; do aparelho geniturinário; as mortes maternas, alcançando um pico em 2021 seguida de queda, mas sem retorno aos níveis de 2018; e as causas mal definidas, mais elevadas entre o sexo masculino, com picos em 2020 e 2021.

Destaca-se o comportamento da mortalidade por causas externas por sexo ao longo da série, com marcado decréscimo entre os homens – apesar dos níveis ainda muito altos – e crescimento entre as mulheres.

Tabela 09. Taxas de mortalidade por sexo para a região da Baixada Litorânea, 2018-2022.

Causa - capítulos CID-10	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	28,40	40,07	30,22	43,75	112,93	179,19	220,85	320,29	59,98	72,51
032-052 Neoplasias	92,93	106,68	99,97	109,88	99,52	109,38	107,02	115,78	109,29	118,73
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,45	5,41	4,54	7,13	7,95	3,20	7,27	5,90	5,00	7,13
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	42,49	44,25	40,67	41,05	43,17	45,23	51,58	55,31	44,31	49,65
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	4,54	7,62	2,73	5,90	3,86	6,15	4,32	5,90	4,54	4,67
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	15,68	13,27	15,22	17,21	16,36	12,29	19,31	15,98	18,63	21,39
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
065 Doenças do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,23	0,00
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	141,10	204,76	159,05	191,73	156,10	213,61	179,95	234,75	166,78	230,08
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	67,71	86,28	75,66	74,73	71,80	97,83	78,16	94,14	65,21	87,51
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	17,72	28,27	20,22	33,18	19,54	39,08	20,22	36,87	25,22	36,38
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	2,50	2,70	3,41	2,46	2,95	2,21	3,64	4,18	4,54	3,44
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	1,82	0,74	1,36	1,23	2,27	1,97	3,18	1,72	2,73	2,70
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	34,31	34,90	38,17	37,12	32,26	36,63	35,45	36,87	42,26	42,52
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,91	0,00	1,36	0,00	1,59	0,00	4,54	0,00	2,95	0,00
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	7,27	9,83	8,41	10,08	6,13	7,62	6,13	10,32	5,91	6,15
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	3,41	4,92	4,09	4,18	5,00	2,21	4,09	5,65	5,91	4,92
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	68,62	90,70	84,98	102,99	93,61	133,97	105,20	131,02	91,57	117,25
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	22,27	148,22	22,27	133,72	25,45	139,87	34,54	137,41	35,45	122,66

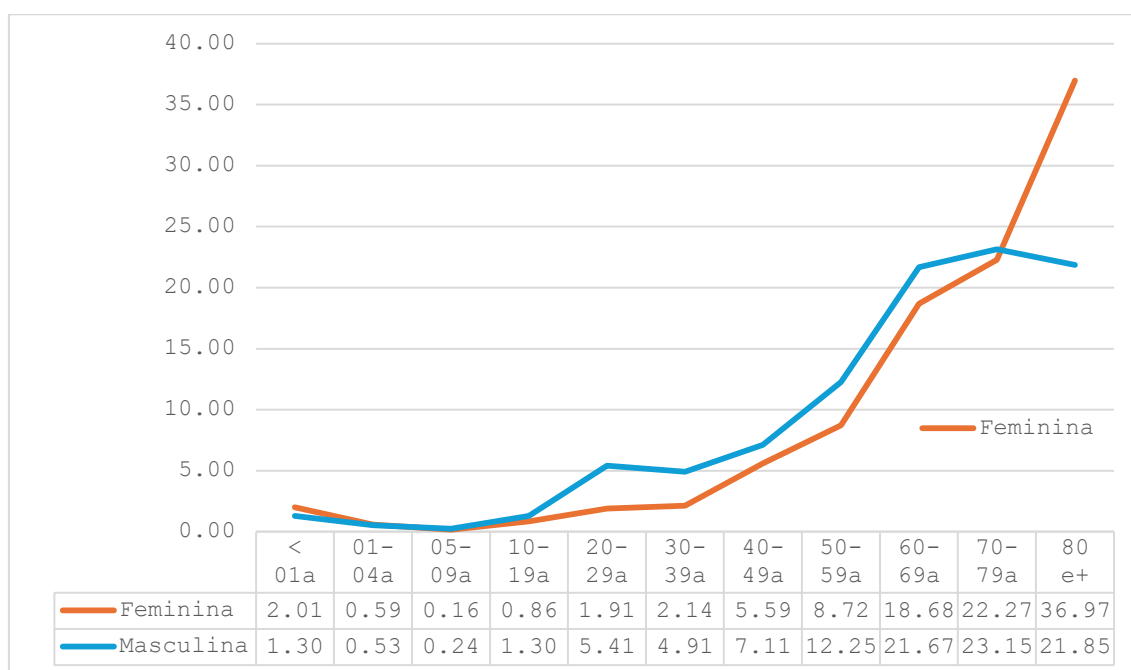
Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 6.800 óbitos de residentes da Baixada Litorânea, sendo 55% masculinos. Destacaram-se como causas de morte, para o sexo masculino, as doenças do aparelho circulatório, as decorrentes de causas externas, as neoplasias e as causas mal definidas; para o sexo feminino, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas mal definidas e as doenças do aparelho respiratório (tabela 10), ou seja, em sua maior parte mortes provocadas por doenças crônicas não transmissíveis.

Cumulativamente, 22% dos óbitos femininos e 33% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região da Baixada Litorânea, e 10,5% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos), percentuais que só são inferiores aos das regiões da Baía da Ilha Grande e Norte. Destaca-se ainda o percentual de óbitos masculinos até 70-79 anos, 78%, o segundo mais elevado entre as regiões, inferior somente ao da Baía da Ilha Grande.

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região da Baixada Litorânea, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Em 2022, registraram-se 110 óbitos de menores de 1 ano (1,6% do total de óbitos) na região da Baixada Litorânea, sendo 55% do sexo feminino. As principais causas dos óbitos foram as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e as causas externas. Aproximadamente metade dos óbitos de menores de 1 ano se deveu a afecções originadas no período perinatal, destacando-se as afecções causadas por complicações da gravidez, parto e puerpério, os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, transtornos relacionados com a gestação e o crescimento fetal, as causas mal definidas, septicemias e quedas.

Entre 1 e 9 anos

Entre as principais causas de mortalidade desta faixa etária em 2022, destacam-se as doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia), as infecciosas e parasitárias (septicemias e doenças virais) e as causas externas (afogamentos e submersões acidentais), nesta ordem, entre as meninas; e as causas externas (afogamentos e submersões acidentais), as doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia), do sistema nervoso (meningite) e as malformações congênitas entre os meninos.

Entre 10 e 19 anos

Para o sexo feminino, as principais causas de morte em 2022 foram, por ordem: as causas externas (27%); doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho circulatório, e gravidez, parto e puerpério (todas com 11,5%); e finalmente as neoplasias e doenças do sistema nervoso, ambas com 7,7%. As causas externas se distribuíram entre acidentes de transporte terrestre (3 óbitos) e as lesões autoprovocadas voluntariamente (2 óbitos), seguidas das agressões e demais causas externas (cada uma com um óbito).

As mortes por gravidez, parto e puerpério se distribuíram igualmente (um óbito cada) por: morte obstétrica tardia, outras mortes obstétricas diretas e gravidez que termina em aborto. Destacam-se ainda uma morte por tuberculose, uma por desnutrição e uma por anemia.

Entre o sexo masculino temos as causas externas com 71,4%, seguidas das doenças do aparelho digestivo, com 6%, e as neoplasias, doenças do sistema nervoso e causas mal definidas, todas com 4%.

Dos 35 óbitos masculinos por causas externas, nesta faixa etária, 22 (63%) foram por agressões, cinco (14,3%) por eventos ou fatos de intenção indeterminada, e quatro (11,4%) por intervenções legais e operações de guerra. Destacam-se ainda dois óbitos por neoplasias malignas das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, um óbito por infarto agudo do miocárdio e um óbito por lesões autoprovocadas voluntariamente.

Entre 20 e 49 anos

As neoplasias representaram 24% dos óbitos femininos nesta faixa etária em 2022, seguidos pelas doenças do aparelho circulatório (15,7%), causas externas (13,6%) e 10% de causas mal definidas. Entre as neoplasias se destacam as de mama com 18 óbitos (25% do total) e as do útero (colo, corpo e outras partes não especificadas, com 13 óbitos – 18,3%).

As doenças do aparelho circulatório se distribuíram entre as cerebrovasculares (14 óbitos, 30,4% do total), as outras doenças cardíacas (13 óbitos, 28%) e as isquêmicas (11 óbitos, 23,9%). Entre as causas externas, por sua vez, se destacaram as agressões (15 óbitos), os acidentes de transporte terrestre (11 óbitos) e as lesões autoprovocadas voluntariamente (4 óbitos).

Merecem menção, ainda: 14 mortes por diabetes mellitus; 4 mortes obstétricas diretas; 3 mortes por gravidez que termina em aborto; 2 mortes obstétricas indiretas; 1 morte obstétrica tardia; 1 morte por tuberculose.

Para o sexo masculino, por sua vez, as causas externas representaram 47,9% de todas as mortes ocorridas em 2022 nesta faixa etária, seguidas das doenças do aparelho circulatório (12,3%) e das causas mal definidas (10%). As doenças infecciosas e parasitárias e as neoplasias ficaram na faixa dos 6%. Entre as externas, as agressões representaram 52% do total (163 óbitos), seguidos dos acidentes de transporte terrestre (18%, 57 óbitos), dos eventos (fatos)

cuja intenção é indeterminada e as lesões autoprovocadas voluntariamente (24 óbitos cada, 7,6%). Já entre as doenças do aparelho circulatório as principais foram o infarto agudo do miocárdio (31 mortes, 38% do total) e as cerebrovasculares com 17 mortes (21%). Entre as infecciosas e parasitárias, as doenças por HIV (23 óbitos, 57,5% do total) chamam a atenção, enquanto entre as neoplasias as da traqueia, brônquios e pulmões foram as mais frequentes, com 6 mortes, seguidas pelo linfoma não Hodgkin, com 4 mortes.

Destacaram-se ainda: 17 óbitos por diabetes mellitus; 10 óbitos por doenças hipertensivas; 7 óbitos por fibrose e cirrose do fígado; 5 óbitos por doença alcoólica do fígado; 6 óbitos por intervenções legais e operações de guerra; 5 óbitos por transtornos mentais e comportamentais por substâncias psicoativas; 2 óbitos por tuberculose.

Entre 50 e 69 anos

Nesta faixa etária, entre o sexo feminino, as três principais causas de mortalidade em 2022 foram as neoplasias (25,6%), as doenças do aparelho circulatório (25,3%) e as causas mal definidas (10%). Entre as neoplasias destacaram-se as da mama com 44 óbitos, da traqueia, brônquios e pulmões (26 óbitos), do útero (colo, corpo e porções não especificadas, 23 óbitos) e do colo, reto e ânus, com 19 óbitos. Já entre as doenças do aparelho circulatório predominaram o infarto agudo do miocárdio (58 óbitos) e as doenças cerebrovasculares (56 óbitos) e as doenças hipertensivas (36 óbitos).

Destacaram-se ainda: 57 óbitos por diabetes mellitus; 16 óbitos por insuficiência renal; 12 óbitos por neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra-hepáticas; 10 óbitos por neoplasia do estômago; 8 óbitos por fibrose e cirrose do fígado; 7 óbitos por doença por HIV.

Para o sexo masculino, as três principais causas de mortalidade em 2022 foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (29%), as neoplasias (17%) e as causas mal definidas (13%). Entre as doenças do aparelho circulatório destacaram-se o infarto agudo do miocárdio (135 óbitos), as cerebrovasculares (71 óbitos) e as hipertensivas (51). Já as neoplasias foram representadas principalmente pelas da traqueia, brônquios e pulmões (26 óbitos), da próstata (21 óbitos), do colo, reto e ânus, e do lábio, cavidade oral e faringe (18 óbitos cada).

Destacaram-se ainda: 68 óbitos por diabetes mellitus; 45 óbitos por pneumonia; 37 óbitos por doenças do fígado; 24 óbitos por insuficiência renal; 22 óbitos por agressões, e 18 por eventos de intenção indeterminada.

70 anos ou mais

Na faixa dos 70 anos e mais, entre o sexo feminino predominaram as doenças do aparelho circulatório (26%), as causas mal definidas (15,6%), as do aparelho respiratório e as neoplasias (11% cada). Entre as doenças do aparelho circulatório destacaram-se as cerebrovasculares (121 mortes), as isquêmicas (110 mortes) e as hipertensivas (109). Já as doenças do aparelho respiratório foram representadas pela pneumonia (130 mortes) e as doenças crônicas das vias aéreas inferiores (31 mortes). As neoplasias distribuíram-se entre as da mama (41 mortes), da traqueia, brônquios e pulmões (23 mortes), do colo, reto e ânus (20 mortes), e do útero (colo, corpo e porções não especificadas, 15 mortes).

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino os óbitos por: diabetes mellitus (91); doença de Alzheimer (49); eventos de intenção indeterminada (41); quedas (10); doenças do fígado (8); morte sem assistência médica e desnutrição (2 mortes cada).

Tabela 12. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região da Baixada Litorânea, 2022.

Causa (CID10 BR)	< 01		01-09		10-19		20-49		50-69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	6,56%	2,04%	21,74%	0,00%	11,54%	2,04%	7,51%	6,08%	7,20%	8,20%	9,39%	8,72%
032-052 Neoplasias	0,00%	0,00%	8,70%	6,67%	7,69%	4,08%	24,23%	5,62%	25,57%	17,27%	10,72%	13,02%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00%	0,00%	4,35%	0,00%	3,85%	0,00%	1,71%	1,22%	0,84%	0,70%	0,44%	0,71%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	0,00%	2,04%	0,00%	3,33%	3,85%	2,04%	5,80%	3,19%	7,68%	6,02%	6,28%	5,95%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	1,06%	0,36%	0,55%	0,89%	0,29%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0,00%	6,12%	0,00%	16,67%	7,69%	4,08%	3,41%	2,13%	1,20%	1,17%	3,33%	2,83%
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
065 Doenças do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	1,64%	0,00%	0,00%	6,67%	11,54%	2,04%	15,70%	12,31%	25,33%	29,06%	26,28%	28,15%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	1,64%	6,12%	26,09%	16,67%	3,85%	2,04%	7,17%	3,19%	7,44%	7,73%	10,83%	13,37%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0,00%	0,00%	4,35%	3,33%	3,85%	6,12%	2,73%	4,71%	4,80%	4,61%	3,39%	3,18%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,68%	0,15%	0,36%	0,31%	0,83%	0,53%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,02%	0,30%	0,48%	0,31%	0,28%	0,29%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	0,00%	0,00%	0,00%	3,33%	3,85%	2,04%	2,05%	1,82%	5,16%	3,83%	7,56%	6,48%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	11,54%	0,00%	3,41%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	42,62%	51,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	32,79%	22,45%	8,70%	13,33%	0,00%	0,00%	0,00%	0,30%	0,36%	0,16%	0,06%	0,06%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	4,92%	4,08%	8,70%	3,33%	3,85%	4,08%	10,24%	10,03%	10,32%	13,13%	15,56%	13,78%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	9,84%	6,12%	17,39%	26,67%	26,92%	71,43%	13,65%	47,87%	2,88%	6,95%	4,17%	2,65%

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região da Baixada Litorânea que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 48.372 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região da Baixada Litorânea, sendo: 4,2%, menores de 1 ano; 5,7%, entre 1 e 9 anos; 6,9%, entre 10 e 19 anos; 39,2%, entre 20 e 49 anos; 26,8%, entre 50 e 69 anos; e 17,3%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da Baixada Litorânea em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 180,9 a 148/10.000 mulheres), mostrando comportamento de queda consistente desde 2018. Entre os homens, predominaram ao longo da série as consequências de causas externas, as doenças do aparelho circulatório, do aparelho digestivo e as neoplasias, seguidas pelas doenças do aparelho respiratório. Praticamente todos os capítulos mostraram incremento das internações masculinas entre 2018 e 2023, com destaque para os transtornos mentais e comportamentais e as consequências de causas externas.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por neoplasias, doenças do aparelho digestivo, geniturinário, circulatório e consequências de causas externas. Assim como para o sexo masculino, observou-se incremento em todas as causas de internação, que foi mais consistente ao longo da série para os transtornos mentais e comportamentais, as malformações congênitas, as causas mal definidas e consequências de causas externas.

Quanto às taxas gerais de internação, observa-se aumento para ambos os sexos, mais destacado a partir de 2021; contudo, chama a atenção a queda observada entre 2019 e 2020 nas taxas de internação masculinas e femininas.

Tabela 13. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21,63	27,19	20,84	27,73	38,13	51,25	50,21	69,22	22,45	26,47	22,70	26,03
II. Neoplasias (tumores)	30,67	22,37	37,92	27,95	32,58	24,53	38,47	24,36	45,67	29,77	49,53	32,94
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5,61	4,97	6,25	6,69	4,52	4,84	4,32	4,47	6,29	5,68	6,23	5,87
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5,91	7,60	7,18	10,00	5,79	8,53	6,86	9,29	7,52	10,25	7,45	9,91
V. Transtornos mentais e comportamentais	2,36	3,15	2,75	3,49	3,07	3,74	3,64	4,57	6,41	4,97	8,57	5,80
VI. Doenças do sistema nervoso	4,27	2,80	6,82	4,52	4,14	3,61	4,32	3,47	5,70	5,21	6,93	5,53
VII. Doenças do olho e anexos	2,18	2,65	4,25	3,47	0,89	1,30	21,63	17,23	33,61	27,19	26,45	20,30
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,48	0,64	0,55	0,79	0,27	0,37	0,34	0,39	0,70	0,81	0,82	0,91
IX. Doenças do aparelho circulatório	28,33	42,06	29,36	40,53	23,02	36,36	28,13	40,12	35,92	51,82	41,58	64,72
X. Doenças do aparelho respiratório	21,63	27,78	21,90	29,33	15,06	19,35	16,65	20,82	26,49	35,32	34,45	40,98
XI. Doenças do aparelho digestivo	28,86	35,15	35,51	41,64	20,77	23,94	28,52	36,55	41,58	48,06	52,92	56,71
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8,66	12,49	11,38	11,97	6,04	7,55	6,86	9,51	13,47	14,13	12,79	13,91
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5,86	8,50	7,50	9,83	4,59	6,81	6,29	8,60	9,11	10,23	8,43	12,27
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	25,47	19,91	30,90	23,25	19,77	15,49	25,90	21,04	36,51	29,62	43,13	38,96
XV. Gravidez parto e puerpério	228,26	0,00	223,83	0,05	207,13	0,00	218,97	0,00	215,17	0,02	196,20	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4,66	5,01	5,20	4,87	4,77	3,81	7,20	5,56	8,02	8,53	9,88	9,88
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,23	3,76	2,59	4,67	1,86	3,12	3,09	6,17	3,84	5,68	4,89	8,04
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4,29	5,83	4,00	6,93	4,29	5,53	5,45	6,00	6,91	8,28	8,00	11,60
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	24,27	57,45	27,02	64,45	24,95	67,33	28,42	67,25	31,92	69,22	41,13	87,68
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	11,45	8,28	12,02	12,68	9,66	8,31	8,54	8,14	14,52	15,49	25,33	15,88

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 48.372 internações de usuários da região, 58,1% foram femininas (28.122), e destas, 32% se deveram à gestação, parto ou puerpério (9.002), o que corresponde a 18,6% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 64% se deveram a esta causa, e 55,7% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 33,8% para as mulheres de 10-19 anos e 29,6% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 9,6% e 5,5% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 8,7% e 7,4% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; e internações por gravidez que termina em aborto, respectivamente 3,5% e 4,7% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 51,4% das internações foram de usuários do sexo masculino e as causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças do aparelho circulatório, digestivo e respiratório; entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as neoplasias, as doenças dos aparelhos digestivo, circulatório e geniturinário, as consequências de causas externas, as doenças do aparelho respiratório e as infecciosas e parasitárias, que ocupam a primeira posição no período pandêmico de 2020 e 2021.

Tabela 14. Internação proporcional de residentes na Baixada Litorânea, por sexo e grupos de idade

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7,63	7,17	7,96	5,63	2,15	5,43	1,97	4,62	4,88	5,42	7,13	7,15
II. Neoplasias (tumores)	1,40	0,55	2,56	1,42	1,68	2,51	6,34	4,68	16,77	10,74	9,10	10,11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,22	0,37	2,65	1,84	1,20	1,14	0,66	1,05	1,26	1,15	1,64	1,66
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,97	1,29	1,33	0,53	0,81	0,73	0,64	0,94	2,23	3,38	2,44	2,95
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,11	0,00	0,00	0,06	2,97	2,92	1,66	3,03	1,44	0,80	0,43	0,12
VI. Doenças do sistema nervoso	0,32	0,18	1,23	1,36	0,81	0,97	0,66	0,96	2,41	1,43	1,35	1,56
VII. Doenças do olho e anexos	0,43	0,55	0,66	0,24	0,24	0,57	0,24	0,79	8,77	5,60	14,06	9,48
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,00	0,09	1,14	0,89	0,14	0,57	0,12	0,08	0,07	0,12	0,02	0,05
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,97	1,29	0,95	1,19	0,38	1,70	2,65	6,90	14,58	21,08	16,14	22,45
X. Doenças do aparelho respiratório	23,87	27,76	39,05	25,84	2,44	6,16	1,14	3,51	4,60	5,26	11,14	9,00
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,55	3,03	9,19	8,83	4,83	9,65	7,25	12,73	14,78	14,93	6,73	10,01
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,80	2,39	6,07	4,09	2,01	3,49	1,40	3,62	3,04	2,83	2,16	2,26
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,11	0,28	1,71	1,84	1,20	4,22	0,76	4,14	3,37	2,83	1,92	1,30
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4,30	3,03	3,79	15,17	3,59	12,81	6,38	5,73	9,06	7,46	9,79	9,63
XV. Gravidez parto e puerpério	0,22	0,00	0,19	0,00	64,05	0,00	55,70	0,00	0,11	0,00	0,02	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	38,39	32,63	1,52	1,90	0,24	0,41	0,37	0,23	0,05	0,15	0,36	0,31
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8,39	11,67	3,89	6,88	1,10	3,16	0,20	0,48	0,46	0,22	0,50	0,31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,51	0,83	0,66	1,19	1,15	1,22	0,68	2,20	2,40	2,84	1,99	3,34
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,97	2,02	14,22	19,09	7,18	39,74	4,29	36,84	8,49	11,98	12,23	7,56
XXI. Contatos com serviços de saúde	3,87	4,87	1,23	2,02	1,82	2,60	6,89	7,48	1,23	1,78	0,85	0,74

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 2.018 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de 35% destas internações (transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido, infecções específicas do período perinatal, transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal, e transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal); as doenças do aparelho respiratório responderam por mais de 26% (influenza [gripe] e pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores), e as doenças infecciosas e parasitárias por 7% (infecções de transmissão predominantemente sexual e outras doenças bacterianas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da Baixada Litorânea foram registradas 2.742 internações. As doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia, e doenças crônicas das vias aéreas inferiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como aquelas decorrentes de causas externas (queimaduras e corrosões, mais frequentes entre os meninos; e traumatismos do cotovelo e do antebraço, para ambos os sexos) e as doenças do aparelho digestivo (hérnias, ambos os sexos).

Destacam-se ainda nesta faixa etária as doenças do aparelho geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos) e as infecciosas e parasitárias (outras doenças bacterianas e doenças infecciosas intestinais) assim como as da pele e do tecido subcutâneo (infecções da pele e do tecido subcutâneo).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 3.322 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 40,3% destes usuários. Do restante das internações, 19,3% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (39,7% do total de internações masculinas).

Do total de 2.089 internações de mulheres nessa faixa etária, 64% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (1.338). As internações para partos corresponderam a 33,8% destes casos. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto (9,6%), a assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto (8,7%), outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez (4,2%) e gravidez que termina em aborto (3,5%).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas, as doenças do aparelho geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos), do aparelho digestivo (doenças do apêndice) e do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da Baixada Litorânea, ocorreram 18.956 internações (39,2% do total). De forma semelhante à faixa etária anterior, os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (40,4%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 9 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos); as doenças do aparelho digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, também mais frequentes entre o sexo masculino), os contatos com serviços de saúde (circunstâncias relacionadas à reprodução,

igualmente frequentes entre homens e mulheres) e as doenças do aparelho geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos e calculose renal).

Do total de 13.739 internações de mulheres desta faixa, 55,7% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (7.652). As internações para partos corresponderam a 29,6% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; as complicações do trabalho de parto e do parto; a gravidez que termina em aborto; e edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério.

Destacam-se ainda como causas de internação entre o sexo feminino: as neoplasias malignas e benignas; as doenças bacterianas e os transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino.

Entre 50 e 69 anos

Do total de 12.950 internações de usuários da Baixada Litorânea entre 50 e 69 anos, 6.860 foram internações masculinas (53%).

Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças do aparelho circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares e doenças das artérias, das arteríolas e capilares), do aparelho digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas), as consequências de causas externas (traumatismos em geral) e as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais masculinos e melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele).

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama, dos órgãos genitais femininos, melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele) e benignas; as doenças do aparelho digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas; hérnias), do aparelho circulatório (doenças isquêmicas; cerebrovasculares; das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP; das artérias, arteríolas e capilares), e consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 8.384 usuários de 70 anos ou mais da Baixada Litorânea, correspondendo a 17,3% do total de internações, sendo 50,3% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (isquêmicas; cerebrovasculares; doenças das artérias, das arteríolas e capilares), as doenças do olho e anexos (transtornos do cristalino), as consequências de causas externas (traumatismos, especialmente do quadril e da coxa associados a quedas,), as doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia), as doenças do aparelho geniturinário (principalmente insuficiência renal) e as neoplasias malignas (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele, da mama).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças do aparelho circulatório ((isquêmicas; cerebrovasculares; doenças das artérias, das arteríolas e capilares), neoplasias malignas (principalmente melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele; do tecido linfático, hematopoiético e correlato; dos órgãos genitais masculinos; e do trato urinário), doenças do aparelho digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas), do aparelho geniturinário (insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos); doenças do olho e anexos (transtornos do cristalino).

CENTRO SUL

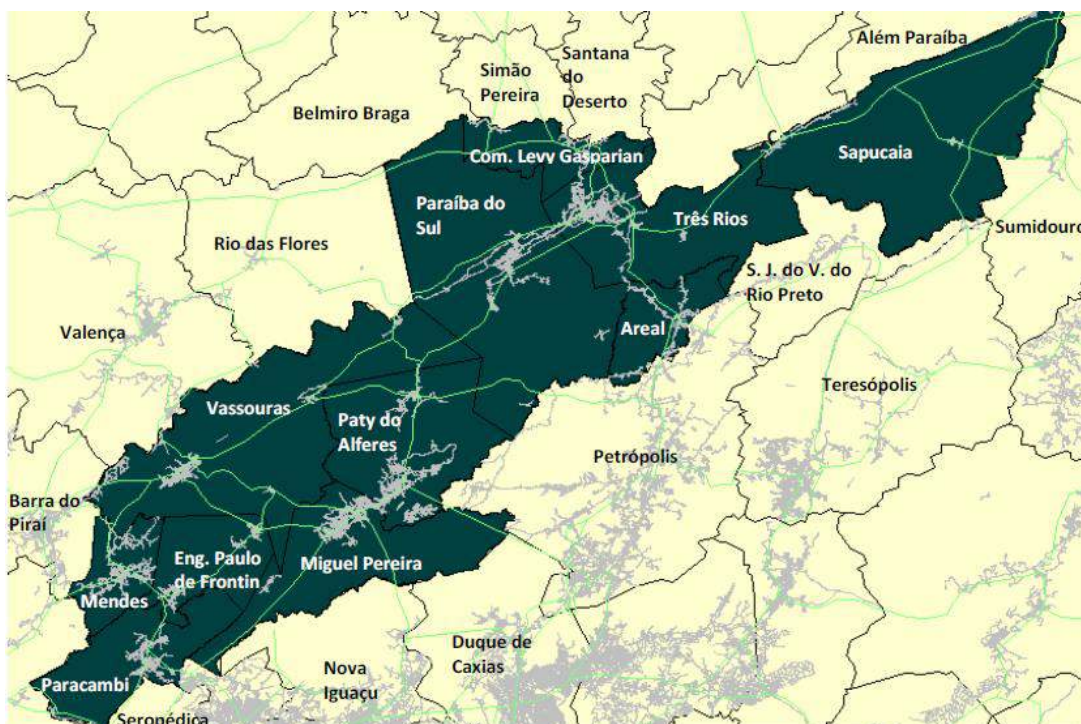
I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO CENTRO SUL

1.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

A região Centro Sul se insere na mesorregião Sul Fluminense, da qual ainda fazem parte as microrregiões do Vale do Paraíba Fluminense, de Barra do Piraí e da Baía da Ilha Grande. Antiga região cafeeira, viveu durante algumas décadas as consequências da decadência desta cultura e, atualmente, sua economia apoia-se na criação de gado, na olericultura e no turismo. A realidade mostra um forte parcelamento do solo, principalmente nos municípios próximos à região Metropolitana I, enquanto algumas grandes propriedades têm sido transformadas em hotéis fazenda e sítios de lazer.

Mesmo considerando a sua privilegiada proximidade com a capital, o processo de industrialização centrado nas regiões metropolitanas e no eixo do vale do médio Paraíba não teve grande repercussão para o desenvolvimento da região, exceto em algumas poucas localidades. Além disto, esta atividade industrial e a expansão urbana decorrente geraram custos negativos que, regionalmente, se refletem na poluição do Rio Paraíba do Sul, inibindo outros usos dos recursos hídricos como a pesca e o turismo.

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Centro Sul.



Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

— Estradas
— Ruas residenciais

Alguns municípios têm forte contato com Minas Gerais, como Comendador Levy Gasparian, que tem a maior porção de sua área ocupada confrontando três de seus municípios, Simão Pereira, Belmiro Braga e Santana do Deserto; e Sapucaia, que faz fronteira com Chiador e Além Paraíba. Verifica-se na região o deslocamento de municípios de Sapucaia para atendimento de urgências no município de Além Paraíba, por exemplo. Por outro lado, Sapucaia recebe municípios de Teresópolis. A população do distrito da Posse, de Petrópolis, se desloca para atendimentos de emergências no Hospital de Areal e na UPA de Três Rios. Diante disso, uma programação pactuada e integrada interestadual para a região Centro Sul faz sentido. Os técnicos da região apontaram a necessidade de aprimorar a organização da Estratégia Saúde da Família, com registro dessa população advinda de Minas Gerais, para avaliar o real tamanho dessa demanda.

Três Rios destaca-se como importante entroncamento rodoferroviário e com significativa produção industrial, em especial produtos alimentares e material ferroviário. O destaque conferido à atividade agropecuária na região deve-se, sobretudo, ao seu potencial de fornecimento de matéria-prima para o processamento de alimentos.

A região Centro Sul é cortada por ferrovias e rodovias que ligam suas cidades aos principais centros populacionais e econômicos do Brasil (Rio de Janeiro, São Paulo e Belo Horizonte), cabendo citar a BR-116 (rodovia Presidente Dutra), a BR-393 (Rodovia Lúcio Meira, que a liga à região Nordeste do Brasil e corta as cidades de Vassouras, Paraíba do Sul e Três Rios) e a BR-040, que passa pelas cidades de Areal e de Três Rios.

A região é a segunda menor em população do estado do Rio de Janeiro (2% do total de habitantes) e nenhum de seus municípios atinge os 100.000 habitantes. As densidades demográficas nas áreas efetivamente urbanizadas superam a média estadual apenas em Paracambi, que tem mais de 6.000 habitantes por km². Paracambi pertence à região Metropolitana quando se consideram as regiões de governo/planejamento do estado do Rio de Janeiro.

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região Centro Sul, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Areal	111	3,79	3,41	3.121
Com. Levy Gasparian	109	2,67	2,45	3.274
Eng. Paulo de Frontin	139	4,29	3,09	2.854
Mendes	95	6,02	6,34	2.907
Miguel Pereira	288	13,21	4,59	2.012
Paracambi	191	6,88	3,60	6.014
Paraíba do Sul	571	10,39	1,82	4.048
Paty do Alferes	314	13,11	4,18	2.259
Sapucaia	541	4,27	0,79	4.152
Três Rios	323	17,16	5,31	4.566
Vassouras	536	10,43	1,95	3.258
Região	3.218	92,22	2,87	3.470
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 02. Características gerais da população residente na região Centro Sul por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Areal	95,9	11.828	6.037	4.118	68,2	5.791	3.939	68,0
Com. Levy Gasparian	92,3	8.741	4.545	3.077	67,7	4.196	2.853	68,0
Eng. Paulo de Frontin	90,9	12.242	6.412	4.303	67,1	5.830	4.061	69,7
Mendes	89,0	17.502	9.259	6.214	67,1	8.243	5.669	68,8
Miguel Pereira	89,0	26.582	14.067	9.273	65,9	12.515	8.375	66,9
Paracambi	92,9	41.375	21.450	15.058	70,2	19.925	14.121	70,9
Paraíba do Sul	88,8	42.063	22.276	14.963	67,2	19.787	13.401	67,7
Paty do Alferes	93,4	29.619	15.318	10.453	68,2	14.301	9.671	67,6
Sapucaia	96,7	17.729	9.014	6.125	67,9	8.715	5.977	68,6
Três Rios	89,8	78.346	41.284	28.035	67,9	37.062	25.277	68,2
Vassouras	88,6	33.976	18.019	12.266	68,1	15.957	10.872	68,1
Região	90,8	320.003	167.681	113.885	67,9	152.322	104.216	68,4
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

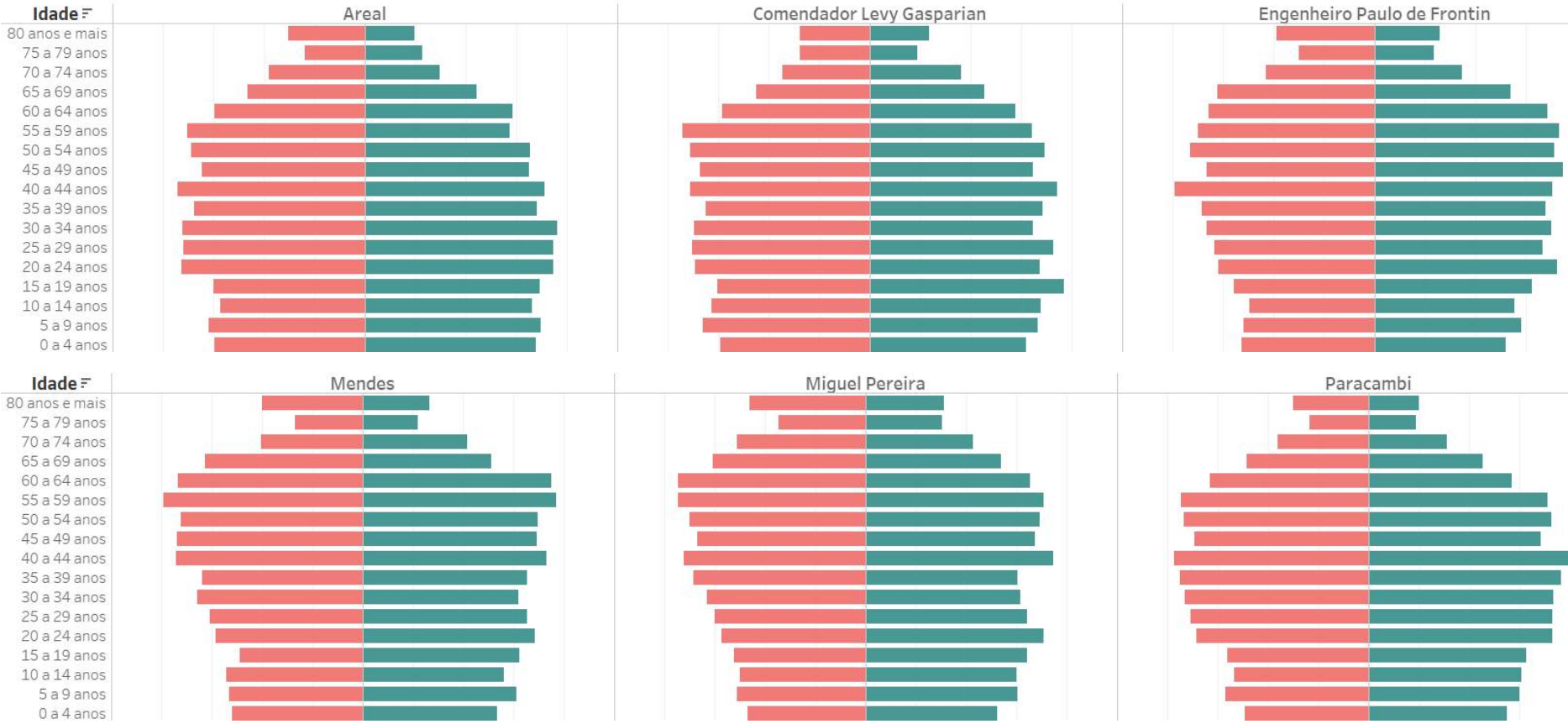
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

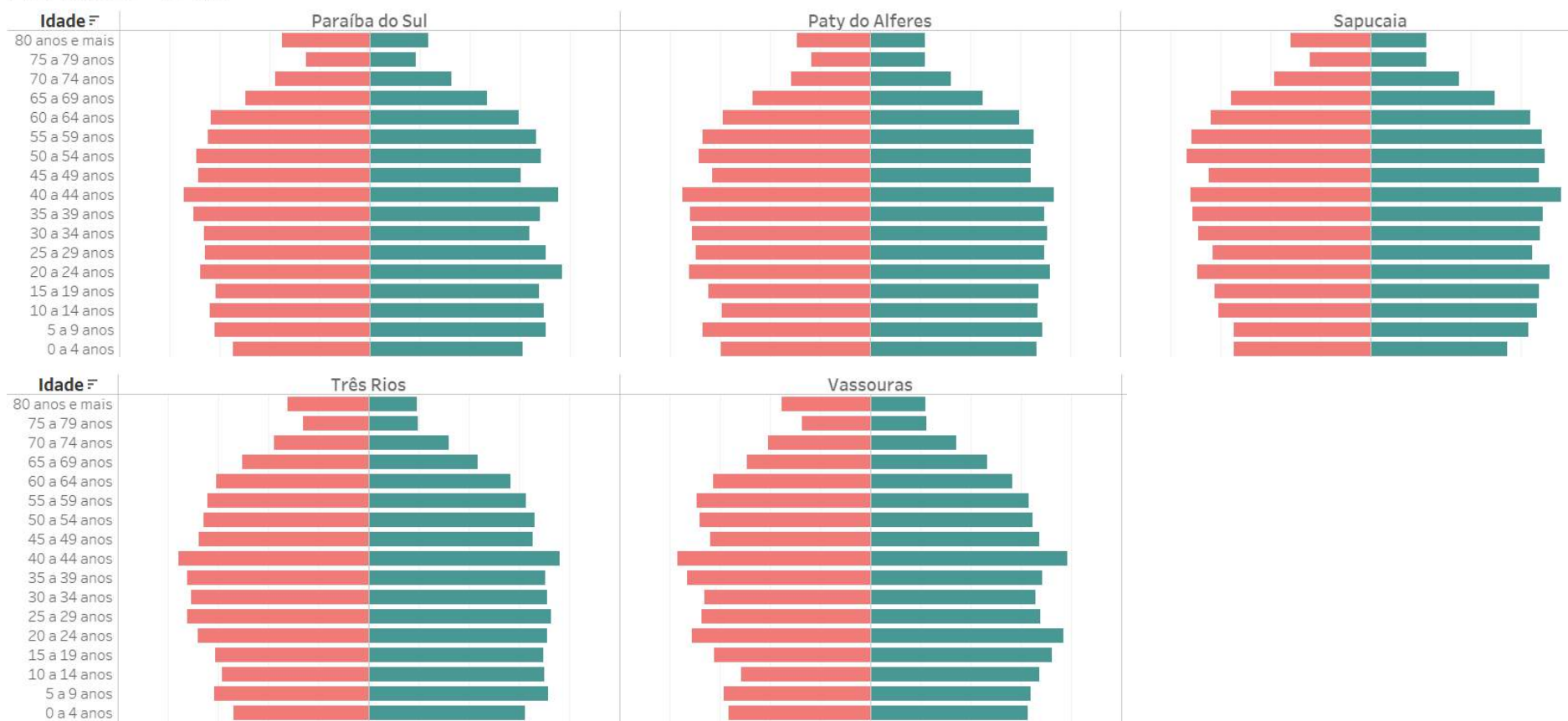
* PIA: população em idade ativa (15-64 anos)

Na região Centro Sul, com exceção dos municípios de Areal e Sapucaia, não se observam razões de sexo superiores a 94, indicando predominância feminina. A população em idade ativa está equilibrada entre os sexos e fica ligeiramente abaixo da média estadual. Nenhum dos municípios atinge 100.000 habitantes – alguns não chegam sequer a 15.000, como Areal, Comendador Levy Gasparian e Engenheiro Paulo de Frontin, o que certamente tem implicações sobre a capacidade da gestão municipal prover os serviços necessários aos municípios, especialmente os serviços de saúde.

Nos gráficos a seguir a estrutura etária regional sugere os movimentos demográficos clássicos da transição demográfica na região Centro Sul: queda da fecundidade, migração jovem e envelhecimento populacional. Destacam-se os municípios de Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes e Miguel Pereira quanto ao envelhecimento, mas toda a região apresenta altas proporções de idosos.

Gráfico 01. Estruturas etárias dos municípios da região Centro Sul, 2022.





Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Mendes e Miguel Pereira são conhecidos como as cidades dos aposentados e, de fato, apresentam os mais elevados índices de envelhecimento da Centro Sul, juntamente com Engenheiro Paulo de Frontin, mas com forte variação por sexo, favorável às mulheres. Os índices de envelhecimento femininos

são todos superiores a 100%, chegando a 180% em Miguel Pereira, o segundo maior índice do estado (o maior é o de Niterói, com 199%). Os mesmos municípios apresentam as maiores proporções de super idosos.

Tabela 03. Indicadores demográficos da população residente na região Centro Sul, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Super idosos (85+)		Proporção de Idosos (60+)		< de 05 anos	
		N	%	F	M	F	M	F	M	F	M
Areal	36	3.266	54,1	111,12	85,91	1,59	0,79	19,86	17,48	5,95	6,75
Com. Levy Gasparian	37	2.435	53,6	103,04	92,35	1,14	0,81	19,36	18,14	5,92	6,20
Eng. Paulo de Frontin	40	3.282	51,2	155,14	124,43	1,95	1,17	24,00	20,62	5,29	5,20
Mendes	41	4.637	50,1	153,06	126,38	2,11	1,18	24,33	21,62	5,17	5,36
Miguel Pereira	41	6.897	49,0	180,68	129,16	2,43	1,39	26,73	22,33	4,68	5,25
Paracambi	38	11.674	54,4	125,72	98,31	1,34	0,85	20,12	17,27	4,94	5,49
Paraíba do Sul	38	11.991	53,8	116,88	90,29	1,78	1,00	21,11	18,14	5,48	6,11
Paty do Alferes	36	8.389	54,8	102,49	89,62	1,38	1,01	19,06	18,12	5,95	6,64
Sapucaia	39	4.791	53,2	126,04	105,23	1,53	0,94	21,42	19,39	5,47	5,45
Três Rios	37	22.566	54,7	119,28	83,74	1,60	0,80	20,77	17,06	5,40	6,22
Vassouras	38	9.593	53,2	129,17	93,57	1,71	0,93	21,53	18,14	5,67	6,26
Região	-	89.521	53,4	126,12	96,30	1,68	0,96	21,44	18,44	5,39	5,96
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,10	5,90

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Considerando o perfil mais amadurecido da região, é surpreendente observar a taxa de crescimento anual de Miguel Pereira, que é quase 19 vezes maior que a média estadual. O município ‘ganhou’ quase 2.000 pessoas entre 2010 e 2022, o que é significativo em uma população pequena, de menos de 30.000 habitantes. Outros municípios que tiveram taxas de crescimento altas para a média regional e estadual foram Levy Gasparian e Paty do Alferes, este último com quase 1% de crescimento anual, equivalente ao aumento de mais de 3.000 pessoas, em uma população também inferior a 30.000 habitantes. Paracambi, por outro lado, perdeu quase 6.000 habitantes entre 2010 e 2022, enquanto Paulo de Frontin perdeu praticamente 1.000.

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a região Centro Sul, 2000-2022.

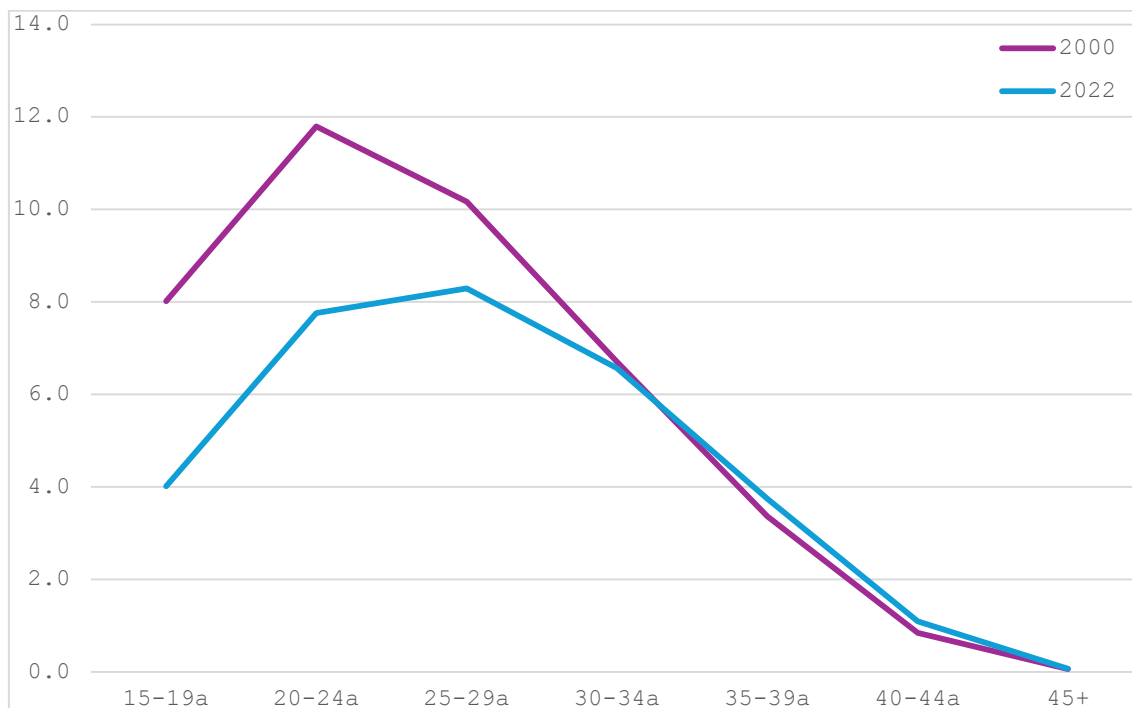
Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Areal	0,29	405	3,55
Com. Levy Gasparian	0,55	561	6,86
Eng. Paulo de Frontin	-0,65	-995	-7,52
Mendes	-0,20	-433	-2,41
Miguel Pereira	0,63	1.940	7,87
Paracambi	-1,08	-5.749	-12,20
Paraíba do Sul	0,20	979	2,38
Paty do Alferes	0,98	3.260	12,37
Sapucaia	0,10	204	1,16
Três Rios	0,10	914	1,18
Vassouras	-0,11	-434	-1,26
Região	0,02	652	0,20
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Todos os municípios da região Centro Sul, com exceção de Areal e Paulo de Frontin, já apresentam taxas de crescimento negativas para os nascidos vivos. Curiosamente, entre 2000 e 2010 as taxas destes municípios estavam entre as mais baixas da região, juntamente com Levy Gasparian, Miguel Pereira e Vassouras.

Assim, o crescimento populacional ocorrido na região Centro Sul, aparentemente, está relacionado a movimentos migratórios e não ao crescimento vegetativo. A liberação dos resultados censitários acerca da migração trará maiores esclarecimentos.

Gráfico 02. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe – região Centro Sul, 2000 e 2022.



Fonte: MS/Datasus/SINASC, 2000 e 2022.

Tabela 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região Centro Sul, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Areal	190	135	149	-3,36	0,83
Com. Levy Gasparian	152	101	97	-4,01	-0,34
Eng. Paulo de Frontin	210	125	127	-5,06	0,13
Mendes	267	213	145	-2,23	-3,15
Miguel Pereira	418	293	244	-3,49	-1,51
Paracambi	627	520	457	-1,85	-1,07
Paraíba do Sul	493	531	430	0,75	-1,74
Paty do Alferes	437	374	355	-1,54	-0,43
Sapucaia	171	178	167	0,40	-0,53
Três Rios	1.448	1.187	963	-1,97	-1,73
Vassouras	727	500	450	-3,67	-0,87
Região	5.140	4.157	3.584	-2,10	-1,23
RJ	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Centro Sul, 2010 e 2022

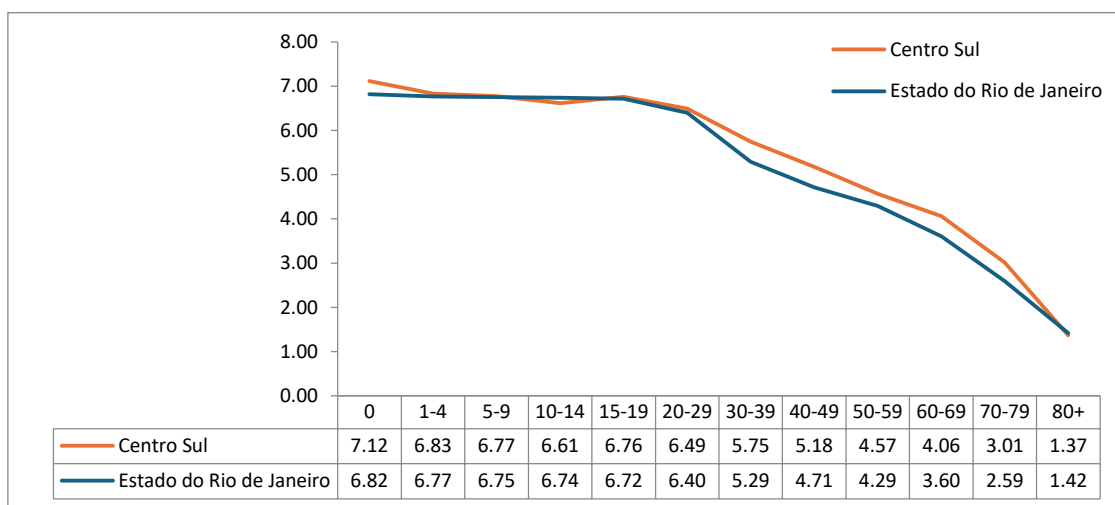
Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	77,2	69,8	77,7	70,6	22,7	18,5	22,9	18,8
RJ	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Como se observa no gráfico 03, na região Centro Sul a *vantagem* feminina é praticamente idêntica à média estadual até os 29 anos de idade, decrescendo suavemente a partir daí, mas mantendo níveis agora superiores aos estaduais.

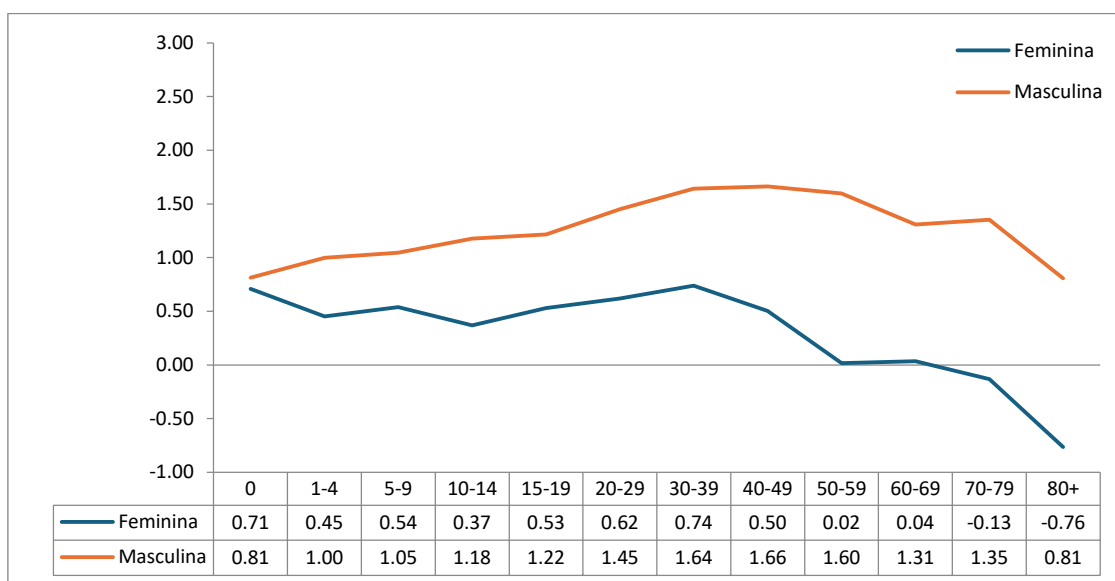
Por outro lado, se a variação observada desde 2010 até 2022 na expectativa de vida da região foi superior para o sexo masculino, ainda que relativamente baixa para um período tão extenso – o que possivelmente se deve aos efeitos da pandemia – o que se nota para o sexo feminino é a redução da expectativa de vida das idosas no período.

Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da região Centro Sul e do estado do Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Centro Sul entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

1.2 CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

O abastecimento de água através de poços ou nascentes, o lançamento de dejetos em fossas rudimentares ou valas e o lixo queimado, enterrado ou jogado em terrenos baldios são situações ainda presentes na maioria dos municípios do estado do Rio de Janeiro. A região apresenta variações importantes entre os municípios quanto à cobertura do abastecimento de

água pela rede geral. Os municípios em situação mais difícil são Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi e Paty do Alferes, onde parte da população depende de poços ou nascentes para o abastecimento. A equipe do Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde (NDVS) da região afirmou que, no caso de Miguel Pereira, não se verifica relação causal entre o abastecimento de água e as doenças adquiridas.

Tabela 07. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Areal	63,17	71,2	32,91	41,95	55,68	98,18
Com. Levy Gasparian	93,97	94,2	79,20	74,99	84,11	97,98
Eng. Paulo de Frontin	39,67	49,6	32,16	45,25	3,56	99,17
Mendes	63,14	71,4	42,35	64,91	54,68	99,39
Miguel Pereira	55,01	70,2	34,11	69,88	65,06	99,33
Paracambi	65,19	60,3	77,03	73,66	81,24	97,76
Paraíba do Sul	84,06	90,8	79,82	81,17	64,12	97,58
Paty do Alferes	55,84	60,6	38,14	49,19	38,62	96,39
Sapucaia	70,37	73,9	64,67	70,18	45,71	93,83
Três Rios	92,42	95,2	79,04	78,04	88,15	98,76
Vassouras	76,59	82,7	46,86	70,11	56,14	98,03

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

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

O abastecimento de água por rede geral melhorou entre 2010 e 2022, ainda que de forma moderada; a maior parte dos municípios não ultrapassa 75% de cobertura, com exceção de Levy Gasparian, Paraíba do Sul, Três Rios e Vassouras. Paracambi chama a atenção por ter reduzido sua cobertura de abastecimento de água e de coleta de esgoto por rede geral no período, lembrando que este município, entre 2010 e 2022, perdeu cerca de 6.000 habitantes. Areal, Paulo de Frontin e Paty do Alferes não alcançaram sequer 50% de coleta de esgoto por rede geral em 2022, enquanto os demais municípios não ultrapassam 85% neste indicador. Já a coleta direta de lixo alcança praticamente toda a população residente na região.

De acordo com o IBGE, na pesquisa AGSN 2019, a região Centro Sul tinha em 2019 apenas 3.151 domicílios (2,6% do total de domicílios ocupados) situados em aglomerados subnormais, quantidade que possivelmente aumentou durante/após a pandemia de COVID-19 e suas consequências negativas sobre a economia. É possível estimar a partir desses domicílios, com base na média de população residente por domicílio do Censo 2022, a população mínima residente nos aglomerados subnormais, enquanto não são liberados os resultados censitários para 2022. Com base neste cálculo, o Centro Sul tinha 8.508 pessoas residindo em condições precárias, distribuídas em somente quatro municípios – com concentração em Paracambi.

Tabela 08. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%		
Areal	-	-	4.232	-
Com. Levy Gasparian	-	-	3.018	-
Eng. Paulo de Frontin	105	2,2	4.794	284
Mendes	189	2,7	6.921	510
Miguel Pereira	-	-	10.255	-
Paracambi	2.774	17,2	16.113	7.490
Paraíba do Sul	-	-	15.208	-
Paty do Alferes	-	-	10.885	-
Sapucaia	-	-	6.694	-
Três Rios	-	-	28.437	-
Vassouras	83	0,6	12.885	224
Região	3.151	2,6	119.442	8.508
Estado	712.326	11,4	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes ocupados registrados no Censo Demográfico de 2022.

*** População residente em aglomerados subnormais estimada com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

Segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a região Centro Sul foram identificadas indígenas, mas todos fora de territórios indígenas. A população quilombola, por sua vez, concentra-se no município de Areal, único território quilombola identificado (Boa Esperança).

Tabela 09. População indígena e quilombola residente na região Centro Sul, 2022

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Areal	-	-	4	4	175	172	5	6
C. Levy Gasparian	-	-	2	3	-	-	-	-
Eng. Paulo de Frontin	-	-	6	4	-	-	-	-
Mendes	-	-	12	12	-	-	-	-
Miguel Pereira	-	-	13	8	-	-	-	-
Paracambi	-	-	18	14	-	-	-	-
Paraíba do Sul	-	-	4	8	-	-	4	3
Paty do Alferes	-	-	23	13	-	-	12	19
Sapucaia	-	-	2	4	-	-	-	1
Três Rios	-	-	19	16	-	-	-	-
Vassouras	-	-	9	13	-	-	-	-
Região	-	-	112	99	175	172	21	29
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas

oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

II. MORBIMORTALIDADE

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região Cetro Sul por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 10. Para o sexo feminino, destacaram-se na série as doenças do aparelho circulatório, ocupando a primeira posição em todos os anos da série, exceto 2021, quando cai para a segunda posição, substituída pelas doenças infecciosas e parasitárias – especialmente a infecção por COVID-19 (o mesmo é válido para o sexo masculino); as neoplasias; as doenças do aparelho respiratório; as do aparelho geniturinário e as endócrinas, nutricionais e metabólicas. Já entre o sexo masculino, destacaram-se as já comentadas doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as causas externas.

Mostraram incremento ao longo da série as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, do aparelho digestivo e as causas mal definidas, todas para ambos os sexos, e as malformações congênitas para o sexo masculino. Decresceram, por sua vez, as doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e outros transtornos imunitários entre o sexo feminino, e as doenças do sistema nervoso, as afecções originadas no período perinatal e as causas externas entre o sexo masculino.

Destacaram-se ainda, com comportamento errático ao longo da série, com mas taxas elevadas entre 2021 e 2022: as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (ambos os sexos); as doenças do aparelho geniturinário; as causas externas entre o sexo feminino; os transtornos mentais e comportamentais entre o sexo masculino.

Tabela 11. Taxas de mortalidade por sexo para a região Centro Sul, 2018-2022.

Causa (CID10 BR ext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	40,55	70,25	39,96	64,34	140,74	196,29	317,87	366,33	84,68	97,16
032-052 Neoplasias	116,29	159,53	131,20	171,35	142,53	169,38	135,97	173,97	132,99	191,04
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	7,16	3,28	6,56	5,25	5,37	7,22	6,56	8,53	2,98	4,60
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	59,04	58,43	63,22	56,46	71,56	73,53	62,02	64,99	53,67	59,09
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	3,58	9,19	5,96	14,44	1,79	13,79	2,98	15,76	6,56	10,50
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	23,85	29,54	29,22	25,60	31,01	26,26	25,64	26,92	28,03	21,01
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
065 Doenças do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00	0,00	0,60	0,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	274,93	326,94	265,38	309,21	237,36	319,06	296,40	351,23	258,82	307,90
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	85,28	122,11	107,94	120,80	111,52	121,45	110,92	125,39	130,01	126,71
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	31,61	43,99	24,45	60,40	36,38	45,96	38,17	45,30	38,17	67,62
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	8,95	3,28	5,96	3,94	2,98	5,25	5,37	3,28	5,96	6,57
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	4,77	3,94	4,17	2,63	5,96	1,31	5,96	2,63	3,58	1,97
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	60,23	51,21	55,46	51,86	59,04	64,99	47,11	62,37	59,04	55,15
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	1,19	0,00	1,79	0,00	0,60	0,00	4,77	0,00	0,60	0,00
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	7,16	13,79	8,35	15,76	5,96	10,50	7,75	13,13	6,56	9,85
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	2,98	4,60	2,39	4,60	2,39	3,94	4,17	5,91	3,58	7,88
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	24,45	38,08	30,41	46,61	39,36	57,77	41,15	60,40	57,25	84,69
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	31,61	136,55	47,71	118,17	23,85	137,21	30,41	124,74	33,99	96,51

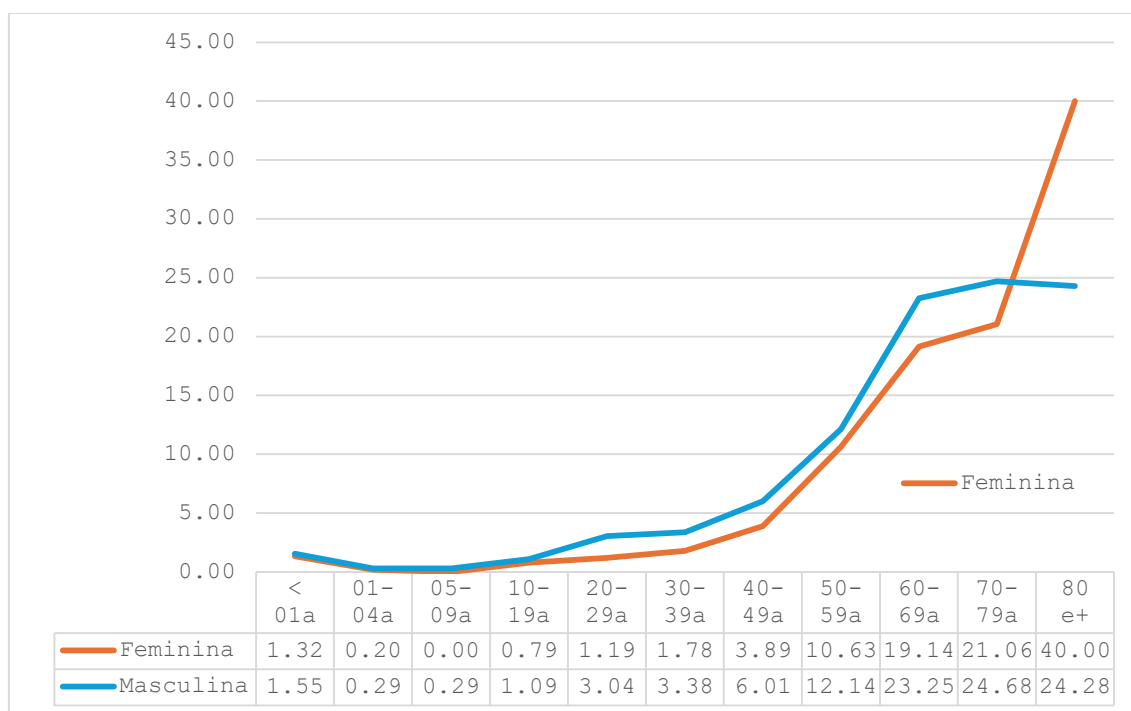
Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 3.268 óbitos de residentes da região Centro Sul, sendo 53,5% masculinos. Destacaram-se como causas de morte, para o sexo masculino, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias, as causas externas e as mal definidas. Já para o sexo feminino, a mortalidade mostrou o mesmo perfil do masculino, substituindo apenas as causas externas pelas doenças do aparelho geniturinário.

Cumulativamente, 19,8% dos óbitos femininos e 27,8% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade; os óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos) totalizaram 7,7% do total de mortes femininas, o percentual mais baixo entre todas as regiões do estado do Rio de Janeiro, assim como os óbitos masculinos entre 10-29 anos (4,1%). Destaca-se ainda o percentual de óbitos masculinos até 70-79 anos, 75,7%, o terceiro mais baixo entre as regiões.

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região Centro Sul, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Em 2022, registraram-se 47 óbitos de menores de 1 ano (1,4% do total de óbitos) na região da Baía da Ilha Grande, sendo 57% do sexo masculino. As principais causas dos óbitos foram as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas e as doenças infecciosas e parasitárias, para ambos os sexos, e as causas externas para o sexo masculino. Destacaram-se entre as afecções perinatais os óbitos

por transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os transtornos relacionados à duração da gestação e crescimento fetal e os fatores maternos e complicações da gravidez.

Entre 1 e 9 anos

Na faixa entre 01 e 09 anos, foram registrados somente 13 óbitos, sendo 10 masculinos – malformações congênitas, doenças do aparelho digestivo e causas externas (acidentes de transporte terrestre), e doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias (meninges, encéfalo e outras partes do SNC) e doenças do aparelho respiratório (asma) - e 03 femininos, distribuídos entre doenças do sistema nervoso e causas mal definidas.

Entre 10 e 19 anos

Nesta faixa de idade foram registrados 31 óbitos (1,1% do total), 61% dos quais eram do sexo masculino. As principais causas de morte neste grupo foram as causas externas, as mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias, destacando-se no sexo masculino 68% de óbitos por causas externas (principalmente agressões, acidentes de transporte terrestre e lesões autoprovocadas voluntariamente), mais que o dobro do observado para o sexo feminino (lesões autoprovocadas voluntariamente, agressões e acidentes de transporte terrestre).

Entre 20 e 49 anos

Em 2022, foram registrados 322 óbitos de pessoas entre 20-49 anos, 67% dos quais eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina foram, pela ordem: causas externas, doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças infecciosas e parasitárias. Já entre as mulheres, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, as mal definidas e as doenças do aparelho respiratório foram as mais frequentes em 2022. Entre as causas externas destacaram-se os acidentes de transporte terrestre e as lesões autoprovocadas voluntariamente entre o sexo feminino, e as agressões, os acidentes de transporte terrestre, as lesões autoprovocadas voluntariamente e os eventos de intenção indeterminada entre os homens.

Entre as doenças do aparelho circulatório destacaram-se o infarto agudo do miocárdio e as doenças cerebrovasculares para ambos os sexos; já as neoplasias distribuíram-se entre as da mama, do útero (colo, corpo e porções não especificadas), do fígado e vias biliares intra-hepáticas, para o sexo feminino; e neoplasias do colo, reto e ânus, leucemia, linfoma não Hodgkin, e neoplasias malignas das meninges, encéfalo e outras partes do SNC para o sexo masculino.

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 1.073 óbitos nesta faixa etária em 2022, dos quais 58% foram masculinos. As três principais causas de morte entre os homens de 50-69 anos, neste ano, foram as doenças do aparelho circulatório (especialmente infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da traqueia, brônquios e pulmões, da próstata, do colo, reto e ânus, do esôfago e do lábio, cavidade oral e faringe) e as causas mal definidas. Entre as mulheres, as doenças do aparelho circulatório (mesmo perfil masculino), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões,

do ovário e do pâncreas), e as doenças do aparelho respiratório ocuparam as primeiras posições.

Destacaram-se ainda os óbitos femininos por: diabetes mellitus; doença por HIV e doenças do fígado; e os óbitos masculinos por diabetes mellitus, doenças do fígado, doença por HIV, e por transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas.

70 anos ou mais

Nesta faixa etária foram registrados 1.782 óbitos, 52% dos quais femininos. Destacaram-se entre as mulheres as mortes por doenças dos aparelhos circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas) e respiratório (gripe [influenza] e pneumonia), doenças infecciosas e parasitárias (septicemias) e neoplasias (da mama, da traqueia, brônquios e pulmões, do útero [colo, corpo e partes não especificadas] e do colo, reto e ânus), e entre os homens, as doenças dos aparelhos circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), neoplasias (da próstata, da traqueia, brônquios e pulmões, da bexiga, do pâncreas, do estômago, do fígado e vias biliares intrahepáticas, e do colo, reto e ânus) e doenças do aparelho respiratório (gripe [influenza] e pneumonia), nesta ordem.

Destacaram-se ainda como causas de mortalidade nesta faixa etária, para as mulheres: diabetes mellitus; doença de Alzheimer; insuficiência renal; quedas; desnutrição; leucemia. Para os homens: diabetes mellitus; doença de Alzheimer; insuficiência renal; doenças do fígado; desnutrição; quedas.

Tabela 12. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Centro Sul, 2022.

Causa (CID10 BR ext)	< 01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	5,00%	7,41%	0,00%	10,00%	16,67%	10,53%	6,67%	9,68%	8,43%	7,88%	10,14%	8,54%
032-052 Neoplasias	0,00%	0,00%	0,00%	10,00%	0,00%	5,26%	20,00%	10,60%	23,95%	20,58%	10,14%	16,14%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,95%	0,00%	0,22%	0,32%	0,32%	0,58%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	0,00%	3,70%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,76%	4,61%	5,32%	6,11%	6,58%	4,80%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,84%	0,44%	1,13%	0,97%	0,58%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0,00%	0,00%	66,67%	0,00%	8,33%	0,00%	3,81%	0,46%	0,44%	0,96%	4,10%	2,92%
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
065 Doenças do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	20,95%	14,75%	33,48%	29,74%	27,83%	29,47%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	5,00%	3,70%	0,00%	10,00%	0,00%	0,00%	7,62%	4,61%	10,42%	8,52%	17,48%	14,97%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	8,33%	0,00%	5,71%	5,53%	4,66%	7,56%	3,88%	4,91%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%	0,67%	0,48%	0,76%	0,70%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,95%	0,46%	0,22%	0,00%	0,43%	0,23%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	2,86%	1,84%	3,99%	2,89%	8,31%	7,25%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,95%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	55,00%	55,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	25,00%	25,93%	0,00%	30,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,92%	0,22%	0,00%	0,00%	0,00%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	0,00%	3,70%	33,33%	0,00%	16,67%	15,79%	7,62%	5,53%	5,10%	9,32%	6,69%	6,55%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	10,00%	0,00%	0,00%	20,00%	33,33%	68,42%	17,14%	38,71%	2,44%	4,50%	2,37%	2,34%

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região Centro Sul que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 22.840 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Centro Sul, sendo: 3,5%, menores de 1 ano; 4,1%, entre 1 e 9 anos; 5,6%, entre 10 e 19 anos; 35,8%, entre 20 e 49 anos; 28,9%, entre 50 e 69 anos; e 22,2%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) do Centro Sul em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 242 a 202/10.000 mulheres), mostrando comportamento de queda desde 2018. Entre os homens, predominaram ao longo da série as consequências de causas externas, as doenças dos aparelhos circulatório, digestivo, respiratório e geniturinário.

As internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostraram padrão consistente de queda ou incremento, mas as neoplasias, as consequências de causas externas e os contatos com serviços de saúde mostraram aumento ao longo do tempo.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por doenças dos aparelhos circulatório, digestivo e geniturinário, consequências de causas externas e neoplasias. Assim como para o sexo masculino, não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção das doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, e das consequências de causas externas (incremento) e doenças do aparelho circulatório (queda).

A queda nas taxas gerais de internação no período pandêmico chama a atenção para ambos os sexos.

Tabela 13. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29,58	35,12	33,04	44,84	48,31	57,44	78,18	102,55	32,38	39,65	27,55	36,63
II. Neoplasias (tumores)	38,59	26,65	45,86	31,25	34,29	28,23	40,08	31,18	46,64	36,63	53,61	35,98
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11,63	9,58	10,56	11,88	9,12	9,85	12,29	12,34	13,42	14,25	13,24	10,64
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16,40	18,58	15,39	19,76	12,29	16,87	13,96	17,13	14,01	18,71	14,73	19,43
V. Transtornos mentais e comportamentais	9,72	10,50	9,36	10,50	5,61	7,88	6,98	9,72	9,66	9,45	9,54	7,48
VI. Doenças do sistema nervoso	21,89	14,57	20,99	15,95	12,29	8,60	15,21	11,62	22,84	14,90	19,98	13,66
VII. Doenças do olho e anexos	9,12	6,11	10,62	8,34	1,25	1,97	2,56	3,02	5,19	5,45	9,36	9,19
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,78	0,66	1,37	0,79	0,36	0,59	0,36	0,72	0,66	0,98	0,54	0,85
IX. Doenças do aparelho circulatório	81,11	99,26	78,54	101,89	59,28	84,56	73,23	92,24	77,65	96,31	82,48	105,76
X. Doenças do aparelho respiratório	49,20	58,49	51,05	54,16	29,04	36,83	35,48	40,44	47,83	52,39	46,46	50,68
XI. Doenças do aparelho digestivo	60,53	64,21	65,66	70,18	38,53	46,87	40,37	47,53	58,74	65,65	66,73	73,20
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12,88	15,82	11,69	14,44	8,41	11,55	7,28	10,90	10,73	11,69	12,17	15,36
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18,19	23,50	14,91	22,12	9,90	11,88	14,61	17,92	25,29	30,72	34,35	31,71
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	55,34	46,61	58,92	47,79	40,37	39,06	41,45	38,14	55,22	46,15	60,23	48,78
XV. Gravidez parto e puerpério	242,42	0,00	225,61	0,00	207,30	0,00	217,20	0,07	207,72	0,00	202,17	0,20
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12,52	13,72	9,06	11,36	9,12	10,24	9,48	12,01	10,08	9,65	9,30	10,31
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,52	4,53	3,46	5,91	1,73	2,49	2,92	4,86	2,21	5,19	3,22	4,53
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9,01	11,88	9,30	9,91	5,90	7,62	7,51	9,06	8,11	8,99	7,51	9,06
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	43,54	90,73	43,06	85,15	41,57	79,11	47,65	85,35	53,38	94,67	59,34	107,01
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	9,12	9,65	11,39	12,21	11,99	13,79	10,38	14,84	13,72	20,55	13,00	17,07

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 22.840 internações de usuários da região, 57,3% foram femininas (13.083), e destas, 27% se deveram à gestação, parto ou puerpério (3.537), o que corresponde a 15,5% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 62,3% se deveram a esta causa, e 53,1% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 34,4% para as mulheres de 10-19 anos e 25,6% para as de 20-49; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 8,7% e 7,7% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, respectivamente 6,2% e 5,7%, para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 5,7% e 3,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; e internações por gravidez que termina em aborto, respectivamente 2,3% e 3,7% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 50,5% das internações foram de usuários do sexo masculino e as consequências de causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças do aparelho circulatório, digestivo e respiratório; entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças do aparelho circulatório, digestivo, geniturinário, consequências de causas externas e neoplasias.

Tabela 14. Internação proporcional de residentes na região Centro Sul, por sexo e grupos de idade

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9,04	8,27	8,94	4,12	1,39	3,86	1,77	4,76	4,45	5,96	7,01	8,47
II. Neoplasias (tumores)	0,52	0,49	2,17	3,05	2,02	2,85	6,81	3,05	11,49	7,89	5,84	8,26
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,26	0,97	1,90	1,43	1,64	1,42	1,19	1,26	2,15	2,13	3,02	2,11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,78	1,95	0,81	0,54	0,63	3,05	1,02	1,83	2,78	3,86	3,92	4,79
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,00	0,00	0,18	3,27	3,25	1,49	3,05	1,29	0,76	0,64	0,17
VI. Doenças do sistema nervoso	2,33	0,24	3,79	4,84	2,27	1,63	1,86	2,16	4,61	3,04	1,96	1,03
VII. Doenças do olho e anexos	0,00	0,00	0,54	0,36	0,88	1,22	0,56	0,81	1,99	1,99	2,00	1,86
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,00	0,49	1,63	0,90	0,00	0,00	0,00	0,12	0,09	0,03	0,00	0,12
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,26	0,24	0,81	0,90	1,89	3,25	4,10	8,14	19,85	24,77	21,49	25,91
X. Doenças do aparelho respiratório	27,13	29,44	34,15	21,68	3,40	3,46	1,44	4,36	5,65	5,91	11,20	10,54
XI. Doenças do aparelho digestivo	2,33	3,16	11,65	14,52	5,67	9,15	8,28	12,34	12,21	14,33	7,58	10,00
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,52	0,73	4,88	5,38	1,39	4,07	1,26	2,93	2,21	1,87	1,40	2,07
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,52	0,00	0,54	2,15	1,64	4,47	1,89	7,70	10,70	6,20	4,52	2,36
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,81	4,38	4,07	13,98	3,02	11,79	7,48	5,78	8,58	7,11	12,63	10,37
XV. Gravidez parto e puerpério	0,00	0,00	0,00	0,00	62,34	0,00	53,13	0,04	0,13	0,06	0,00	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	43,93	42,82	0,00	0,36	0,50	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4,39	2,19	4,61	6,45	1,13	3,66	0,18	0,16	0,19	0,09	0,00	0,08
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,29	1,95	1,90	1,08	0,50	1,42	0,84	1,02	1,14	1,84	1,40	1,40
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4,13	2,43	14,91	14,16	4,53	34,15	4,73	36,03	8,93	10,56	13,84	8,80
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,78	0,24	2,71	3,94	1,89	7,32	1,77	4,44	1,58	1,61	1,55	1,65

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 798 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de 43,4% destas internações (transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal, transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido, infecções específicas do período perinatal, e transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal); as doenças do aparelho respiratório responderam por mais de 27% (influenza [gripe] e pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores), e as doenças infecciosas e parasitárias por 8% (infecções de transmissão predominantemente sexual e outras doenças bacterianas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Centro Sul foram registradas 927 internações. As doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores e outras doenças das vias aéreas superiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como aquelas decorrentes de causas externas (traumatismos, queimaduras e corrosões) e as doenças do aparelho digestivo (hérnias e doenças do apêndice).

Destacam-se ainda nesta faixa etária as doenças infecciosas e parasitárias (outras doenças bacterianas e doenças infecciosas intestinais).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 1.286 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 38,5% destes usuários. Do restante das internações, 15,9% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (34% do total de internações masculinas).

Do total de 794 internações de mulheres nessa faixa etária, 62,3% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (495). As internações para partos corresponderam a 34,4% destes casos. As principais causas do restante das internações maternas foram a assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto (8,7%), outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez (6,1%), complicações do parto e do trabalho de parto (5,7%), edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério (3,5%) e gravidez que termina em aborto (2,3%).

Outras causas relevantes de internação para o sexo feminino nesta faixa etária foram as doenças do aparelho digestivo (doenças do apêndice e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças do aparelho geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos), do aparelho digestivo (doenças do apêndice e hérnias) e os contatos com serviços de saúde.

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Centro Sul, ocorreram 8.168 internações (35,8% do total), 70% das quais eram femininas. Do total de 5.712 internações de mulheres desta faixa, 53,1% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (3.035). As internações para partos corresponderam a 25,6% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: a assistência por motivos

ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez; a gravidez que termina em aborto; e as complicações do trabalho de parto e do parto.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (37,2%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 8 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias, mais frequentes entre o sexo masculino, e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, mais frequentes entre as mulheres) e geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos e calculose renal; transtornos não inflamatórios do trato genital feminino e doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos), e das neoplasias (principalmente neoplasias malignas do tecido linfático, hematopoiético e correlato – entre os homens, e neoplasias benignas entre as mulheres).

Entre 50 e 69 anos

Do total de 6.589 internações de usuários da região Centro Sul entre 50 e 69 anos, 3.420 foram internações masculinas (51,9%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças do aparelho circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares e doenças das artérias, das arteríolas e capilares); do aparelho digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as consequências de causas externas (traumatismos em geral) e as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais masculinos), e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (artroses e transtornos dos tecidos moles).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares e doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP); digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as neoplasias (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama, e neoplasias benignas), as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (artroses e transtornos dos tecidos moles) e as consequências de causas externas (principalmente traumatismos).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 5.072 usuários de 70 anos ou mais da região Centro Sul, correspondendo a 22,2% do total de internações, sendo 52,3% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares; isquêmicas; doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP; doenças das artérias, das arteríolas e capilares); as consequências de causas externas (traumatismos, especialmente do quadril e da coxa); doenças dos aparelhos geniturinário (insuficiência renal) e respiratório (influenza [gripe] e pneumonia); doenças infecciosas e parasitárias (outras doenças bacterianas) e do aparelho digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas; cerebrovasculares; doenças das artérias, das arteríolas e capilares), respiratório (influenza [gripe] e pneumonia), geniturinário (insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos), digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e consequências de causas externas (traumatismos, especialmente do quadril e da coxa e da cabeça).

MÉDIO PARAÍBA

I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A região do Médio Paraíba faz fronteira com os estados de São Paulo e Minas Gerais, e no próprio estado do Rio de Janeiro com as regiões da Baía da Ilha Grande, Centro Sul e Metropolitana I. É cortada pela principal rodovia do país a Rodovia Presidente Dutra – BR 116, que faz a ligação para os principais estados do Norte e Nordeste do país e as duas maiores metrópoles brasileiras Rio de Janeiro e São Paulo. Outra grande via de acesso para a região é a BR 393, que faz a conexão da Rio-São Paulo com Rio-Belo Horizonte e Rio-Bahia. Esta rodovia começa em Barra Mansa, na Via Dutra, segue por Volta Redonda, dando acesso a Pinheiral, passando por Barra do Pirai, seguindo para Vassouras e Paraíba do Sul, onde cruza com a BR-040 em Três Rios e com a BR-116 em Sapucaia, na fronteira com o município de Carmo e o estado de Minas Gerais. Em Barra do Pirai, ao Norte, pela RJ 145 pode-se acessar Valença e Rio das Flores, e ao Sul, Pirai.

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região do Médio Paraíba.



- Estradas
- Ruas residenciais

Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

A região do Médio Paraíba corresponde a 14,2% da área total do estado do Rio de Janeiro, e 5,4% de sua população total. Localizada entre as serras do Mar e da Mantiqueira, caracteriza-se por uma paisagem com formações diversificadas, que compõem o grande vale do curso médio do Rio Paraíba do Sul. Apresenta, ainda, áreas com cobertura vegetal autóctone expressiva, principalmente nas suas altitudes mais elevadas, onde se localiza o Parque Nacional de Itatiaia. A articulação intrarregional deixa relativamente isolados os municípios de Rio Claro (mais associado a Angra dos Reis – região da Baía da Ilha Grande) e Rio das Flores (mais próximo de Paraíba do Sul – região Centro Sul, fronteira com Minas Gerais).

Trata-se de região bastante industrializada, iniciando já em 1932 com a instalação em Barra Mansa do Moinho Fluminense, e em 1937 a Companhia Nestlé de Alimentos, atraída pela grande produção leiteira; a Siderúrgica Barra Mansa, do Grupo Votorantin; e a Companhia Metalúrgica Barbará, atual Saint-Gobain Canalização, todas atraídas pela existência do entroncamento ferroviário entre a Estrada de Ferro Central do Brasil e a Rede Mineira, além da proximidade e conexão com os grandes mercados consumidores, Rio de Janeiro e São Paulo. Em 1949 chega a multinacional Dupont, fabricante de químicos e fertilizantes, junto ao eixo rodoviário RJ-SP. Barra Mansa foi a primeira cidade fluminense a receber uma indústria siderúrgica, ficando conhecida como —Manchester Fluminense|| (AGEVAP¹, 2006).

Foi a CSN, porém, que deflagrou de fato o processo de industrialização e urbanização na região, ao se instalar em Barra Mansa em 1941 (hoje Volta Redonda, por emancipação ocorrida em 1954). A partir da instalação da CSN, o processo de ocupação dos municípios do Médio Paraíba avançou exponencialmente, mas de forma bastante desigual. Volta Redonda se destaca por ser o mais efetivamente urbanizado da região e mais densamente ocupado, superando a média estadual de densidade demográfica de áreas urbanas; já Porto Real, o segundo município mais urbanizado da região, é também o segundo menos densamente ocupado, perdendo apenas para Itatiaia. Municípios como Rio das Flores, Rio Claro, Quatis, Valença e Pirai são predominantemente rurais.

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região do Médio Paraíba, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Barra do Pirai	585	20,25	3,46	4.587
Barra Mansa	547	30,41	5,56	5.587
Itatiaia	241	16,97	7,04	1.821
Pinheiral	82	6,12	7,46	3.970
Pirai	490	8,48	1,73	3.240
Porto Real	51	10,93	21,43	1.864
Quatis	285	3,14	1,10	4.357
Resende	1.099	39,26	3,57	3.301
Rio Claro	847	5,92	0,70	2.939
Rio das Flores	479	2,1	0,44	4.264
Valença	1.301	14,73	1,13	4.600
Volta Redonda	182	44,32	24,35	5.902
Região	6.189	202,63	3,27	4.268
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

¹ ASSOCIAÇÃO PRÓ-GESTÃO DAS ÁGUAS DA BACIA DO RIO PARAÍBA DO SUL. Plano de Recursos Hídricos da Bacia do Paraíba do Sul (2007-2010) – Relatório Contratual R7. Resende: AGEVAP, 2006a. Disponível em: http://www.ceivap.org.br/gestao_2.php.

Apesar de relativamente pouco expressivas em extensão, as áreas urbanas formam um conjunto de núcleos de médio e grande porte, que têm sua base produtiva relacionada a atividades diversas apoiadas, principalmente, em um parque industrial que a coloca em posição relevante em termos de desenvolvimento econômico no estado. Este desenvolvimento se beneficiou da localização estratégica da região entre o Rio de Janeiro, São Paulo e Minas Gerais, o que lhe confere ainda condições para modernização das atividades e ampliação de mercados.

As diversificações da paisagem e das formas de ocupação do solo concederam à região oportunidades nos vários setores da atividade econômica — indústria, turismo, pecuária, comércio e serviços, mas geraram, em contrapartida, graves problemas decorrentes do crescimento industrial desordenado e conflitos no uso da terra. Estes fatores foram ainda agravados por falhas nas políticas de controle da poluição (atualmente, a velha questão dos resíduos de minério da CSN ganhou destaque na mídia).

Um aspecto peculiar e relevante na região é o aumento periódico e sazonal da população flutuante que coincide com os períodos referentes às obras de reformas e ampliações das empresas da região, principalmente a Companhia Siderúrgica Nacional, situada no município de Volta Redonda. Por outro lado, nas décadas de 1980 e 1990 foram emancipados os municípios de Itatiaia, Porto Real, Pinheiral e Quatis, o que gerou a diminuição de população nos municípios de Resende, Piraí e Barra Mansa, respectivamente. Na década de 2000 houve um aumento populacional expressivo nos municípios de Resende, Porto Real e Volta Redonda, uma tendência que seguiu o adensamento dos polos industriais nesses municípios. A população em idade ativa segue o padrão estadual, sendo um pouco mais elevada em Porto Real.

Tabela 02. Características gerais da população residente na região do Médio Paraíba por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Barra do Piraí	88,3	92.883	49.324	33.219	67,4	43.559	29.778	68,4
Barra Mansa	90,2	169.894	89.325	61.662	69,0	80.569	55.806	69,3
Itatiaia	93,8	30.908	15.946	11.143	69,9	14.962	10.445	69,8
Pinheiral	92,9	24.298	12.598	8.719	69,2	11.700	7.973	68,1
Piraí	93,1	27.474	14.231	9.722	68,3	13.243	9.033	68,2
Porto Real	93,8	20.373	10.514	7.480	71,1	9.859	6.827	69,2
Quatis	92,0	13.682	7.127	4.878	68,4	6.555	4.492	68,5
Resende	92,6	129.612	67.292	46.999	69,8	62.320	44.076	70,7
Rio Claro	95,9	17.401	8.883	6.081	68,5	8.518	5.840	68,6
Rio das Flores	93,3	8.954	4.631	3.140	67,8	4.323	2.971	68,7
Valença	89,5	68.088	35.934	24.093	67,1	32.154	21.794	67,8
Volta Redonda	88,6	261.563	138.719	95.161	68,6	122.844	85.061	69,2
Região	90,3	865.130	454.524	312.297	68,71	410.606	284.096	69,2
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

* PIA: população em idade ativa (14-64 anos)

A atenção à saúde no Médio Paraíba deve levar em conta a grande heterogeneidade da região. Além do crescimento populacional, pode ser observado o aumento do número de adultos jovens, adultos e de idosos em contraponto à diminuição do número de crianças, adolescentes e jovens. A estrutura demográfica tende à preponderância feminina e mais

amadurecida, com crescimento populacional de moderado a baixo. Entre os municípios, somente Porto Real tem estrutura ainda jovem. A região como um todo reflete um baixo dinamismo demográfico, baixa influência percebida de migrações na atualidade, e tendência à estabilidade populacional.

Gráfico 01. Estruturas etárias e por sexo da população residente na região do Médio Paraíba, 2022.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 03. Indicadores demográficos da população residente na região do Médio Paraíba, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Proporção de					
		N	%	F	M	Super idosos (85+)		Idosos (60+)		< de 05 anos	
						F	M	F	M	F	M
Barra do Pirai	38	25.956	52,6	132,46	97,44	1,79	0,86	22,36	18,70	5,3	6,0
Barra Mansa	39	47.952	53,7	134,20	98,15	1,46	0,81	21,55	18,22	5,00	5,7
Itatiaia	37	8.919	55,9	99,58	82,53	1,10	0,63	18,00	16,11	5,7	6,3
Pinheiral	37	6.938	55,1	108,34	86,14	1,23	0,70	19,39	17,42	5,6	6,2
Pirai	37	7.792	54,8	109,16	93,43	1,37	0,80	19,68	18,26	6,0	6,0
Porto Real	35	6.343	60,3	78,57	62,46	0,75	0,60	14,96	13,86	6,1	6,6
Quatis	37	4.032	56,6	105,74	80,54	1,47	0,92	19,12	16,35	5,7	6,0
Resende	37	38.433	57,1	108,43	81,22	1,37	0,69	18,65	15,42	5,2	5,9
Rio Claro	39	4.938	55,6	114,97	106,71	1,44	1,09	19,88	19,42	5,0	5,7
Rio das Flores	36	2.545	55,0	103,83	85,28	1,40	0,99	19,30	16,89	5,7	5,8
Valença	39	18.688	52,0	150,83	109,10	2,24	1,14	23,97	20,13	4,9	5,6
Volta Redonda	39	73.500	53,0	148,94	106,42	1,66	0,93	22,95	19,16	4,7	5,5
Região	-	246.036	54,1	129,80	96,28	1,57	0,85	21,34	18,05	5,1	5,8
Estado	37	4.666.252	55,0	125,80	86,80	1,68	0,82	20,8	16,7	5,1	5,9

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

As idades medianas variam de 35 a 39 anos, e a proporção de mulheres em idade fértil (MIF) acompanha a média estadual na maioria dos municípios. Destacam-se Porto Real, com mais de 60% da população feminina em idade reprodutiva, e Resende, com 57%. O índice de envelhecimento masculino de Porto Real é o mais baixo da região e o quarto menor do estado do Rio de Janeiro, ficando na terceira posição para o sexo feminino. Valença e Volta Redonda, por outro lado, são os de maior envelhecimento, seguidos de Barra do Pirai e Barra Mansa. Nesses municípios, a forte tendência de envelhecimento da população leva à necessidade de desenvolvimento de políticas de atenção à saúde do idoso.

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a região do Médio Paraíba, 2022

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Barra do Piraí	-0,17	-1.895	-2,00
Barra Mansa	-0,38	-7.919	-4,45
Itatiaia	0,60	2.125	7,38
Pinheiral	0,56	1.579	6,95
Piraí	0,36	1.160	4,41
Porto Real	1,73	3.781	22,79
Quatis	0,56	889	6,95
Resende	0,66	9.843	8,22
Rio Claro	-0,01	-24	-0,14
Rio das Flores	0,37	393	4,59
Valença	-0,45	-3.755	-5,23
Volta Redonda	0,12	3.760	1,46
Região	0,10	9.937	1,16
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

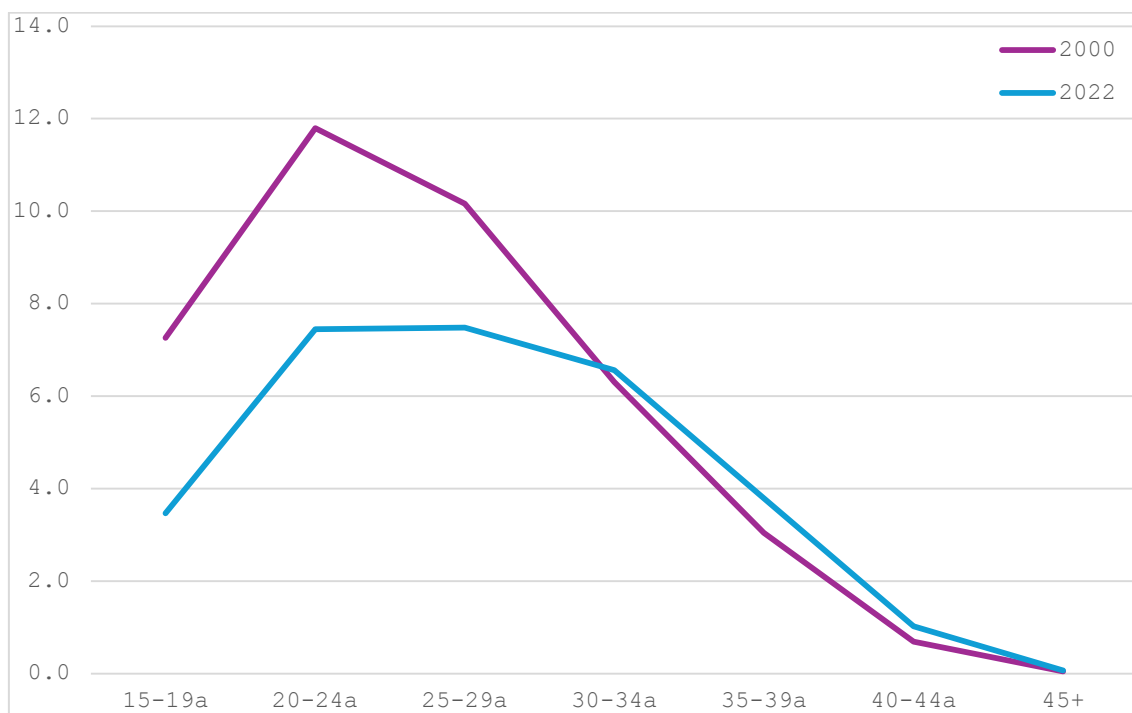
Excetuando Porto Real, as taxas de crescimento anual para os municípios do Médio Paraíba são baixas, chegando a negativas nos casos de Barra do Piraí, Barra Mansa, Rio Claro e Valença, que em conjunto perderam mais de 13.500 habitantes. Já os municípios de Porto Real, Resende e Volta Redonda ganharam mais de 17.300 habitantes. Comparando estes resultados com as taxas de crescimento de nascidos vivos da região, vemos que apenas Itatiaia e Piraí tiveram crescimento positivo no período 2010-2022, e mesmo assim abaixo de 0,2% ao ano. A região vem apresentando queda sistemática no número de nascidos vivos, mais acentuada no período 2000-2010, mas ainda relevante, conquanto abaixo da média estadual. Mesmo Porto Real apresentou crescimento negativo nos nascidos vivos, sugerindo que o aumento populacional no Médio Paraíba se deve principalmente a movimentos migratórios.

Tabela 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região do Médio Paraíba, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000.-2010	2010-2022
Barra do Piraí	1.472	1.026	879	-3,55	-1,28
Barra Mansa	2.907	2.251	1.817	-2,53	-1,77
Itatiaia	485	374	381	-2,57	0,15
Pinheiral	285	335	246	1,63	-2,54
Piraí	476	347	351	-3,11	0,10
Porto Real	228	286	272	2,29	-0,42
Quatis	195	169	128	-1,42	-2,29
Resende	1.914	1.650	1.541	-1,47	-0,57
Rio Claro	291	220	183	-2,76	-1,52
Rio das Flores	130	110	77	-1,66	-2,93
Valença	1.174	950	705	-2,09	-2,45
Volta Redonda	4.036	3.247	2.716	-2,15	-1,48
Região	13.593	10.965	9.296	-2,13	-1,37
RJ	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

Gráfico 02. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe para a região do Médio Paraíba, 2000 e 2022.



Fonte: MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

A expectativa de vida ao nascer no Médio Paraíba supera a média estadual tanto em 2010 quanto em 2022, tendo ocorrido ganhos de 1,2 ano na expectativa feminina ao nascer e aos 60 anos; entre o sexo masculino, somente 0,7 ano ao nascer e 2 anos aos 60 anos, muito superior à média estadual. No gráfico 03 pode-se observar que a convergência entre os sexos começa a se mostrar a partir dos 50 anos de idade.

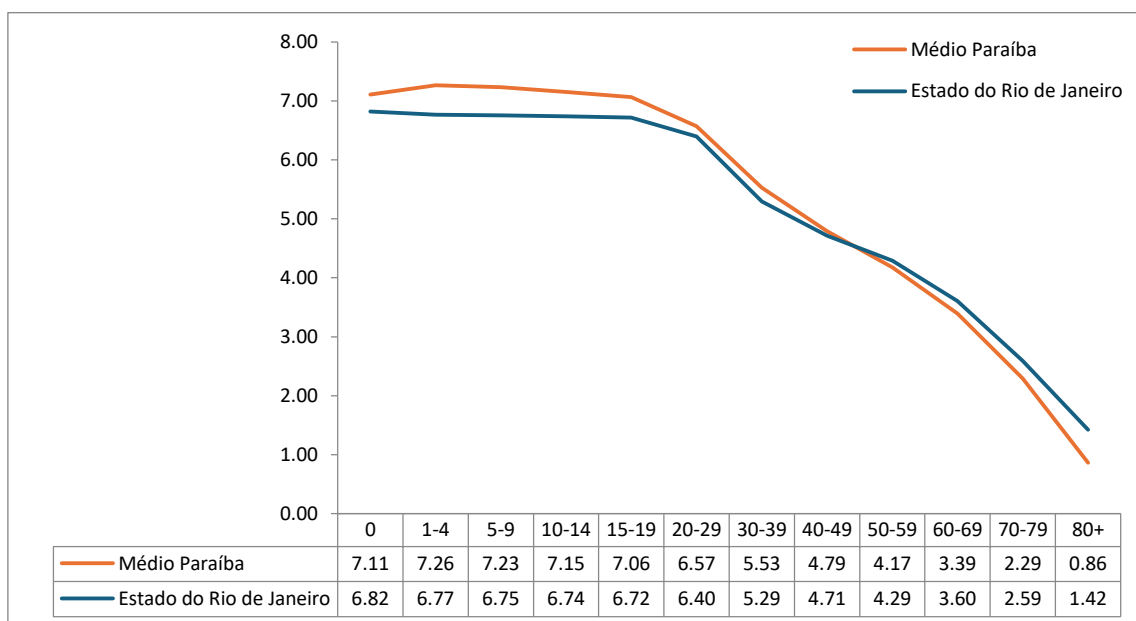
Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região do Médio Paraíba, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	78,0	70,7	79,2	71,4	23,2	19,2	24,4	21,2
RJ	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Como se observa no gráfico 03, na região do Médio Paraíba a *vantagem* feminina flutua em torno de sete anos desde o nascimento até 29 anos, caindo para 5,5 anos e decrescendo gradativamente daí em diante; comparativamente, no estado do Rio de Janeiro como um todo o mesmo comportamento é observado até os 29 anos, em nível mais baixo, mas o decréscimo é não somente mais suave, como a *vantagem* feminina passa a ser um pouco maior que a do Médio Paraíba a partir dos 50 anos.

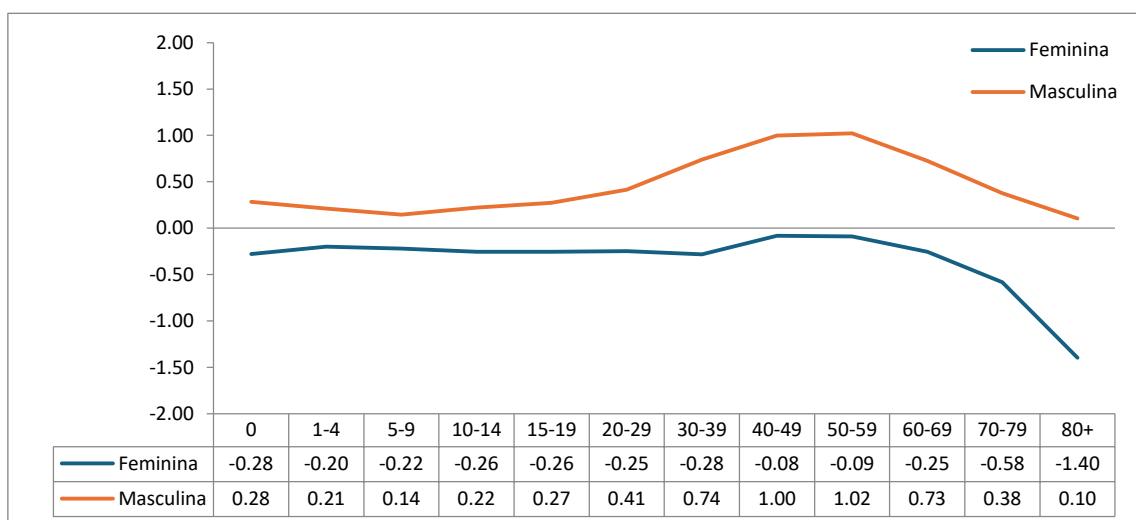
Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina do Médio Paraíba e do estado do Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Por outro lado, se a variação observada desde 2010 até 2022 na expectativa de vida da região foi superior para o sexo masculino, ainda que relativamente baixa para um período tão extenso – o que possivelmente se deve aos efeitos da pandemia – o que se nota para o sexo feminino é a redução da expectativa de vida em todas as faixas etárias, e especialmente a mais idosa, no período.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região do Médio Paraíba entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

1.2. SANEAMENTO BÁSICO

A região do Médio Paraíba, em termos gerais, apresenta bons indicadores de saneamento básico desde o levantamento censitário de 2010. Destacam-se, negativamente, os municípios de Rio Claro, Barra do Pirai e Valença quanto ao abastecimento de água por rede geral, e Rio Claro, Itatiaia e Pirai com relação à coleta por rede geral do esgoto doméstico. Já a coleta direta do lixo atende praticamente todos os habitantes da região.

O município de Rio Claro mostrou piora marcante quanto ao esgotamento sanitário, o que pode estar associado à deterioração das condições de vida e/ou falhas na cobertura dos levantamentos censitários.

Tabela 07. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Barra do Pirai	75,9	80,6	65,5	78,29	89,1	98,04
Barra Mansa	90,0	93,5	80,3	82,06	92,7	99,48
Itatiaia	90,7	88,9	67,0	69,64	90,3	99,37
Pinheiral	86,4	92,0	88,8	91,58	91,1	98,88
Pirai	80,7	86,8	67,3	73,49	71,0	97,90
Porto Real	92,7	98,4	90,7	94,50	94,3	99,78
Quatis	79,0	86,4	80,0	86,10	91,3	98,11
Resende	94,3	96,0	91,1	93,85	94,8	99,42
Rio Claro	65,1	74,2	70,0	55,68	67,7	94,54
Rio das Flores	78,8	85,3	61,4	73,83	45,0	96,32
Valença	79,2	81,7	70,9	76,22	89,1	97,43
Volta Redonda	97,7	99,2	95,8	95,99	96,6	99,67

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

De acordo com o IBGE, na pesquisa AGSN 2019, a região do Médio Paraíba tinha em 2019 21.144 domicílios situados em aglomerados subnormais, quantidade que possivelmente aumentou durante/após a pandemia de COVID-19 e suas consequências negativas sobre a economia. É possível estimar a partir desses domicílios, com base na média de população residente por domicílio do Censo 2022, a população mínima residente nos aglomerados subnormais, enquanto não são liberados os resultados censitários para 2022. Comparada ao estado do Rio de Janeiro, a região tem menor proporção de pessoas residindo em condições precárias, mas alguns municípios se destacam do conjunto. Itatiaia, com mais xde 5.000 pessoas e quase 17% de domicílios em aglomerados subnormais; Volta Redonda, com 13%, e mais de 35.000 pessoas; e Barra Mansa, com 4,4%, mas 5.000 pessoas em condições de precariedade habitacional. Em Quatis e Rio das Flores, por outro lado, não foram identificados aglomerados subnormais pelo IBGE em 2019.

Tabela 08. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada***
	N	%	N	N
Barra do Piraí	868	2,5	35.002	2.344
Barra Mansa	2.741	4,4	62.922	7.401
Itatiaia	1.917	16,8	11.383	5.176
Pinheiral	97	1,1	8.815	262
Piraí	682	6,8	10.092	1.841
Porto Real	281	3,9	7.190	759
Quatis	-	0,0	5.035	-
Resende	213	0,4	48.317	575
Rio Claro	418	6,5	6.419	1.129
Rio das Flores	-	0,0	3.125	-
Valença	1.192	4,6	25.923	3.218
Volta Redonda	13.035	13,3	98.008	35.195
Região	21.144	6,6	322.231	57.089
Estado	712.326	11,9	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes ocupados registrados no Censo Demográfico de 2022.

*** População residente em aglomerados subnormais estimada com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

O Médio Paraíba não conta com uma população indígena ou quilombola expressiva. De acordo com os dados do Censo 2022, a população indígena era de 655 pessoas (344 do sexo feminino e 311 do masculino), distribuídas ao longo de todo o território, mas especialmente em Resende e Volta Redonda – todas fora de territórios indígenas, e equivalendo a 4% do total para o estado do Rio de Janeiro. A população quilombola totalizou 646 pessoas, sendo 6,7% do total estadual fora de territórios quilombolas; e 2,4% dentro desses territórios. Destacam-se pela presença quilombola na região os municípios de Quatis (território de Santana), Rio Claro (Alto da Serra) e Valença (São José da Serra). Há ainda as comunidades quilombolas (não oficialmente delimitadas) de Santana (Quatis) e Alto da Serra do Mar (Rio Claro).

Tabela 09. População indígena e quilombola residente na região do Médio Paraíba, 2022

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Barra do Piraí	-	-	41	43	-	-	-	-
Barra Mansa	-	-	40	35	-	-	2	2
Itatiaia	-	-	38	34	-	-	-	-
Pinheiral	-	-	5	7	-	-	-	-
Piraí	-	-	10	13	-	-	-	-
Porto Real	-	-	9	8	-	-	-	-
Quatis	-	-	4	6	41	38	131	108
Resende	-	-	68	70	-	-	-	-
Rio Claro	-	-	5	6	23	17	60	48
Rio das Flores	-	-	1	-	-	-	-	-
Valença	-	-	30	17	62	54	28	26
Volta Redonda	-	-	93	72	-	-	4	2
Região	-	-	344	311	126	109	225	186
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

II. MORBIMORTALIDADE

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região do Médio Paraíba por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 10. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. No período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias aparecem em níveis inferiores aos do sexo masculino, mas assim mesmo ocupando a primeira posição entre as causas de mortalidade em 2021 e a segunda posição em 2020.

Já para o sexo masculino as principais causas de morte ao longo da série corresponderam às doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas, seguidas de perto pelas doenças do aparelho respiratório. Chama a atenção a taxa de mortalidade pelas doenças infecciosas e parasitárias para 2021, quase o dobro da observada para 2020.

Mostraram incremento ao longo da série as neoplasias e as doenças do aparelho digestivo para o sexo feminino, e as doenças do sistema nervoso e as causas mal definidas para ambos os sexos. Decresceram ao longo da série as causas externas, entre o sexo feminino. Outras causas de mortalidade, ainda que com taxas muito baixas, mostraram comportamento consistente de crescimento ou queda: as doenças da pele e do tecido subcutâneo (crescimento), as do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo e as malformações congênitas e as doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários (queda).

Tabela 11. Taxas de mortalidade por sexo para a região do Médio Paraíba, 2018-2022.

Causa (CID10 BR ext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	29,48	46,52	27,94	44,08	141,47	206,04	273,25	386,26	72,60	86,70
032-052 Neoplasias	139,71	152,94	137,29	160,25	140,37	169,51	141,47	152,46	143,89	165,61
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,06	6,82	5,94	6,82	5,72	6,33	5,06	5,60	4,40	4,63
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	48,18	44,81	49,72	49,93	56,10	46,03	54,12	43,11	48,18	44,57
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	7,70	14,61	11,22	10,96	5,50	10,96	7,92	15,10	11,66	12,91
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	25,74	26,06	36,08	26,06	33,44	25,82	32,34	34,34	40,04	37,75
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,00	0,00	0,44	0,00	0,00	0,24	0,00	0,00	0,44	0,00
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	229,47	265,22	215,61	278,61	217,81	261,32	217,37	260,10	229,69	280,80
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	83,82	102,53	98,56	103,75	88,66	91,08	75,90	88,16	97,68	103,75
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	34,98	52,61	30,80	46,76	31,24	41,16	32,78	55,53	36,08	50,17
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	4,40	2,68	5,06	3,41	5,94	2,92	6,82	2,44	6,82	7,06
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	7,26	3,41	7,04	4,63	5,94	4,14	5,94	4,14	5,28	3,41
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	41,80	32,39	42,68	33,85	41,36	36,77	41,80	33,12	57,42	42,86
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,66	0,00	1,98	0,00	2,64	0,00	3,52	0,00	1,54	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	9,02	11,45	8,14	10,47	8,58	9,01	8,58	6,58	9,24	8,52
097-099 Malf Congen, Deform e Anom Cromossomicas	4,62	4,14	4,40	5,36	3,74	4,38	3,52	4,14	3,52	4,87
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	30,14	44,08	31,24	50,17	40,70	66,24	53,68	83,78	47,74	74,04
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	34,76	126,40	31,68	120,55	30,58	132,24	30,80	135,65	27,72	119,09

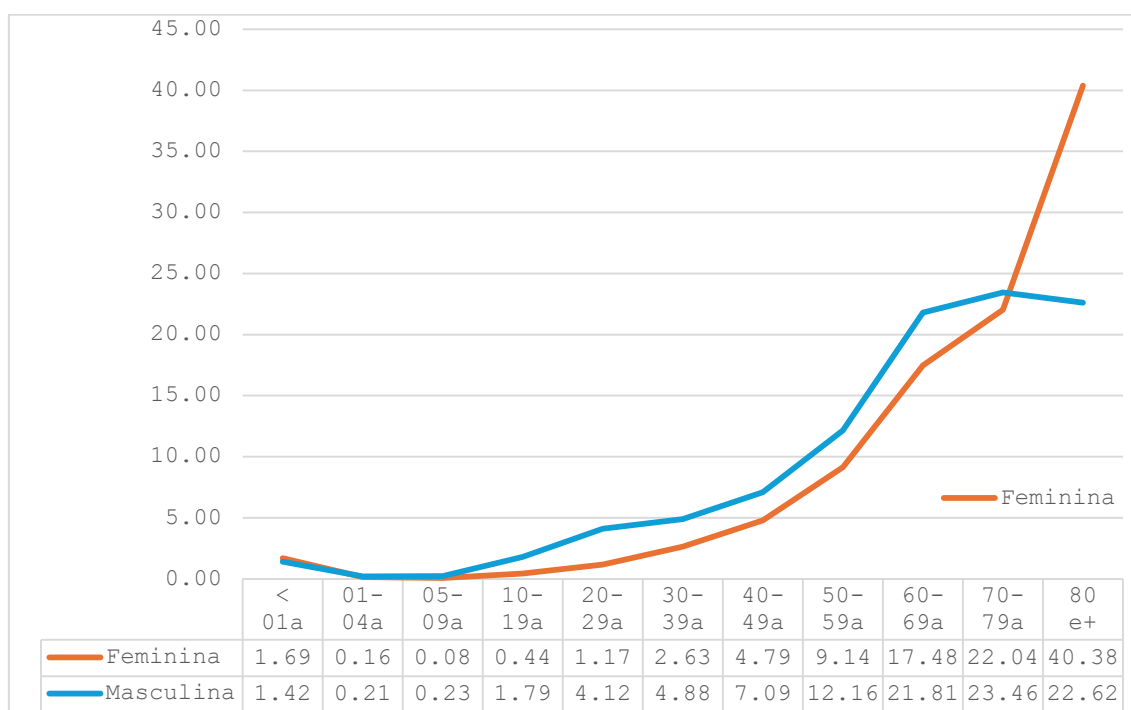
Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 8.126 óbitos de residentes na região do Médio Paraíba, sendo 53% masculinos. Destacaram-se como causas de morte, para o sexo masculino, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as decorrentes de causas externas; para o sexo feminino, as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, ou seja, em sua maior parte mortes provocadas por doenças crônicas não transmissíveis.

Cumulativamente, 20% dos óbitos femininos e 32% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região do Médio Paraíba, além de 9% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos). Destaca-se ainda o percentual de óbitos masculinos até 70-79 anos, 77%, o terceiro mais elevado entre as regiões, inferior somente aos da Baía da Ilha Grande e Baixada Litorânea.

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região do Médio Paraíba, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Foram registrados 126 óbitos de menores de um ano (1,5%) na região do Médio Paraíba em 2022, sendo 51,6% femininos. As principais causas de morte nessa faixa etária foram: afecções originadas no período perinatal (transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, fatores maternos e complicações da gravidez, transtornos relacionados à duração da gestação e crescimento fetal) e as malformações congênitas, para ambos os sexos. Destacaram-se ainda como causas de morte as pneumonias, as causas mal definidas e as septicemias.

Entre 1 e 9 anos

Nesta faixa etária foram registrados 28 óbitos em 2022, sendo 68% masculinos. As principais causas de mortalidade foram as externas (afogamento e submersão acidental, agressões e acidentes de transporte terrestre), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemias), as doenças do sistema nervoso, do aparelho circulatório e as malformações congênitas, para o sexo masculino. Já entre as meninas, as mortes ocorreram principalmente por doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia e bronquiolite) e do sistema nervoso (epilepsia).

Entre 10 e 19 anos

Nesta faixa etária foram registrados 94 óbitos em 2022, sendo 82% masculinos. As principais causas de mortalidade masculina foram as externas (agressões [23 mortes, 59% das externas], intervenções legais e operações de guerra [5 mortes], lesões autoprovocadas voluntariamente [3 mortes] e acidentes de transporte terrestre [3 mortes]), as doenças do sistema nervoso (epilepsia e meningite) e as causas mal definidas. Para o sexo feminino, destacaram-se as doenças do sistema nervoso (epilepsia) e do aparelho circulatório, e as neoplasias (leucemia e linfoma não Hodgkin), as doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia e bronquiolite) e as causas externas (agressões e acidentes de transporte). Destacam-se ainda: desnutrição e diabetes mellitus (duas mortes cada); sequela de causa obstétrica e infarto agudo do miocárdio (uma morte cada).

Entre 20 e 49 anos

Nesta faixa etária foram registrados 1.024 óbitos em 2022, sendo 67,7% masculinos. As principais causas de mortalidade masculina foram as externas (agressões [156 mortes, 55% das causas externas], acidentes de transporte terrestre [47 mortes], lesões autoprovocadas voluntariamente [29 mortes] e quedas [15 mortes]), as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), as causas mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, septicemias e tuberculose). Entre o sexo feminino, predominaram as neoplasias (da mama [22 mortes], do útero [colo, corpo e partes não especificadas, 13 mortes], do colo, reto e ânus [8 mortes]), as doenças do aparelho circulatório (doenças cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e doenças hipertensivas), as causas externas (agressões [13 mortes], acidentes de transporte terrestre [12 mortes]) e as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, septicemias e tuberculose).

Destacaram-se ainda: diabetes mellitus (22 mortes), anemias (5 mortes), insuficiência renal (4 mortes), febre reumática aguda e doença reumática crônica do coração (4 mortes), morte obstétrica tardia (3 mortes), outras mortes obstétricas diretas (2 mortes), mortes obstétricas indiretas (1 morte).

Entre 50 e 69 anos

Nesta faixa etária foram registrados 2.479 óbitos em 2022, sendo 59% masculinos. As principais causas de mortalidade masculina foram as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do esôfago, do lábio, cavidade oral e faringe, da próstata, do estômago, do pâncreas, do fígado e vias biliares intra-hepáticas), as causas mal definidas e as doenças do aparelho respiratório (pneumonias e doenças crônicas das vias aéreas inferiores). Na mortalidade feminina predominaram as doenças do aparelho

circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da mama, da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do pâncreas, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do fígado e vias biliares intra-hepáticas), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemias, doença por HIV), e as doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia).

70 anos ou mais

Nesta faixa etária foram registrados 4.375 óbitos em 2022, sendo 55% femininos. As principais causas de mortalidade feminina foram as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, hipertensivas e isquêmicas, nesta ordem), respiratório (pneumonias), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, do fígado e vias biliares intra-hepáticas, do útero [colo, corpo e partes não especificadas]), as doenças infecciosas e parasitárias e as do aparelho geniturinário. Por sua vez, predominaram entre as causas de morte masculinas as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, isquêmicas e hipertensivas, nesta ordem), as neoplasias (da próstata, da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do estômago, do fígado e vias biliares intra-hepáticas, do esôfago e da bexiga), as doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias.

Tabela 12. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região do Médio Paraíba, 2022.

Causa (CID10 BR ext)	< 01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	1,54%	4,92%	11,11%	15,79%	5,88%	3,90%	8,46%	10,25%	8,35%	6,30%	8,93%	9,30%
032-052 Neoplasias	1,54%	0,00%	0,00%	5,26%	11,76%	7,79%	23,87%	9,38%	26,13%	20,67%	12,77%	15,47%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00%	1,64%	0,00%	5,26%	0,00%	0,00%	1,51%	0,14%	0,69%	0,48%	0,33%	0,46%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	1,54%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	6,49%	7,85%	2,31%	6,68%	5,07%	5,17%	4,45%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,60%	0,87%	0,59%	1,30%	1,88%	1,42%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0,00%	1,64%	22,22%	15,79%	17,65%	12,99%	1,51%	2,02%	2,26%	2,74%	6,22%	4,40%
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
065 Doenças do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,10%	0,00%	0,04%	0,00%
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	1,54%	0,00%	0,00%	10,53%	17,65%	3,90%	18,13%	12,84%	28,00%	30,60%	28,99%	30,79%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	1,54%	8,20%	44,44%	5,26%	11,76%	2,60%	5,14%	3,90%	7,76%	7,19%	14,23%	14,51%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0,00%	0,00%	0,00%	5,26%	5,88%	0,00%	5,44%	3,17%	4,81%	6,57%	4,01%	4,40%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	0,00%	0,30%	0,58%	0,39%	0,75%	1,04%	0,71%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,30%	0,29%	0,79%	0,07%	0,63%	0,51%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,83%	2,16%	4,72%	3,35%	8,22%	5,66%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	0,00%	1,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	64,62%	55,74%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	21,54%	21,31%	11,11%	10,53%	0,00%	2,60%	0,30%	0,00%	0,00%	0,14%	0,00%	0,05%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	3,08%	4,92%	11,11%	5,26%	5,88%	9,09%	6,95%	11,26%	5,70%	8,35%	5,51%	4,50%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	3,08%	1,64%	0,00%	21,05%	11,76%	50,65%	12,99%	40,84%	3,05%	6,43%	2,04%	3,39%

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região do Médio Paraíba que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 69.620 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região do Médio Paraíba, sendo: 3,3%, menores de 1 ano; 4,7%, entre 1 e 9 anos; 5%, entre 10 e 19 anos; 35,9%, entre 20 e 49 anos; 31,3%, entre 50 e 69 anos; e 22,8%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) do Médio Paraíba em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 198 a 167,5/10.000 mulheres), mostrando comportamento de queda desde 2018. Entre os homens, predominaram ao longo da série as doenças dos aparelhos circulatório, as consequências de causas externas, as doenças dos aparelhos digestivo, respiratório e geniturinário.

A maior parte das causas de internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostrou padrão consistente de queda ou incremento, com exceção das doenças do sangue, tecido hematopoiético e transtornos imunitários, as endócrinas e metabólicas e as doenças dos aparelhos circulatório e geniturinário.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por doenças dos aparelhos circulatório, geniturinário, digestivo e respiratório, além das neoplasias. Assim como para o sexo masculino, não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção das doenças do sangue, tecido hematopoiético e transtornos imunitários, as endócrinas e metabólicas, as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (incremento), gravidez, parto e puerpério e afecções do período perinatal (queda).

A queda nas taxas gerais de internação no período pandêmico chama a atenção para ambos os sexos.

Tabela 13. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27,63	37,43	29,59	38,04	54,12	73,70	88,42	121,43	40,75	53,43	35,69	43,33
II. Neoplasias (tumores)	43,50	35,51	50,10	40,01	37,53	32,44	45,54	34,36	51,04	37,26	53,84	39,62
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7,57	7,23	8,25	8,60	6,01	6,99	6,89	6,89	10,30	9,99	11,09	11,67
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13,88	19,43	12,94	20,55	11,15	17,19	12,52	18,14	16,61	22,24	17,84	23,57
V. Transtornos mentais e comportamentais	9,75	17,39	12,03	16,68	8,32	12,15	10,25	13,59	12,61	16,03	13,60	15,61
VI. Doenças do sistema nervoso	19,58	19,41	17,67	17,41	13,35	15,32	16,92	17,51	20,59	17,78	22,35	16,80
VII. Doenças do olho e anexos	20,97	17,90	23,78	17,34	5,81	5,41	15,82	12,18	17,62	13,35	24,29	18,87
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,97	1,58	1,50	1,66	0,75	0,80	0,79	0,78	1,67	1,80	1,21	1,00
IX. Doenças do aparelho circulatório	83,32	101,90	97,79	115,12	70,18	91,94	84,53	103,34	103,34	136,16	111,77	139,31
X. Doenças do aparelho respiratório	48,69	60,50	56,54	67,70	34,72	42,06	43,01	51,95	60,26	74,30	59,07	71,38
XI. Doenças do aparelho digestivo	58,76	72,77	63,01	79,47	38,08	50,68	47,30	59,18	62,42	71,38	72,93	78,52
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16,90	17,51	19,38	19,02	11,33	13,69	13,77	17,07	18,06	19,82	21,58	21,14
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16,87	17,71	15,97	17,07	10,85	11,52	14,23	13,59	17,62	18,70	29,00	24,18
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	55,07	46,03	59,45	53,94	41,58	39,43	51,83	46,61	63,19	62,44	74,69	65,93
XV. Gravidez parto e puerpério	192,93	0,00	198,21	0,00	186,68	0,00	189,23	0,00	178,49	0,02	167,54	0,02
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10,82	9,23	10,25	9,81	9,39	10,72	9,75	10,45	8,69	10,96	9,06	9,45
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,31	3,90	2,22	4,97	1,39	2,85	2,20	3,48	3,04	3,92	2,44	4,55
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7,46	9,30	11,70	13,88	11,92	12,23	8,91	10,28	11,04	12,25	12,28	14,64
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	36,19	78,91	38,02	75,04	32,10	68,90	38,02	78,64	45,70	84,70	44,05	83,63
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	18,00	17,97	15,77	18,75	8,21	8,82	11,68	14,52	15,09	18,85	27,11	20,68

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 69.620 internações de usuários da região, 56% foram femininas (38.979), e destas, 20,8% se deveram à gestação, parto ou puerpério (8.098), o que corresponde a 11,6% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 55% se deveram a esta causa, e 45% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 27% para as mulheres de 10-19 anos e 21,7% para as de 20-49; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 9,3% e 6,4% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 4,4% e 2,6% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, respectivamente 4,1% e 4,2%, para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; outras afecções obstétricas NCOP, respectivamente 3,9% e 2,2% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos; e gravidez que termina em aborto, respectivamente 3,1% e 3,7% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 49,8% das internações foram de usuários do sexo masculino e as consequências de causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças do aparelho geniturinário, digestivo e respiratório; a partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho circulatório e digestivo. Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças do aparelho circulatório, geniturinário, digestivo, respiratório, consequências de causas externas e neoplasias.

Tabela 14. Internação proporcional de residentes na região do Médio Paraíba, por sexo e grupos de idade

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8,82	8,31	8,59	6,25	3,30	6,20	2,06	5,99	4,63	5,20	7,61	7,47
II. Neoplasias (tumores)	0,19	0,24	1,14	0,71	1,51	6,20	5,80	3,02	10,78	7,70	6,57	8,01
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,19	0,40	0,91	1,52	0,94	1,27	1,09	1,36	1,66	1,76	1,86	2,16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,61	1,13	1,37	0,61	1,27	2,17	0,97	3,18	3,12	4,08	3,65	3,48
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,28	0,24	0,08	0,05	3,49	4,41	2,71	6,44	1,40	1,22	0,20	0,20
VI. Doenças do sistema nervoso	1,71	1,53	2,66	2,49	1,60	3,14	1,22	2,34	3,00	2,43	5,51	2,48
VII. Doenças do olho e anexos	0,57	0,24	0,61	0,36	0,09	0,82	0,26	0,63	4,00	2,73	7,76	5,61
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,85	0,24	1,29	0,96	0,19	0,52	0,13	0,11	0,07	0,07	0,08	0,05
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,95	1,45	0,91	0,96	1,18	2,24	4,68	9,71	22,88	27,28	25,18	29,54
X. Doenças do aparelho respiratório	27,32	33,15	43,88	33,72	3,96	8,96	1,95	5,42	6,03	6,35	11,03	10,41
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,61	2,42	9,35	8,68	6,75	10,83	8,47	12,89	12,18	12,65	7,23	9,15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,28	2,10	9,51	6,04	2,83	6,35	1,64	2,87	3,66	2,87	2,11	2,10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,09	0,00	2,28	2,54	2,93	4,78	2,63	4,15	6,33	4,76	2,62	1,37
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,32	3,06	4,94	18,13	5,19	13,67	9,45	7,75	10,72	8,47	8,53	10,18
XV. Gravidez parto e puerpério	0,00	0,00	0,08	0,00	54,98	0,00	45,04	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	38,24	34,03	0,00	0,05	0,47	0,07	0,22	0,04	0,00	0,01	0,02	0,01
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,47	2,66	2,21	4,82	0,42	2,84	0,24	0,20	0,16	0,11	0,04	0,00
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7,21	6,05	1,14	1,52	1,65	1,27	1,01	1,59	1,83	2,22	1,72	2,16
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,80	2,42	7,00	8,43	5,00	21,21	4,08	24,38	6,27	8,71	7,36	5,08
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,47	0,32	2,05	2,13	2,22	3,06	6,36	7,91	1,26	1,39	0,89	0,55

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 2.294 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de 36% destas internações (transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal, transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido e transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal); as doenças do aparelho respiratório responderam por mais de 30,5% (influenza [gripe] e pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores), e as doenças infecciosas e parasitárias por 8,5% (infecções de transmissão predominantemente sexual e outras doenças bacterianas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região do Médio Paraíba foram registradas 3.284 internações. As doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores e outras doenças das vias aéreas superiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como as doenças do aparelho digestivo (hérnias e doenças do apêndice), doenças da pele e do tecido subcutâneo (infecções da pele e do tecido subcutâneo), doenças infecciosas e parasitárias (doenças infecciosas intestinais), doenças do aparelho geniturinário (doenças glomerulares e outras), e aquelas decorrentes de causas externas (traumatismos).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 3.458 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 33,7% destes usuários. Do restante das internações, 11,3% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (21,2% do total de internações masculinas).

Do total de 2.119 internações de mulheres nessa faixa etária, 55% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (1.165). As internações para partos corresponderam a 27,1% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram a assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto, complicações do parto e do trabalho de parto, outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, e gravidez que termina em aborto.

Outras causas relevantes de internação para o sexo feminino nesta faixa etária foram as doenças dos aparelhos digestivo (doenças do apêndice e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas), e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças dos aparelhos geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos), digestivo (doenças do apêndice e hérnias) e respiratório (influenza [gripe] e pneumonia, outras doenças das vias aéreas superiores).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região do Médio Paraíba, ocorreram 22.873 internações (32,9% do total), 67,3% das quais eram femininas. Do total de 15.388 internações de mulheres desta faixa, 45% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (6.930). As internações para partos corresponderam a 21,7% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: a assistência por motivos

ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez; gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (30,3%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 6 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias e doenças do apêndice, mais frequentes entre o sexo masculino, e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, mais frequentes entre as mulheres) e geniturinário (calculose renal e insuficiência renal – sexo masculino; transtornos não inflamatórios do trato genital feminino), e os contatos com serviços de saúde (circunstancias relacionadas à reprodução).

Entre 50 e 69 anos

Do total de 21.824 internações de usuários da região do Médio Paraíba entre 50 e 69 anos, 11.141 foram internações masculinas (51%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças do aparelho circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, doenças das artérias, das arteríolas e capilares, doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP); do aparelho digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); doenças do aparelho geniturinário (insuficiência renal e calculose renal), e as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais masculinos).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas, doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP, doenças cerebrovasculares); digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as neoplasias (da mama, do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais femininos, e neoplasias benignas), e as doenças do aparelho geniturinário (transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino, insuficiência renal, calculose renal).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 15.887 usuários de 70 anos ou mais da região do Médio Paraíba, correspondendo a 22,8% do total de internações, sendo 53% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares; isquêmicas; doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP; doenças das artérias, das arteríolas e capilares); respiratório (influenza [gripe] e pneumonia); geniturinário (insuficiência renal e transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino), doenças do olho e anexos (transtornos do cristalino).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas; cerebrovasculares; doenças das artérias, das arteríolas e capilares), respiratório (influenza [gripe] e pneumonia), geniturinário (insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos), digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e neoplasias (dos tecidos linfático, hematopoiético e correlatos; dos órgãos genitais masculinos; do trato urinário.)

METROPOLITANA I

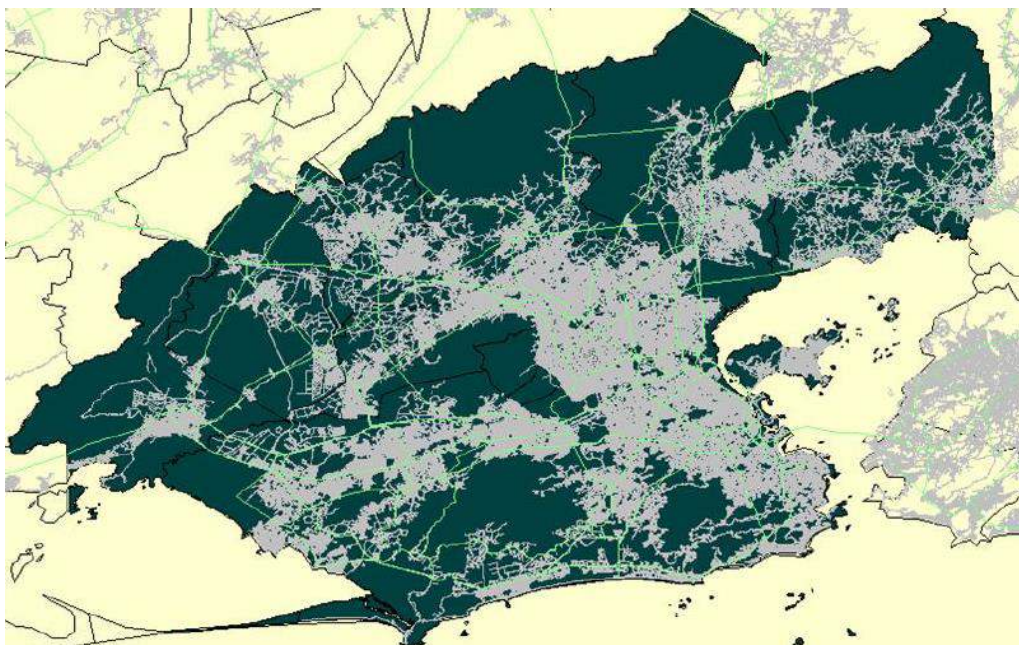
I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A região Metropolitana I localiza-se entre as regiões do Médio Paraíba, Centro Sul e Serrana. Representa 7,9% da área do estado e é composta por 12 municípios de características bastante diversas entre si. É a segunda maior área metropolitana do Brasil, com população inferior apenas à região Metropolitana de São Paulo, sendo a terceira da América do Sul e 20ª maior do mundo (Estado do Rio de Janeiro - Revisão do PDR 2012- 2013).

A distribuição desigual dos serviços e equipamentos urbanos, a crescente demanda por habitações, acompanhada do aumento de submoradias e expansão de favelas, a intensa degradação ambiental e o esgotamento dos recursos naturais, o aumento do desemprego, da exclusão social e da violência são características marcantes desta região. Essa desigualdade tem origem histórica, para alguns iniciada com a fusão do estado da Guanabara e antigo estado do Rio de Janeiro a partir de 15 de março de 1975 (Lei Complementar Nº 20 de 01/07/1975), fato importante na compreensão das características do estado e, principalmente, da região Metropolitana I, da qual faz parte a cidade do Rio de Janeiro.

A região possui uma ampla malha rodoviária e ferroviária que favorece o deslocamento dentro da própria região e entre as demais regiões de saúde com as quais mantém limites geográficos, o que possibilita receber, frequentemente, população de outras regiões que buscam na região Metropolitana I atendimento à saúde (figura 01).

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Metropolitana I.



Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

- Estradas
- Ruas residenciais

1.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Com altíssima densidade demográfica de áreas urbanizadas, a região Metropolitana I constitui espaço de pressão social em virtude do crescimento econômico nem sempre acompanhado pelo atendimento às necessidades básicas da população. A região apresentou taxa de urbanização de 34,9%. A extensão territorial da região compreende uma área de 3.459 km², o equivalente a 7,9% da área total do estado.

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região Metropolitana I, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Belford Roxo	79	62,9	79,61	7.681
Duque de Caxias	467	138,9	29,75	5.817
Itaguaí	283	36,1	12,76	3.236
Japeri	82	21,5	26,21	4.481
Magé	391	64,7	16,55	3.525
Mesquita	41	13,8	33,73	12.084
Nilópolis	19	9,6	50,42	15.321
Nova Iguaçu	521	123,2	23,64	6.382
Queimados	76	27,7	36,46	5.071
Rio de Janeiro	1.200	642,8	53,56	9.664
São João de Meriti	35	35,2	100,00	12.524
Seropédica	265	30,3	11,45	2.657
Região	3.459	1.206,7	34,89	8.043
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 02. Características gerais da população residente na região Metropolitana I por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina				Masculina	
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Belford Roxo	91,9	483.087	251.743	177.040	70,33	231.344	162.350	70,2
Duque de Caxias	90,6	808.161	423.987	294.289	69,41	384.174	267.040	69,5
Itaguaí	95,3	116.841	59.836	41.236	68,92	57.005	38.996	68,4
Japeri	105,6	96.289	46.839	32.717	69,85	49.450	36.146	73,1
Magé	93,7	228.127	117.753	80.859	68,67	110.374	75.979	68,8
Mesquita	88,2	167.127	88.799	61.771	69,56	78.328	54.536	69,6
Nilópolis	87,5	146.774	78.300	53.685	68,56	68.474	48.327	70,6
Nova Iguaçu	90,6	785.867	412.350	287.070	69,62	373.517	260.590	69,8
Queimados	91,2	140.523	73.498	51.439	69,99	67.025	46.598	69,5
Rio de Janeiro	86,6	6.211.223	3.328.644	2.268.137	68,14	2.882.579	2.018.432	70,0
S. João de Meriti	89,8	440.962	232.391	161.438	69,47	208.571	145.755	69,9
Seropédica	93,1	80.596	41.731	28.949	69,37	38.865	26.711	68,7
Região	88,2	9.705.577	5.155.871	3.538.630	68,63	4.549.706	3.181.460	69,9
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

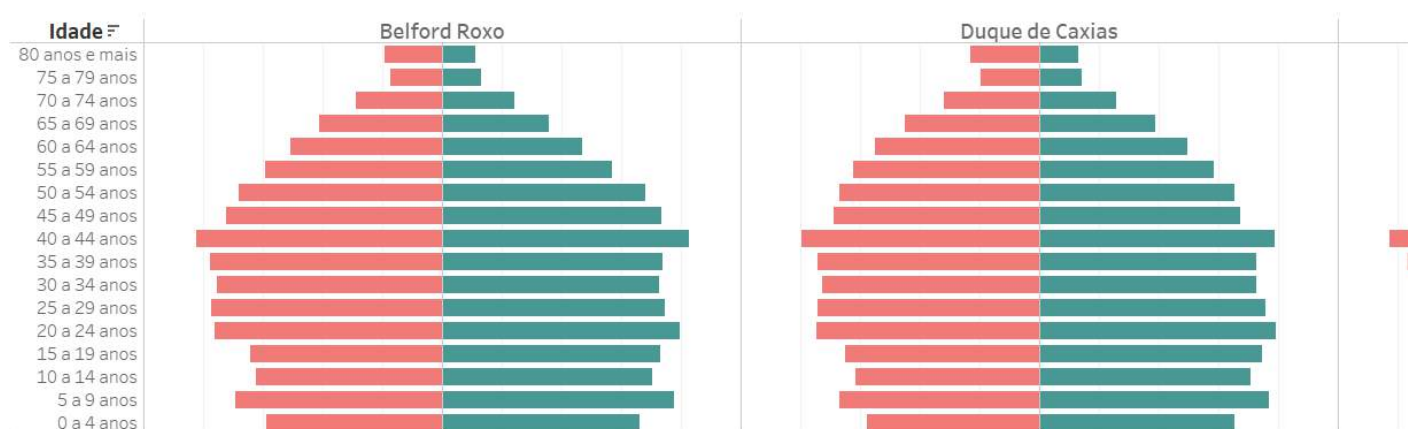
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

* PIA: população em idade ativa (15-64 anos)

A região apresenta grande diversidade quanto ao grau de urbanização, indo de 11,5% em Seropédica, até o município de Nilópolis que ocupa posição intermediária com 53,6%. As maiores densidades de áreas urbanizadas estão nos municípios de Nilópolis e Rio de Janeiro, superando por um fator de até 3 vezes a média estadual.

O município do Rio de Janeiro responde por 64% da população da região, e sua localização geográfica, infraestrutura portuária próxima aos centros de produção e consumo e a disponibilidade da malha viária federal e estadual facilitam o transporte dos bens e produtos fabricados no estado e a chegada de bens e produtos importados de outras localidades, tornando-o o polo comercial da região. A população em idade ativa, tanto masculina quanto feminina, gira em torno dos 68%, com o município de Rio de Janeiro apresentando um dos municípios de estrutura mais jovem da região, e contrasta com os municípios de Nilópolis e Rio de Janeiro que possuem uma estrutura mais envelhecida (tabela __).

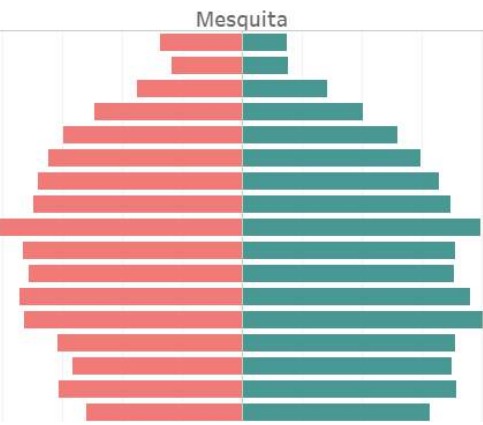
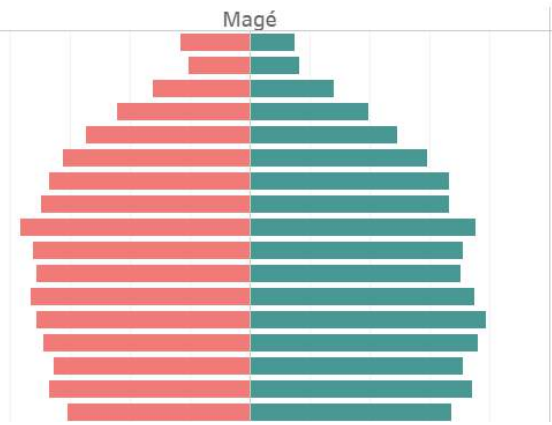
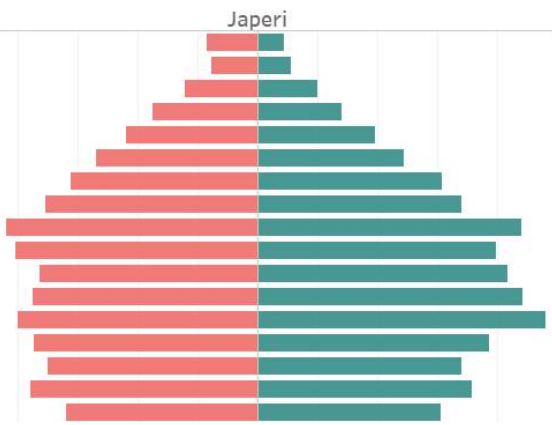
Gráfico __. Estruturas etárias e por sexo da população residente na região Metropolitana I, 2022



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

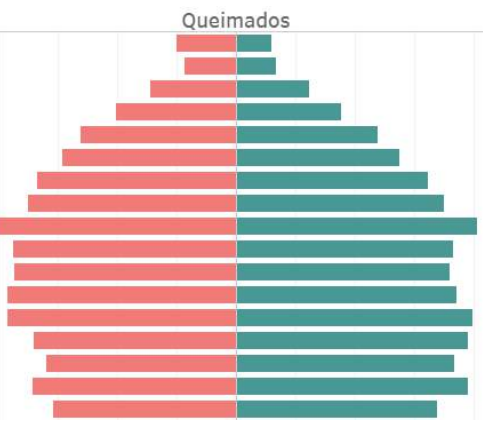
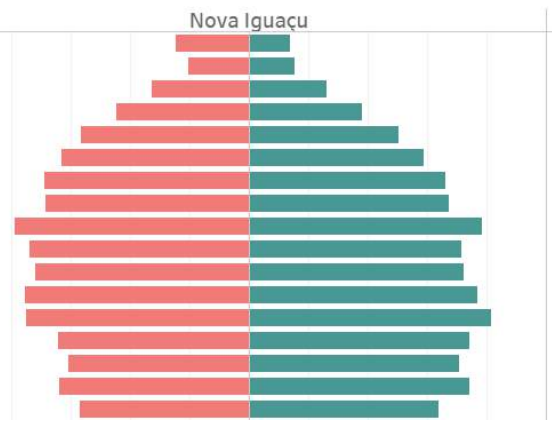
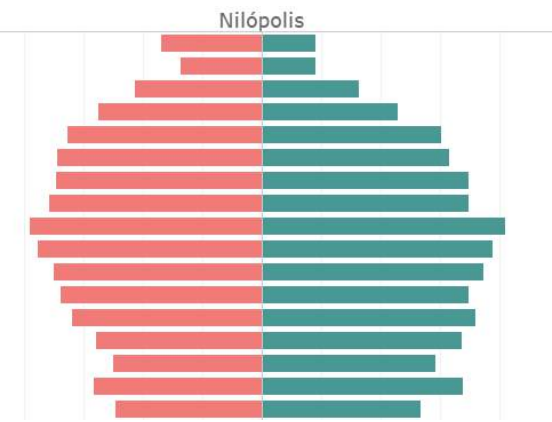
Idade ♂

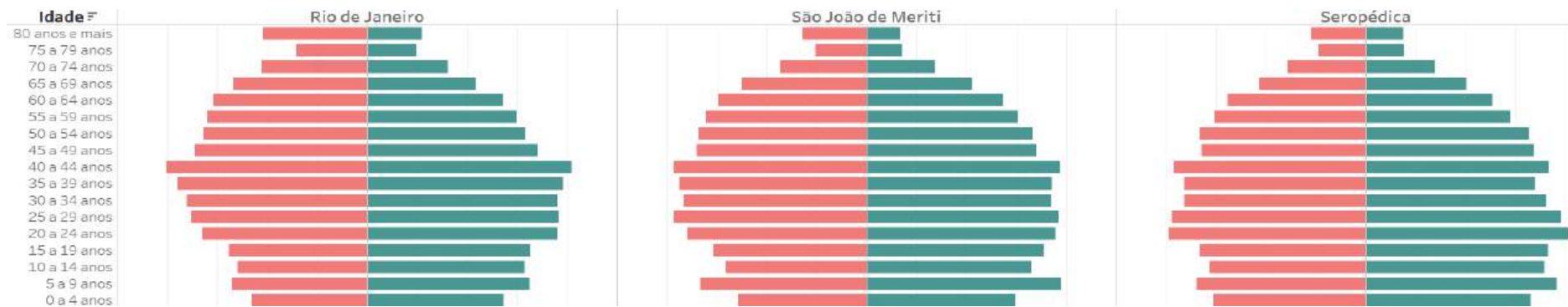
80 anos e mais
 75 a 79 anos
 70 a 74 anos
 65 a 69 anos
 60 a 64 anos
 55 a 59 anos
 50 a 54 anos
 45 a 49 anos
 40 a 44 anos
 35 a 39 anos
 30 a 34 anos
 25 a 29 anos
 20 a 24 anos
 15 a 19 anos
 10 a 14 anos
 5 a 9 anos
 0 a 4 anos



Idade ♂

80 anos e mais
 75 a 79 anos
 70 a 74 anos
 65 a 69 anos
 60 a 64 anos
 55 a 59 anos
 50 a 54 anos
 45 a 49 anos
 40 a 44 anos
 35 a 39 anos
 30 a 34 anos
 25 a 29 anos
 20 a 24 anos
 15 a 19 anos
 10 a 14 anos
 5 a 9 anos
 0 a 4 anos





Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Tabela 03. Indicadores demográficos da população residente na região Metropolitana I, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Super idosos (85+)		Proporção de Idosos (60+)		< de 05 anos	
		N	%	F	M	F	M	F	M	F	M
Belford Roxo	35	147.908	58,8	82,65	61,17	0,85	0,40	15,73	13,10	5,9	6,6
Duque de Caxias	35	242.099	57,1	93,72	66,51	1,05	0,51	17,47	14,17	5,8	6,5
Itaguaí	34	34.746	58,1	81,19	66,29	0,92	0,54	16,30	14,53	6,3	6,8
Japeri	32	28.490	60,8	64,57	53,43	0,79	0,34	13,55	10,74	6,4	6,1
Magé	35	66.894	56,8	90,22	69,64	1,02	0,58	17,46	14,82	6,1	6,7
Mesquita	36	49.694	56,0	114,86	74,19	1,19	0,62	19,46	15,15	5,2	6,3
Nilópolis	39	41.660	53,2	144,20	97,42	1,59	0,73	22,43	17,50	4,9	5,4
Nova Iguaçu	35	234.461	56,9	98,31	68,84	1,13	0,56	17,86	14,37	5,7	6,4
Queimados	34	43.077	58,6	81,88	60,84	0,90	0,45	15,86	13,34	6,1	6,8
Rio de Janeiro	38	1.804.358	54,2	149,55	94,24	2,17	0,98	22,77	17,18	4,6	5,4
São João de Meriti	36	130.245	56,0	108,51	74,48	1,17	0,55	18,97	15,19	5,2	6,0
Seropédica	34	23.952	57,4	88,76	69,57	1,03	0,59	17,01	14,92	6,1	6,6
Região	-	2.847.584	55,2	128,01	83,90	1,78	0,81	20,94	16,13	5,0	5,8
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,1	5,9

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

A distribuição etária e por sexo não difere muito entre os municípios, com exceção de Nilópolis, Rio de Janeiro (os dois municípios de estrutura mais amadurecida) e Japeri, o mais jovem. O perfil evidencia um envelhecimento progressivo da população e redução da fecundidade especialmente em relação à coorte de 1980-1984, que aparece em destaque em todos os gráficos e indica alta fecundidade passada. No mais, as pirâmides são típicas de transição demográfica: marcada redução da população dependente jovem (0 a 14 anos), das mulheres em idade fértil (especialmente entre os 15 a 24 anos, faixas de maior concentração da fecundidade no passado), amadurecimento da população em idade ativa (15-64 anos) e incremento da população idosa, principalmente feminina, e com a emergência de uma nova categoria – os super idosos, com 85 anos e mais de idade. As maiores proporções destes super idosos estão nos municípios do Rio de Janeiro e Nilópolis.

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a região Metropolitana I, 2010-2022.

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Belford Roxo	0,24	13.755	2,93
Duque de Caxias	-0,47	-46.887	-5,48
Itaguaí	0,57	7.750	7,10
Japeri	0,07	797	0,83
Magé	0,03	805	0,35
Mesquita	-0,06	-1.249	-0,74
Nilópolis	-0,58	-10.651	-6,77
Nova Iguaçu	-0,11	-10.390	-1,30
Queimados	0,15	2.561	1,86
Rio de Janeiro	-0,15	-109.223	-1,73
São João de Meriti	-0,33	-17.711	-3,86
Seropédica	0,25	2.410	3,08
Região	-0,14	-168.033	-1,70
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Em 2022, o levantamento censitário da região Metropolitana I mostrou que ela perdeu o equivalente a 1,7% de sua população de 2010, em algum momento ao longo dos 12 anos que separam os dois censos. Considerando que o período abrangeu a emergência da pandemia por COVID-19, existe a possibilidade de que esta perda tenha sido provocada por mortalidade e não por efeitos migratórios, principalmente levando em conta que muitos municípios da região têm grandes contingentes populacionais em situação de vulnerabilidade econômica e social. Perderam mais de 5% de sua população existente em 2010 os municípios de Duque de Caxias (5,5%) e Nilópolis (6,8%). Por outro lado, ganhou população (mais de 5% de variação relativa no período 2010-2022) o município de Itaguaí (7,1%). Outros municípios apresentaram ganhos e perdas numericamente mais expressivos, porém menos relevantes proporcionalmente.

É preciso lembrar que a maior parte dos municípios da região Metropolitana I ainda está longe de alcançar os níveis de envelhecimento populacional da capital, apesar de todos terem apresentado queda nos níveis de fecundidade—como se observa no estreitamento da base das pirâmides. As taxas de crescimento populacional geral e de nascidos vivos podem ser consultadas nas tabelas 04 e 05, e as proporções de nascidos vivos entre os anos de 2000 e 2022 são mostradas no gráfico 02.

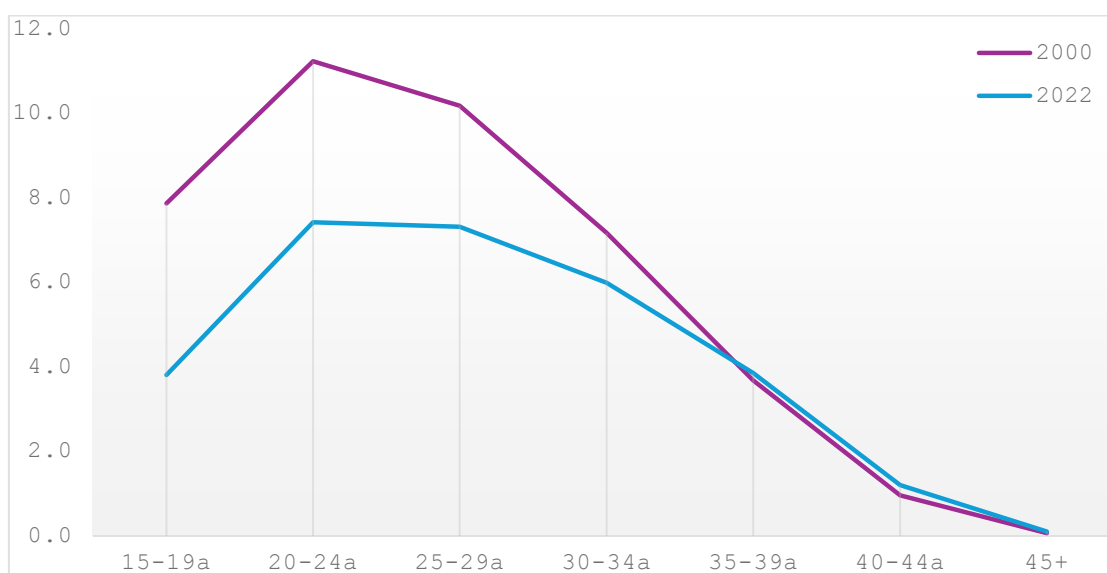
Entre 2000 e 2022, os municípios que mais reduziram o total de nascidos vivos foram Nilópolis e São João de Meriti. Nova Iguaçu apresentou redução expressiva entre 2000 e 2010, desacelerando a queda entre 2010 e 2022, enquanto Japeri realizou o movimento oposto, superando as médias negativas da região e do estado. Todos os municípios da Metropolitana I, porém, em maior ou menor grau, apresentaram taxas negativas de crescimento de nascidos vivos tanto entre 2000-2010 quanto entre 2010-2022, consolidando uma tendência de forte redução da fecundidade.

Tabela 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região Metropolitana I, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Belford Roxo	9.555	7.129	5.923	-2,89	-1,53
Duque de Caxias	16.498	12.511	11.013	-2,73	-1,06
Itaguaí	1.830	1.760	1.631	-0,39	-0,63
Japeri	1.831	1.561	1.139	-1,58	-2,59
Magé	4.057	3.253	3.040	-2,18	-0,56
Mesquita	-	2.326	1.839	-	-1,94
Nilópolis	3.014	2.074	1.349	-3,67	-3,52
Nova Iguaçu	17.091	11.597	9.810	-3,80	-1,38
Queimados	1.878	2.307	1.884	2,08	-1,67
Rio de Janeiro	98.792	83.223	64.981	-1,70	-2,04
São João de Meriti	9.123	6.556	4.800	-3,25	-2,56
Seropédica	1.060	1.029	989	-0,30	-0,33
Região	164.729	135.326	108.398	-1,95	-1,83
RJ	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

Gráfico 02. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe para a região Metropolitana I, 2000 e 2022



Fonte: MS/Datasus/SINASC, 2000 e 2022.

Como esperado, a expectativa de vida da região Metropolitana I reflete a média estadual, sendo dominada pelos resultados do município do Rio de Janeiro. A variação é muito reduzida, e sempre com vantagem para o estado como um todo. Os ganhos na expectativa de vida entre 2010 e 2022 foram de 0,5 ano para o sexo feminino, ao nascer (tanto para o estado quanto para a região), e 0,3 aos 60 anos de idade. Para o sexo masculino, a variação foi de 2 anos ao nascer (região) e 1,7 ano (estado do Rio de Janeiro). Aos 60 anos, o sexo masculino ganhou 1 ano (região) e 0,8 ano (estado). No gráfico 03 pode-se observar o início da convergência entre os sexos a partir dos 50 anos de idade.

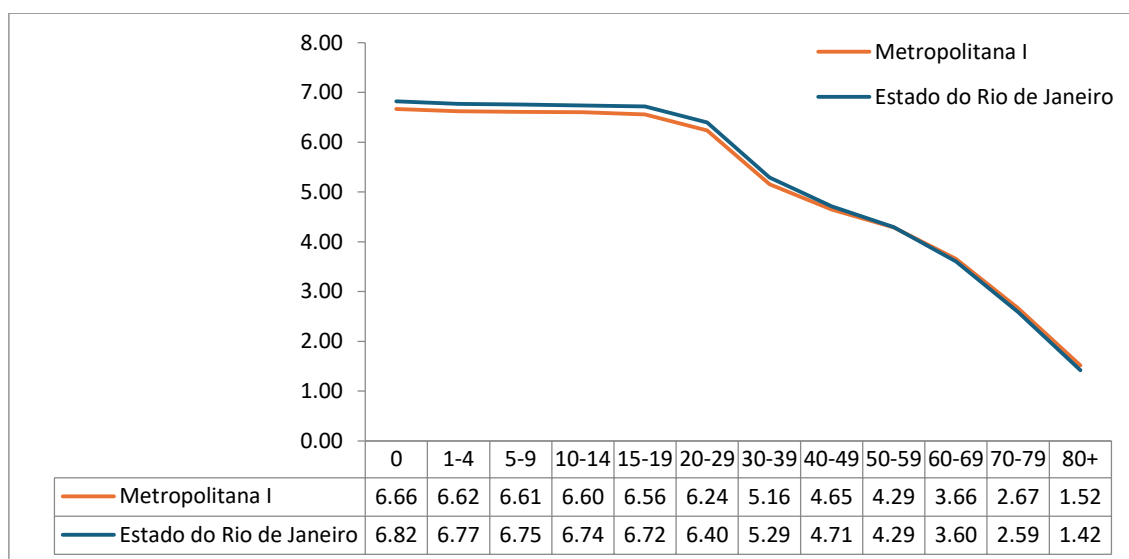
Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Metropolitana I, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	77,1	69,0	77,6	71,0	22,8	18,4	23,1	19,4
Estado	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

A região Metropolitana I, por conta do grande peso do município do Rio de Janeiro, apresenta praticamente o mesmo padrão de expectativa de vida que o estado do Rio de Janeiro como um todo. A diferença entre os sexos feminino e masculino fica próxima dos sete anos desde o nascimento até chegar aos 20 anos, e cai bruscamente ao chegar aos 30-39 anos, decrescendo com maior velocidade daí em diante. A redução da ‘vantagem’ feminina com o envelhecimento reflete a transição epidemiológica, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis.

Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da região Metropolitana I e do estado do Rio de Janeiro, 2022.

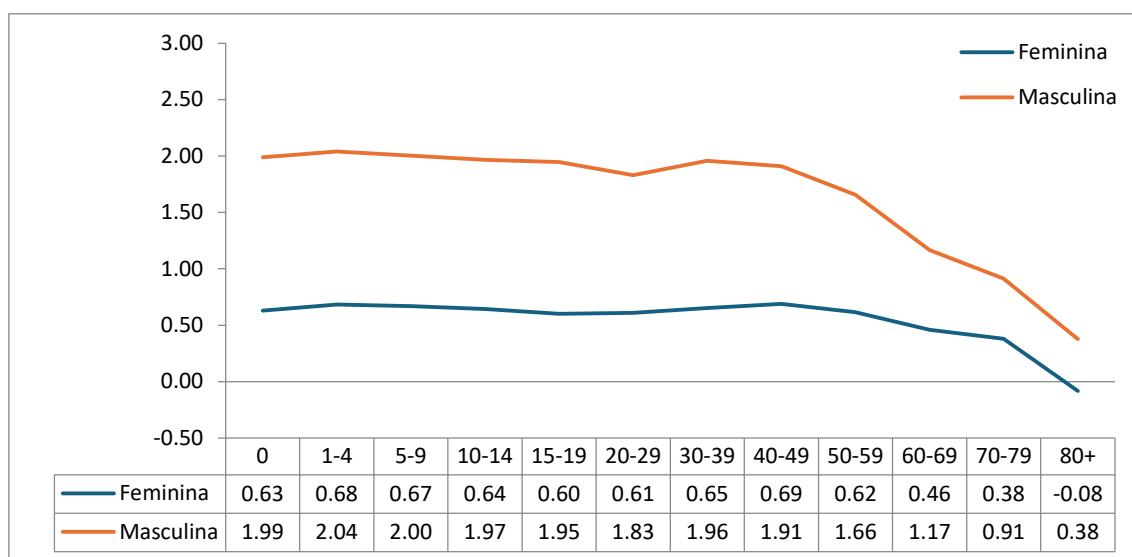


Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

A variação na expectativa de vida entre os anos 2010 e 2022 foi nitidamente superior para o sexo masculino, ficando na faixa dos 02 anos desde o nascimento até os 40-49 anos de idade; entre o sexo feminino, os ganhos de expectativa de vida não chegaram sequer a um ano, e se mostraram negativos a partir dos 80 anos de idade. Ainda assim, na maior parte das faixas etárias, o sexo feminino tem mais de 6 anos de 'vantagem' sobre o masculino.

Se por um lado era esperado um crescimento maior que o observado da expectativa de vida, nesses 12 anos, por outro lado a ocorrência da pandemia por COVID-19 afetou marcadamente os padrões de mortalidade fluminenses.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Metropolitana I entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

1.2. CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

A estreita relação da saúde com a provisão de medidas sanitárias é bastante conhecida, principalmente no que se refere à água de abastecimento doméstico e ao destino de dejetos. Cerca de 80% das doenças de países em desenvolvimento como o Brasil são provenientes da água de qualidade ruim. Dentre essas doenças destacamos a febre tifoide, disenteria, cólera, diarreia, hepatite, leptospirose e giardíase. O tratamento do esgoto sanitário e a coleta direta do lixo também constituem importantes medidas preventivas de enfermidades.

Na tabela a seguir estão descritas as condições de saneamento básico: abastecimento de água e esgotamento sanitário pela rede geral e coleta direta de lixo, comparando-se os anos de 2010 e 2022.

Com relação ao abastecimento de água pela rede geral, é preocupante o fato de que diversos municípios da região Metropolitana mostraram queda na cobertura entre 2010 e 2022, o que pode estar associado a quedas correspondentes nas condições econômicas da

população residente que fazem com que se desloquem para áreas menos valorizadas e mais precárias quanto a infraestrutura de serviços de saneamento. São destaques quanto à água os municípios de Japeri, Magé e Nova Iguaçu.

Quanto ao esgotamento sanitário, não foram observados retrocessos, mas os municípios de Japeri, Magé e Seropédica apresentam os resultados mais precários, abaixo de 75%. Já a coleta de lixo direta abrange mais de 95% da população de todos os municípios da região, com exceção de Belford Roxo, que não chega a 90%. É provável que os domicílios onde o saneamento é mais precário na região correspondam aos situados em aglomerados subnormais.

Tabela 07. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Belford Roxo	72,64	74,2	80,74	88,11	83,48	87,79
Duque de Caxias	61,21	59,3	83,98	89,26	90,17	97,09
Itaguaí	79,24	80,8	74,51	82,96	90,11	97,50
Japeri	80,97	61,9	65,38	71,68	78,08	95,62
Magé	38,00	30,7	62,14	68,57	91,01	97,42
Mesquita	91,51	91,1	92,63	97,06	93,54	99,50
Nilópolis	91,04	92,0	98,37	98,80	97,10	99,60
Nova Iguaçu	74,82	67,9	83,22	88,68	91,59	97,95
Queimados	80,85	77,4	81,31	88,87	84,11	97,70
Rio de Janeiro	96,65	98,4	92,87	94,90	82,83	99,14
São João de Meriti	92,57	91,6	94,13	97,60	95,97	98,74
Seropédica	89,99	96,1	62,43	73,79	86,83	97,10

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

A região Metropolitana I responde por cerca de 75% do total de domicílios em aglomerados subnormais do estado, onde se estima que residam mais de 3.700.000 pessoas. Desse contingente, a capital participa com 450.000 domicílios e mais de um milhão de pessoas. Duque de Caxias ocupa a segunda posição quanto aos moradores em aglomerados subnormais, seguido por Belford Roxo. Já os municípios de Mesquita, Nilópolis e Seropédica tinham menos de 3% de seus domicílios situados em aglomerados subnormais em 2019, segundo o IBGE.

Tabela 08. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%	N	N
Belford Roxo.	14.701	8,1	181.003	39.693
Duque de Caxias	24.825	8,3	298.216	67.028
Itaguaí	2.109	5,0	42.299	5.694
Japeri	1.368	4,3	32.116	3.694
Magé	6.724	8,1	82.946	18.155
Mesquita	956	1,5	62.693	2.581
Nilópolis	1.372	2,4	57.016	3.704
Nova Iguaçu	9.060	3,1	287.703	24.462
Queimados	2.673	5,2	51.238	7.217
Rio de Janeiro	453.571	18,6	2.439.321	1.224.642
S. João de Meriti	13.247	7,8	168.823	35.767
Seropédica	703	2,4	29.328	1.898
Região	531.309	14,2	3.732.702	1.434.534
Estado	712.326	11,9	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes ocupados registrados no Censo Demográfico de 2022.

*** População residente em aglomerados subnormais estimada com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

Segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a região Metropolitana I, foram localizadas populações indígenas – todas situadas fora de território indígena. Foram identificados 9.765 indígenas, o que corresponde a 59,4% do total de indígenas do estado do Rio de Janeiro.

Foram também recenseados 5.341 quilombolas, sendo 29 residentes em território quilombola (município do Rio de Janeiro, Pedra do Sal e Sacopã) e 5.312 fora destes territórios, distribuídos entre cinco municípios, com comunidades quilombolas não oficialmente delimitadas em Magé (Feital, Kilombá/Bongaba, Maria Conga e Vila Nova) e Rio de Janeiro (Cafundá Astrogilda, Cafundá Astrogilda/Loreto, Cafundá Astrogilda/Morro Redondo, Camorim/Maciço da Pedra Branca, Chácara do Céu – Dois Irmãos, Dona Bilina, Dona Candoca, Ferreira Diniz, gamboa, Grumari, Pedra Bonita, Pedra do Sal, Rio do Mundo/Grumari).

As comunidades caiçaras não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem em alguns municípios da região, como Magé e Duque de Caxias.

Tabela 09. População indígena e quilombola residente na região Metropolitana I, 2022

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Belford Roxo	-	-	129	113	-	-	79	55
Duque de Caxias	-	-	464	370	-	-	-	-
Itaguaí	-	-	91	80	-	-	-	-
Japeri	-	-	24	16	-	-	-	-
Magé	-	-	102	110	-	-	1.162	1.047
Mesquita	-	-	58	57	-	-	13	12
Nilópolis	-	-	113	85	-	-	-	-
Nova Iguaçu	-	-	297	266	-	-	54	53
Queimados	-	-	55	40	-	-	-	-
Rio de Janeiro	-	-	3.942	2.999	14	15	1.438	1.399
S. João de Meriti	-	-	140	118	-	-	-	-
Seropédica	-	-	50	46	-	-	-	-
Região	-	-	5.465	4.300	14	15	2.746	2.566
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

II. MORBIMORTALIDADE

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região Metropolitana I por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 10. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas mal definidas e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Para o masculino, predominam as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, as doenças do aparelho respiratório e as causas mal definidas.

No período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias entre o sexo feminino aparecem em níveis inferiores aos do sexo masculino, mas assim mesmo ocupando a primeira posição entre as causas de mortalidade.

Decresceram no período considerado as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas e as causas externas entre os sexos feminino e masculino, e as neoplasias – apenas entre o sexo masculino. Por sua vez, aumentaram as doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários, os transtornos mentais e comportamentais e as causas mal definidas, para ambos os sexos.

Tabela 11. Taxas de mortalidade por sexo para a região Metropolitana I, 2018-2022.

Causa (CID10 BR ext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	49,79	60,86	51,88	62,33	245,88	324,53	269,91	334,53	81,60	93,24
032-052 Neoplasias	147,48	142,19	144,03	140,34	139,65	133,50	141,62	133,50	148,20	134,47
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,97	5,36	6,30	5,63	6,77	5,76	7,10	5,87	6,32	5,80
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	52,97	51,76	56,48	52,09	57,76	55,96	56,25	53,89	53,28	47,21
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	3,92	6,07	3,70	6,95	4,38	9,12	5,18	10,26	5,20	10,75
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	26,30	18,48	27,44	21,25	25,29	19,91	26,84	20,62	29,79	21,25
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,02	0,04	0,02	0,04	0,02	0,04	0,04	0,02	0,00	0,02
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,23	0,22	0,25	0,29	0,12	0,15	0,17	0,13	0,17	0,24
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	233,69	257,49	239,75	267,82	224,42	250,59	237,50	254,68	229,23	249,38
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	106,05	108,40	115,03	112,97	98,80	106,03	109,97	107,08	108,73	104,64
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	31,73	43,70	34,41	44,97	30,97	39,08	32,53	41,59	32,70	41,89
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	7,76	5,80	9,23	6,53	7,64	5,65	9,00	6,75	10,57	7,45
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	4,95	2,51	5,04	2,81	5,16	2,57	4,73	2,51	6,05	3,85
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	42,26	37,17	46,65	42,24	37,49	34,73	46,98	40,44	51,55	45,76
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	2,46	0,00	2,35	0,00	3,18	0,00	4,54	0,00	2,09	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	7,80	12,62	7,95	10,29	8,13	10,77	7,35	9,91	6,79	9,50
097-099 Malf Congen, Deform e Anom Cromossomicas	4,87	5,45	4,93	5,34	4,17	4,68	3,61	4,86	3,76	4,48
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	56,34	74,05	66,91	82,66	81,38	103,33	108,50	130,82	80,59	97,48
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	39,47	140,98	39,06	134,65	36,93	119,88	38,33	117,72	36,35	115,15

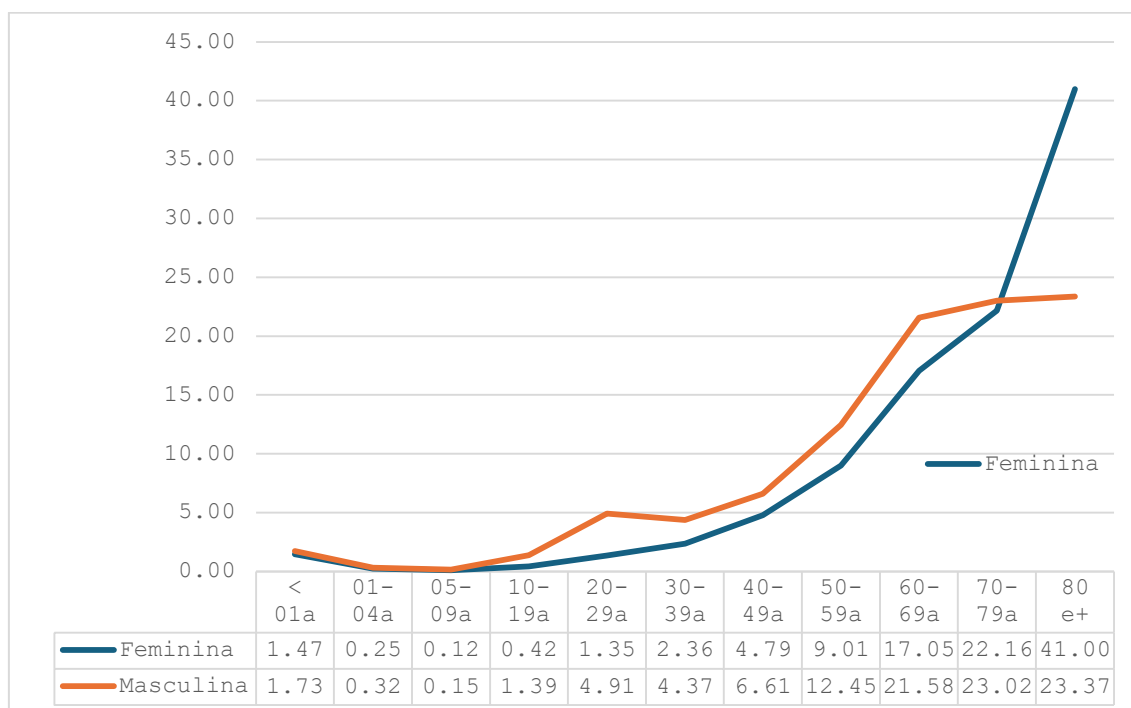
Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 91.139 óbitos de residentes da região Metropolitana I, sendo 50,5% femininos. Destacaram-se como causas de morte as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas mal definidas e as decorrentes de causas externas – estas últimas principalmente entre o sexo masculino.

Cumulativamente, 19,8% dos óbitos femininos e 31,9% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Metropolitana I, e 8,9% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos), percentual intermediário entre as regiões do estado, assim como o de óbitos masculinos até 70-79 anos, 76,5%. Em comparação, os óbitos femininos até faixa de idade chegaram a 59%, resultado igualmente intermediário.

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região Metropolitana I, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Foram registrados 1.457 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Metropolitana I, dos quais 53,7% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, as causas externas, as doenças do aparelho respiratório e as infecciosas e parasitárias, para ambos os sexos. Destacaram-se nos capítulos: os fatores maternos e complicações da gravidez, os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal, traumatismo de parto; as agressões (4 mortes femininas), os eventos de intenção indeterminada, os acidentes de transporte terrestre, as quedas e os afogamentos e

submersões acidentais; bronquiolite e pneumonia; septicemias, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, doenças infecciosas intestinais, infecções com transmissão predominantemente sexual, doença por HIV e tuberculose.

Destacaram-se ainda: meningite, epilepsia, insuficiência renal, diabetes mellitus, desnutrição, toxoplasmose, anemias.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 381 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 55% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas (afogamento e submersão acidentais, eventos de intenção indeterminada, agressões, quedas), as doenças do aparelho respiratório (pneumonias, bronquiolite, asma), as infecciosas e parasitárias (septicemias, tuberculose, doença por HIV, dengue), do sistema nervoso (epilepsia, meningite) e as malformações congênitas.

Destacaram-se ainda: leucemia, desnutrição, insuficiência renal e anemias como causas de morte nesta faixa etária.

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 823 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 76,4% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas com 67% do total de mortes (agressões [222 mortes, 52% das externas], eventos de intenção indeterminada [98 mortes, 23%], acidentes de transporte terrestre [36 mortes], operações legais e intervenções de guerra [23 mortes, 5%] e lesões autoprovocadas voluntariamente [10 mortes, 2,4%]), as mal definidas, as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio) e as neoplasias (leucemia, de meninges, encéfalo e outras partes do SNC).

Para o sexo feminino, as principais causas de morte em 2022 foram, nesta ordem: as causas externas com 29% do total de óbitos femininos (lesões autoprovocadas voluntariamente [16 mortes, 28,6% das externas], acidentes de transporte terrestre [14 mortes, 25%], agressões [10 mortes, 17,9%], envenenamentos e intoxicações [7 mortes, 12,5%]), as neoplasias (leucemia, de meninges, encéfalo e outras partes do SNC), as causas mal definidas, as doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose, septicemia, doença por HIV, leptospirose) e as do aparelho circulatório (cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio).

Destacaram-se ainda: diabetes mellitus, mortes maternas (9 óbitos: gravidez que termina em aborto, outras mortes obstétricas diretas, morte obstétrica tardia, mortes obstétricas indiretas).

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 11.087 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 64,7% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas com 42% do total de óbitos masculinos (agressões [1.329 mortes, 44% das externas], eventos de intenção indeterminada [483 mortes, 16%], acidentes de transporte terrestre [472 mortes, 15,6%], intervenções legais e operações de guerra [226 mortes, 7,5%], lesões autoprovocadas voluntariamente [163 mortes, 5,4% das externas]), as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio [274 mortes], doenças hipertensivas [126 mortes]), as infecciosas e parasitárias (doença por HIV [377 mortes, 48% do capítulo I], tuberculose [152 mortes, 19,4%]), as causas mal definidas e as

neoplasias (do colo, reto e ânus [49 mortes, 9,9% das neoplasias], das meninges, encéfalo e outras partes do SNC [47 mortes], do estômago [33 mortes], do pâncreas [30 mortes], do fígado e das vias biliares intra-hepáticas [26 mortes], linfoma não Hodgkin [25], do lábio, cavidade oral e faringe [23], da traqueia, brônquios e pulmões [22]).

Destacaram-se ainda entre o sexo masculino as mortes por: diabetes mellitus (124); doenças do fígado (103); transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas (88); insuficiência renal (66).

Para o sexo feminino, as principais causas de morte em 2022 foram, nesta ordem: as neoplasias (da mama [281 mortes, 28,3% do capítulo], do útero [colo, corpo e partes não especificadas, 214 mortes, 21,6%], do colo, reto e ânus [87 mortes], do ovário [49 mortes], das meninges, encéfalo e outras partes do SNC [43 mortes], do estômago [38 mortes]), as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares [245 mortes], infarto agudo do miocárdio [149 mortes]), as infecciosas e parasitárias (doença por HIV [211 mortes, 46% do capítulo I], tuberculose [63 mortes, 13,8%], septicemia [61 mortes]), as causas externas (acidentes de transporte terrestre [92 mortes, 24% das externas], lesões autoprovocadas voluntariamente [78 mortes, 20,5%], agressões [71 mortes, 18,7%], eventos de intenção indeterminada [31 mortes, 8%]), e as mal definidas.

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino as mortes por: diabetes mellitus (156); mortes maternas (100 óbitos: outras mortes obstétricas diretas [36], mortes obstétricas indiretas [29], morte obstétrica tardia [24], gravidez que termina em aborto [8]); transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas (21).

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 11.087 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 56% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio [1.466 mortes, 31% do capítulo], cerebrovasculares [1.184] e hipertensivas [848]), as neoplasias (do colo, reto e ânus [342 mortes], da traqueia, brônquios e pulmões [309], da próstata [201], do pâncreas [182], do lábio, cavidade oral e faringe [158], do estômago [151]), as causas mal definidas, as doenças do aparelho respiratório (pneumonia [750 mortes]), e as infecciosas e parasitárias (septicemia [432 mortes], tuberculose [191], doença por HIV [181], .

Destacaram-se ainda entre o sexo masculino as mortes por: diabetes mellitus (738); doenças do fígado (364); insuficiência renal (257); transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas (197); os acidentes de transporte terrestre (180), os eventos de intenção indeterminada (163), as quedas (159) e as agressões (129).

Para o sexo feminino, as principais causas de morte em 2022 foram, nesta ordem: as neoplasias (da mama [683 mortes, 21,5% do capítulo], da traqueia, brônquios e pulmões [389], , do colo, reto e ânus [347 mortes], do útero [colo, corpo e partes não especificadas, 298 mortes], do pâncreas [168], das meninges, encéfalo e outras partes do SNC [129 mortes], do estômago [91], do fígado e das vias biliares intra-hepáticas [89 mortes]), as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares [854], infarto agudo do miocárdio [754], e hipertensivas [682]) e respiratório (pneumonia [605], doenças crônicas das vias aéreas inferiores [290]), as causas mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia [381], doença por HIV [84], tuberculose [47]).

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino as mortes por: diabetes mellitus, insuficiência renal e doenças do fígado.

70 anos ou mais

Foram registrados 50.027 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 58% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (hipertensivas [2.037 mortes], cerebrovasculares [2.003], infarto agudo do miocárdio [1.529]), respiratório (pneumonia [2.801 mortes]), as neoplasias (da mama [540 mortes], do colo, reto e ânus [445], da traqueia, brônquios e pulmões [386], do pâncreas [242], do útero [colo, corpo e partes não especificadas, 211 mortes]), as infecciosas e parasitárias (septicemia [1.342] e as mal definidas.

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino as mortes por: diabetes mellitus; doença de Alzheimer, eventos de intenção indeterminada, senilidade, anemias, desnutrição.

Para o sexo masculino, as principais causas de morte em 2022 foram, nesta ordem: as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares [1.486 mortes], infarto agudo do miocárdio [1.356], doenças hipertensivas [1.140]), as neoplasias (da próstata [668 mortes], da traqueia, brônquios e pulmões [392], do colo, reto e ânus [369], do pâncreas [166], do estômago [153], da bexiga [129] e do fígado e das vias biliares intra-hepáticas [119 mortes]), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia [1.943 mortes]), as infecciosas e parasitárias (septicemia [848 mortes], tuberculose [68], doença por HIV [34]) e as mal definidas.

Destacaram-se ainda entre o sexo masculino as mortes por: diabetes mellitus, doença de Alzheimer, insuficiência renal, eventos de intenção indeterminada, quedas, doenças do fígado e senilidade.

Tabela 12. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Metropolitana I, 2022.

Causa (CID10 BR ext)	< 01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doencas Infecciosas e Parasitar	5,93%	5,37%	11,11%	11,90%	7,22%	3,97%	11,67%	10,92%	7,58%	8,26%	9,48%	9,92%
032-052 Neoplasias	0,44%	0,13%	9,94%	9,05%	12,37%	4,61%	25,35%	6,90%	26,48%	16,19%	11,79%	14,72%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,30%	0,51%	1,17%	1,43%	3,09%	0,48%	1,02%	0,63%	0,71%	0,57%	0,65%	0,58%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	1,04%	0,77%	4,09%	3,33%	4,64%	2,23%	5,37%	2,56%	6,23%	5,56%	6,06%	5,16%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,58%	0,16%	1,23%	1,59%	0,61%	1,58%	0,48%	0,62%
060-063 Doencas do Sistema Nervoso	1,33%	0,90%	10,53%	11,90%	6,19%	3,34%	2,38%	1,73%	1,24%	1,09%	4,31%	2,95%
064 Doencas dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
065 Doencas do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,95%	1,03%	0,00%	0,05%	0,03%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%
066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio	1,04%	1,15%	4,09%	3,81%	7,22%	4,61%	19,37%	13,08%	25,99%	30,52%	27,19%	27,04%
073-077 Doencas do Aparelho Respiratorio	5,33%	7,16%	16,96%	16,19%	3,09%	3,18%	4,91%	4,42%	9,43%	8,60%	14,50%	14,44%
078-082 Doencas do Aparelho Digestivo	0,74%	0,64%	2,92%	3,81%	4,12%	0,95%	3,22%	3,51%	4,18%	5,49%	3,58%	3,75%
083 Doencas da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,03%	0,32%	0,43%	0,40%	0,76%	0,65%	1,48%	0,97%
084 Doencas Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,30%	0,13%	1,75%	1,43%	2,06%	0,64%	1,48%	0,25%	0,52%	0,36%	0,63%	0,45%
085-087 Doencas do Aparelho Geniturinario	0,44%	0,64%	1,75%	2,38%	2,06%	0,48%	3,12%	1,70%	4,28%	3,81%	6,92%	6,48%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,64%	0,00%	2,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	51,85%	55,24%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	21,04%	19,18%	11,70%	8,10%	2,06%	1,43%	0,38%	0,18%	0,07%	0,07%	0,01%	0,02%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	2,07%	1,41%	6,43%	10,48%	7,73%	6,20%	7,73%	9,96%	9,01%	11,30%	9,42%	9,15%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	8,15%	6,78%	17,54%	15,24%	28,87%	67,41%	9,72%	42,14%	2,92%	5,94%	3,48%	3,76%

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região Metropolitana I que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 453.069 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Metropolitana I, sendo: 5,8%, menores de 1 ano; 7,7%, entre 1 e 9 anos; 6,7%, entre 10 e 19 anos; 40,1%, entre 20 e 49 anos; 24,7%, entre 50 e 69 anos; e 15%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Metropolitana I em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 201,2 a 161,4/10.000 mulheres), mostrando comportamento consistente de queda desde 2018.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por neoplasias, doenças dos aparelhos digestivo, circulatório, geniturinário e por consequências de causas externas. Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram ao longo da série as consequências de causas externas, as doenças dos aparelhos digestivo, circulatório, respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias, em especial durante o período pandêmico.

A maior parte das causas de internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostrou padrão consistente de queda ou incremento, com exceção das doenças do sangue, tecido hematopoiético e transtornos imunitários, do aparelho digestivo e as causas mal definidas (incremento).

Assim como para o sexo masculino, não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção das doenças do sangue, tecido hematopoiético e transtornos imunitários, dos aparelhos respiratório, digestivo (incremento) e gravidez, parto e puerpério (queda).

A queda nas taxas gerais de internação em 2020 chama a atenção para ambos os sexos.

Tabela 13. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20,04	24,48	24,25	28,67	43,49	55,59	51,51	63,88	30,00	36,86	27,05	33,95
II. Neoplasias (tumores)	35,03	24,03	36,32	24,58	29,07	19,57	32,80	21,86	35,76	23,12	38,13	22,78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4,48	4,08	4,61	4,57	4,08	3,74	4,39	4,33	5,94	5,43	6,47	5,73
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5,32	5,18	5,79	5,27	4,52	4,39	4,88	4,63	6,19	5,36	6,85	5,52
V. Transtornos mentais e comportamentais	5,14	7,30	5,82	8,09	4,39	5,57	5,44	7,09	5,65	7,17	6,02	7,29
VI. Doenças do sistema nervoso	5,43	5,81	5,40	5,32	3,35	3,50	4,47	4,42	5,21	5,06	5,83	5,45
VII. Doenças do olho e anexos	6,44	5,52	7,96	6,70	3,44	3,38	5,17	4,52	6,94	6,05	8,56	7,35
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,61	0,62	0,84	0,70	0,46	0,46	0,55	0,55	0,77	0,75	0,87	0,95
IX. Doenças do aparelho circulatório	26,94	33,70	28,34	35,78	22,84	29,39	25,74	33,72	33,36	41,71	33,17	40,44
X. Doenças do aparelho respiratório	22,37	28,40	22,87	27,69	20,75	27,12	22,14	28,66	29,41	36,74	29,13	35,67
XI. Doenças do aparelho digestivo	31,20	38,65	29,89	35,72	21,82	25,60	23,81	28,20	33,78	38,82	47,32	51,63
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8,07	9,89	8,79	10,40	5,81	8,03	7,58	9,00	8,90	10,22	9,27	10,41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5,89	7,03	6,66	6,97	3,80	4,64	6,11	6,57	7,92	8,99	8,22	8,75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24,44	23,03	26,91	25,81	18,55	17,78	20,71	20,95	29,31	28,01	33,24	32,80
XV. Gravidez parto e puerpério	201,17	0,00	185,49	0,00	182,16	0,00	178,84	0,00	170,13	0,01	161,44	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12,37	13,87	11,87	12,50	11,94	13,64	12,27	14,13	12,48	13,48	11,32	12,46
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,03	5,08	3,73	6,03	2,36	3,99	2,99	5,20	3,33	5,29	3,11	5,45
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6,15	9,15	6,33	9,42	5,26	8,58	6,85	9,92	8,61	12,18	8,92	12,29
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25,15	52,58	26,25	54,54	23,68	52,84	27,12	58,75	30,12	59,45	30,32	60,52
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	6,85	11,73	7,86	9,33	6,27	5,95	7,24	8,38	9,13	9,88	19,43	16,36

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 453.069 internações de usuários da região, 59,4% foram femininas (269.345), e destas, 32% se deveram à gestação, parto ou puerpério (86.097), o que corresponde a 19% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 64,4% se deveram a esta causa, e 56,2% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 37,1% para as mulheres de 10-19 anos e 27,8% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 8,8% e 6,9% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 6,4% e 6,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; gravidez que termina em aborto, respectivamente 3,8% e 4,9% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 50% das internações foram de usuários do sexo masculino e as consequências de causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças do aparelho geniturinário, digestivo e doenças infecciosas e parasitárias; a partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho digestivo e circulatório. Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças dos aparelhos digestivo e circulatório, as neoplasias, doenças do aparelho geniturinário e consequências de causas externas.

Tabela 14. Internação proporcional de residentes na Região Metropolitana I, por sexo e grupos de idade

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14,31	13,51	22,25	16,42	4,00	7,99	1,97	6,51	5,24	6,94	9,82	9,76
II. Neoplasias (tumores)	0,29	0,12	3,48	2,41	2,69	3,85	5,43	3,47	16,20	9,27	9,99	10,66
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,35	0,48	2,61	2,15	1,52	2,42	0,97	1,43	1,57	1,28	1,95	1,77
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,40	0,46	1,11	0,63	0,85	1,18	1,11	1,20	2,15	2,22	2,05	1,94
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,01	0,00	0,02	0,03	0,61	1,01	1,50	4,55	1,76	1,63	0,51	0,47
VI. Doenças do sistema nervoso	0,72	0,92	2,06	1,71	1,00	1,95	0,68	1,47	2,28	1,43	1,44	1,39
VII. Doenças do olho e anexos	0,30	0,23	0,80	0,75	0,51	1,11	0,31	0,79	3,48	2,66	5,28	4,03
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,37	0,37	1,26	1,00	0,26	0,55	0,08	0,11	0,16	0,12	0,03	0,03
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,53	0,64	1,00	0,90	0,76	1,54	2,68	5,97	14,54	18,71	18,26	20,26
X. Doenças do aparelho respiratório	24,35	27,07	32,88	24,21	3,35	6,32	1,18	3,66	4,51	4,84	9,31	9,23
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,48	2,49	7,68	7,88	4,56	11,37	8,16	14,59	17,41	18,86	9,28	12,37
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,70	1,50	7,24	6,49	2,09	4,81	0,96	2,44	2,54	2,12	1,94	1,67
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,18	0,21	1,57	1,62	1,76	3,87	0,77	2,93	4,00	3,04	2,43	1,45
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,79	2,01	3,14	16,75	3,01	15,15	6,03	5,37	10,10	8,27	9,18	10,77
XV. Gravidez parto e puerpério	0,20	0,00	0,01	0,00	64,42	0,00	56,21	0,00	0,06	0,00	0,01	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	46,42	42,91	0,02	0,02	0,41	0,03	0,35	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,24	3,94	3,64	5,83	1,09	4,94	0,30	0,34	0,27	0,15	0,15	0,08
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,65	0,72	1,06	1,04	0,81	1,42	0,93	2,72	3,35	4,86	4,01	4,72
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,32	1,30	6,63	7,91	4,95	26,77	3,91	31,90	8,97	11,77	13,45	8,50
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,39	1,14	1,55	2,24	1,34	3,71	6,46	10,53	1,42	1,83	0,91	0,88

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 26.388 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de 44,5% destas internações (transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal, transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido); as doenças do aparelho respiratório responderam por mais de 25,8% (influenza [gripe] e pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores), e as doenças infecciosas e parasitárias por 13,9% (infecções de transmissão predominantemente sexual e outras doenças bacterianas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Metropolitana I foram registradas 34.748 internações. As doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores e outras doenças das vias aéreas superiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas e infecciosas intestinais), do aparelho digestivo (hérnias e doenças do apêndice), doenças da pele e do tecido subcutâneo (infecções da pele e do tecido subcutâneo), e aquelas decorrentes de causas externas (traumatismos). Destacam-se as internações por doenças do aparelho geniturinário para o sexo masculino (doenças dos órgãos genitais masculinos).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 30.347 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 40,9% destes usuários. Do restante das internações, 12,9% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (26,8% do total de internações masculinas).

Do total de 19.287 internações de mulheres nessa faixa etária, 64,4% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (12.424). As internações para partos corresponderam a 37,1% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto e gravidez que termina em aborto.

Outras causas relevantes de internação para o sexo feminino nesta faixa etária foram as consequências de causas externas (traumatismos em geral) e as doenças do aparelho digestivo (doenças do apêndice e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças dos aparelhos geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos), digestivo (doenças do apêndice e hérnias) e as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas, febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais, e doenças infecciosas intestinais).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Metropolitana I, ocorreram 181.549 internações (40,1% do total), 72,1% das quais eram femininas. Do total de 130.953 internações de mulheres desta faixa, 56,2% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (73.607). As internações para partos corresponderam a 27,8% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: complicações do

parto e do trabalho de parto, a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (40,5%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 8 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias e doenças do apêndice, mais frequentes entre o sexo masculino, e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, mais frequentes entre as mulheres) e geniturinário (calculose renal e insuficiência renal – sexo masculino; transtornos não inflamatórios do trato genital feminino), e os contatos com serviços de saúde (circunstâncias relacionadas à reprodução).

Entre 50 e 69 anos

Do total de 111.940 internações de usuários da região Metropolitana I entre 50 e 69 anos, 56.173 foram internações masculinas (50,2%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, doenças das artérias, das arteríolas e capilares, doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais masculinos) e as doenças do aparelho geniturinário (insuficiência renal, doenças dos órgãos genitais masculinos e calculose renal).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as neoplasias (da mama, do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais femininos, e neoplasias benignas); as doenças do aparelho circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP), as doenças do aparelho geniturinário (transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino, insuficiência renal, calculose renal), e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 68.097 usuários de 70 anos ou mais da região Metropolitana I, correspondendo a 15% do total de internações, sendo 54,4% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares; isquêmicas; doenças das artérias, das arteríolas e capilares; doenças hipertensivas); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); as neoplasias (dos tecidos linfático, hematopoiético e correlatos, da mama e dos órgãos genitais femininos); as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas).

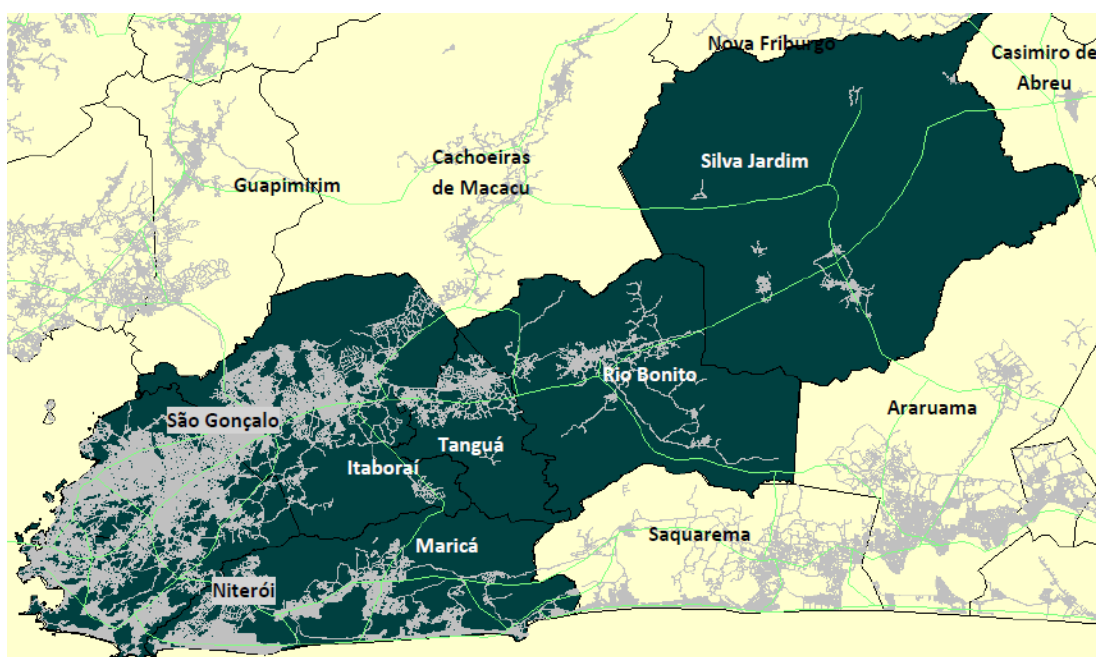
Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, isquêmicas, doenças das artérias, das arteríolas e capilares, doenças hipertensivas), digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); geniturinário (insuficiência renal, doenças dos órgãos genitais masculinos); neoplasias (dos tecidos linfático, hematopoiético e correlatos; dos órgãos genitais masculinos; do trato urinário), doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas).

METROPOLITANA II

I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

A região Metropolitana II, cuja área representa cerca de 6,2% do total estadual, é formada por municípios com características bastante diversas e contém aproximadamente 12% da população total do estado do Rio de Janeiro.

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Metropolitana II.



Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

— Estradas
— Ruas residenciais

Esta região tem uma localização privilegiada pelo aspecto de desenvolvimento econômico, já que está próxima à região Metropolitana I, com acesso às principais malhas viárias estaduais e federais e aos portos de escoamento de produções. Estando muito próxima dos grandes centros urbanos da região Metropolitana I, e possuindo localidades de também intensa urbanização, como Niterói e São Gonçalo, a região Metropolitana II tem amplo potencial de crescimento econômico. Está próxima dos grandes centros de consumo, possui áreas livres para atração de investimentos, disponibilidade de malha viária estadual e federal, e alguns de seus municípios, mais preservados em termos ambientais, apresentam potencial de crescimento do turismo receptivo, como Maricá, Rio Bonito e Silva Jardim, que têm na agropecuária uma das principais atividades econômicas.

Além disso, o potencial de desenvolvimento econômico para a região através do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro (COMPERJ) é amplo, já que as principais regiões beneficiadas são a Metropolitana II e a Baixada Litorânea. Nos últimos anos, no entanto, a cessação dos investimentos no Complexo gerou forte impacto econômico e social na Região, o que poderá ser minimizado com a retomada dos investimentos, que ora se delinea.

1.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A região Metropolitana II é composta por municípios cujo grau de urbanização varia de menos de 1% (Silva Jardim) a mais de 50% (Niterói e São Gonçalo). A região como um todo ultrapassa a média estadual por um fator de 2,4 vezes. A densidade das áreas urbanizadas, independente do grau de urbanização, chega a quase 7.000 habitantes por km² urbanizado, destacando-se o município de Rio Bonito com 3,5% de território urbanizado e quase 3.500 habitantes por km², indicando urbanização altamente concentrada no espaço – ao contrário da situação de Niterói e São Gonçalo, muito mais disseminada.

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região Metropolitana II, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Itaboraí	430	94,90	22,07	2.363
Maricá	362	90,46	24,99	2.181
Niterói	134	70,61	52,69	6.823
Rio Bonito	459	16,24	3,54	3.465
São Gonçalo	248	129,87	52,37	6.905
Silva Jardim	938	7,82	0,83	2.730
Tanguá	143	10,85	7,59	2.865
Região	2.714	420,75	15,50	4.537
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

As razões de sexo mais altas da Metropolitana II são encontradas nos municípios de característica mais rural, como Silva Jardim e Tanguá. Niterói e São Gonçalo, por sua vez, chegam a razões de menos de 90 homens para cada 100 mulheres. A população em idade ativa, por sua vez, não segue esta lógica rural-urbana, mas depende principalmente das tendências migratórias e de fecundidade na região.

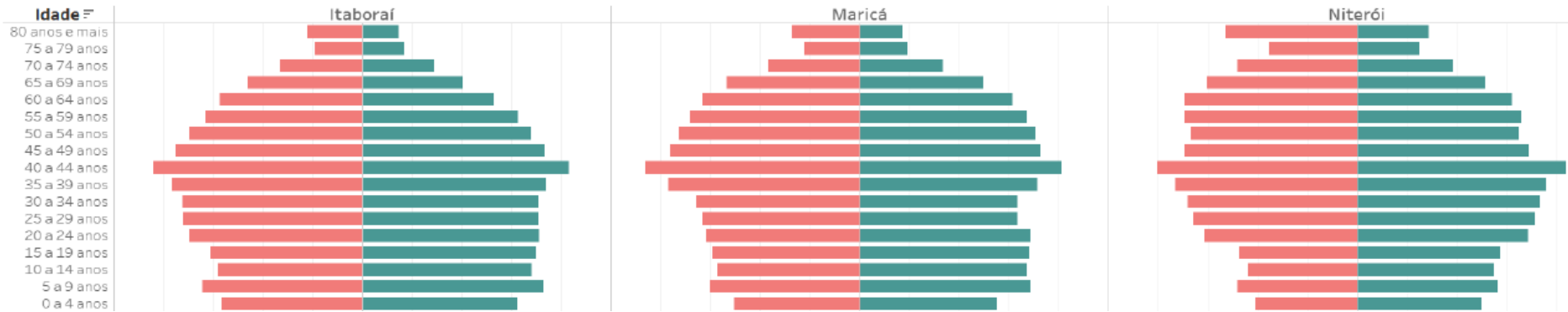
Tabela 02. Características gerais da população residente na região Metropolitana II por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Itaboraí	92,37	224.267	116.584	81.688	70,07	107.683	74.947	69,6
Maricá	92,57	197.277	102.442	70.998	69,31	94.835	65.347	68,9
Niterói	84,53	481.749	261.069	175.084	67,06	220.680	153.366	69,5
Rio Bonito	93,39	56.276	29.099	20.105	69,09	27.177	18.786	69,1
São Gonçalo	88,67	896.744	475.300	332.117	69,88	421.444	297.872	70,7
Silva Jardim	97,52	21.352	10.810	7.450	68,92	10.542	7.031	66,7
Tanguá	94,88	31.086	15.951	11.075	69,43	15.135	10.390	68,6
Região	88,75	1.908.751	1.011.255	698.517	69,07	897.496	627.739	69,9
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

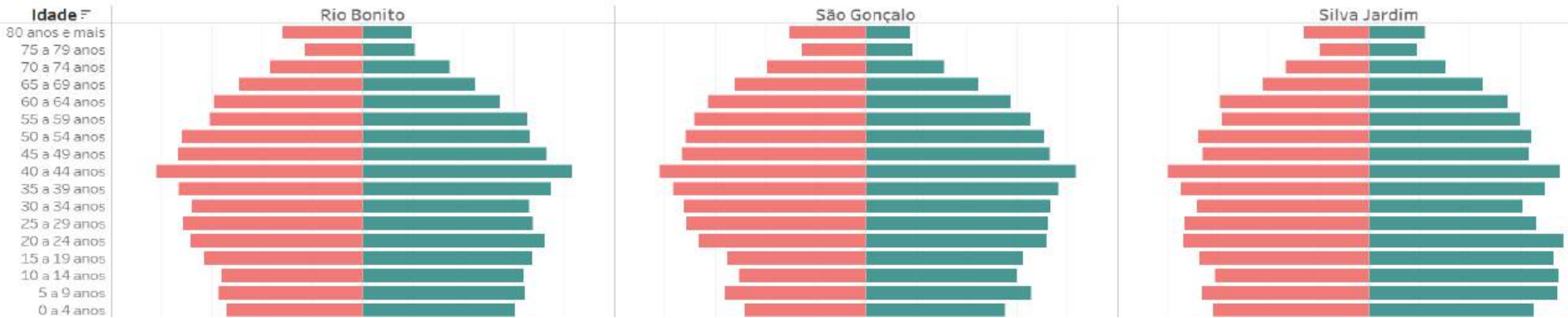
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

* PIA: população em idade ativa (15-64 anos)

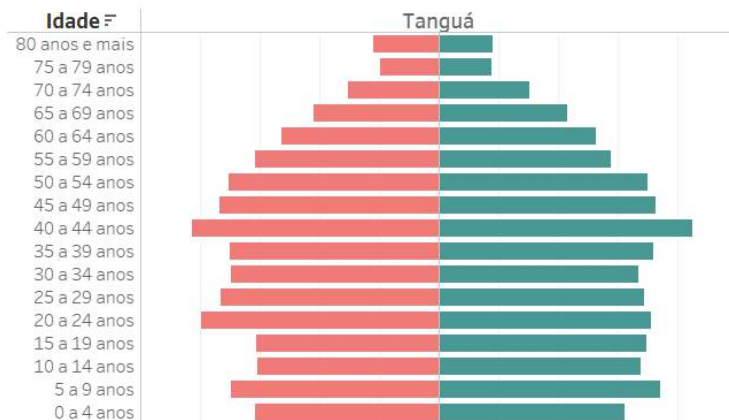
Gráfico 01. Estrutura etária e por sexo dos municípios da região Metropolitana II, 2022.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 03. Indicadores demográficos da população residente na região Metropolitana II, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Proporção de					
		N	%	F	M	Super idosos (85+)		Idosos (60+)		< de 05 anos	
						F	M	F	M	F	M
Itaboraí	37	66.326	56,9	99,31	75,79	1,01	0,57	17,76	15,39	5,6	6,2
Maricá	39	55.954	54,6	120,98	94,51	1,35	0,71	20,26	18,09	5,0	5,5
Niterói	41	132.948	50,9	199,72	127,95	2,77	1,28	26,55	20,62	4,1	5,0
Rio Bonito	38	16.166	55,6	119,16	92,18	1,64	0,86	20,00	17,44	5,4	6,0
São Gonçalo	38	259.863	54,7	135,79	93,67	1,39	0,67	20,97	16,96	4,8	5,6
Silva Jardim	36	6.108	56,5	95,17	79,97	1,30	0,99	18,04	17,24	6,2	6,5
Tanguá	36	9.095	57,0	86,89	79,11	0,90	0,82	16,66	16,17	6,2	6,2
Região	-	546.460	54,0	141,49	98,34	1,70	0,82	21,84	17,80	4,8	5,5
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,1	5,9

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Em relação à estrutura demográfica, existe uma variabilidade intermunicipal considerável, com forte tendência à feminização nos municípios de Niterói e São Gonçalo. Niterói, especialmente, se destaca pela idade mediana, o índice de envelhecimento feminino próximo de 200% e a proporção de super idosos de quase 3%. Mais de um quarto da população feminina de Niterói tem 60 anos ou mais, e um quinto da população masculina.

De toda a região Metropolitana II, apenas Maricá apresentou crescimento populacional expressivo, com 55% de variação relativa entre 2010 e 2022. O município de São Gonçalo, por sua vez, perdeu mais de 100.000 habitantes no período.

Considerando a característica fortemente desigual da região Metropolitana II quanto à ocupação do espaço e as oportunidades econômicas, alguns municípios ainda apresentam um perfil rural-urbano e algum potencial de crescimento, como Itaboraí e Tanguá, enquanto outros já apresentam índices de envelhecimento significativos (com destaque para Niterói) e baixo dinamismo. A região tende a atrair população em função da esperada retomada das obras do COMPERJ.

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a região Metropolitana II, 2010-2022

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Itaboraí	0,24	6.259	2,87
Maricá	3,71	69.816	54,77
Niterói	-0,10	-5.813	-1,19
Rio Bonito	0,11	725	1,31
São Gonçalo	-0,90	-102.984	-10,30
Silva Jardim	0,00	3	0,01
Tanguá	0,10	354	1,15
Região	-0,14	-31.640	-1,63
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Quanto ao crescimento vegetativo, todos os municípios da região Metropolitana II apresentaram taxas negativas entre 2000-2010 e 2010-2022, exceto Maricá. Neste município as taxas de crescimento de nascidos vivos passaram de 1,5% ao ano entre no período 2000-2010 para 3,4% ao ano entre 2010-2022. Silva Jardim e São Gonçalo foram os que se destacaram pela taxa de incremento negativa com relação aos nascimentos ocorridos em 2022. O município de Niterói tende à estabilização do crescimento populacional e, caso se mantenha este comportamento demográfico, à retração populacional a médio prazo, pois apresenta um índice de envelhecimento extremamente alto. Variações intermunicipais podem refletir genuínos ganhos em qualidade de vida nos municípios de característica mais interiorana, como Silva Jardim e Tanguá.

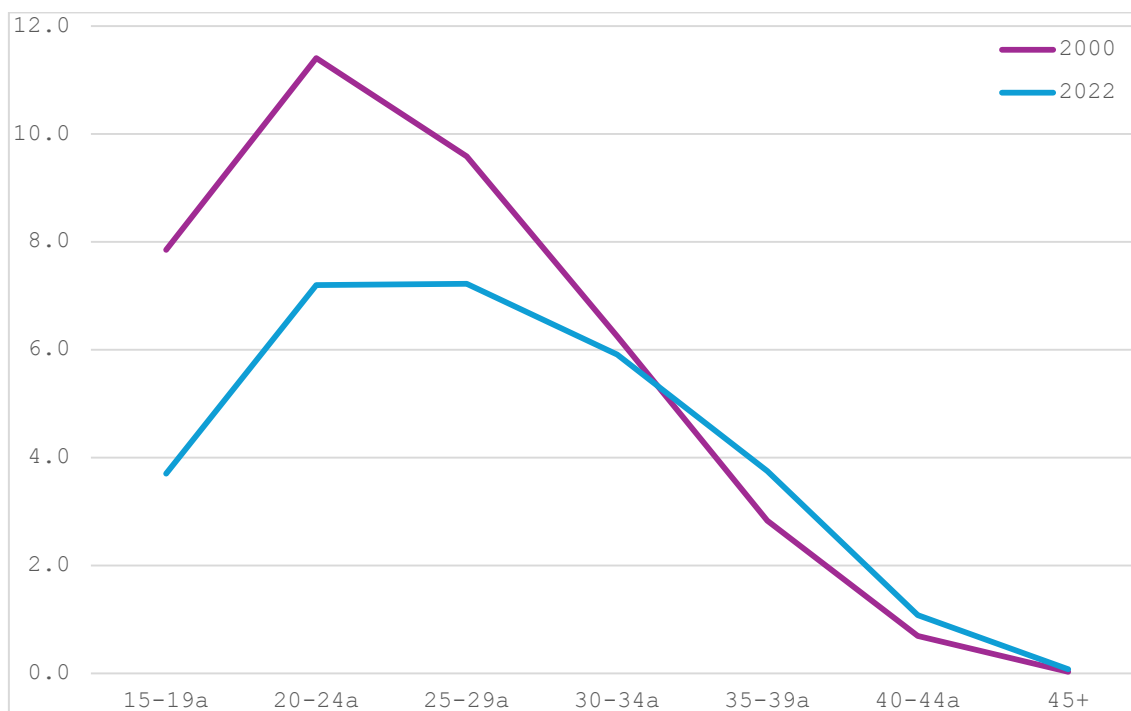
No gráfico 02 se pode observar a alteração no perfil de fecundidade da região, com aumento da idade média da maternidade e extensão do período reprodutivo.

Tabela 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região Metropolitana II, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Itaboraí	4.147	3.125	2.649	-2,79	-1,37
Maricá	1.229	1.427	2.133	1,50	3,41
Niterói	7.276	5.966	5.174	-1,97	-1,18
Rio Bonito	1.052	729	615	-3,60	-1,41
São Gonçalo	14.940	11.311	8.756	-2,74	-2,11
Silva Jardim	430	316	230	-3,03	-2,61
Tanguá	438	381	380	-1,38	-0,02
Região	29.512	23.255	19.937	-2,35	-1,27
Estado	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

Gráfico 02. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe – região Metropolitana II, 2000 e 2022.



Fonte: MS/Datasus/SINASC, 2000 e 2022.

A Metropolitana II apresenta perfil de expectativa de vida semelhante ao de todo o estado e é a segunda região de saúde em expectativa de vida no ERJ, tanto ao nascer, quanto aos sessenta anos. Os ganhos em expectativa de vida apontam para a necessidade de se fortalecerem as políticas de saúde voltadas para a terceira idade na região. Apontam também para uma desaceleração na evolução da expectativa de vida feminina em relação ao ganho progressivo dos homens, como se observa no gráfico abaixo. O mesmo foi observado para o estado, e para todas as demais regiões, em maior ou menor escala, com poucos municípios fugindo ao padrão.

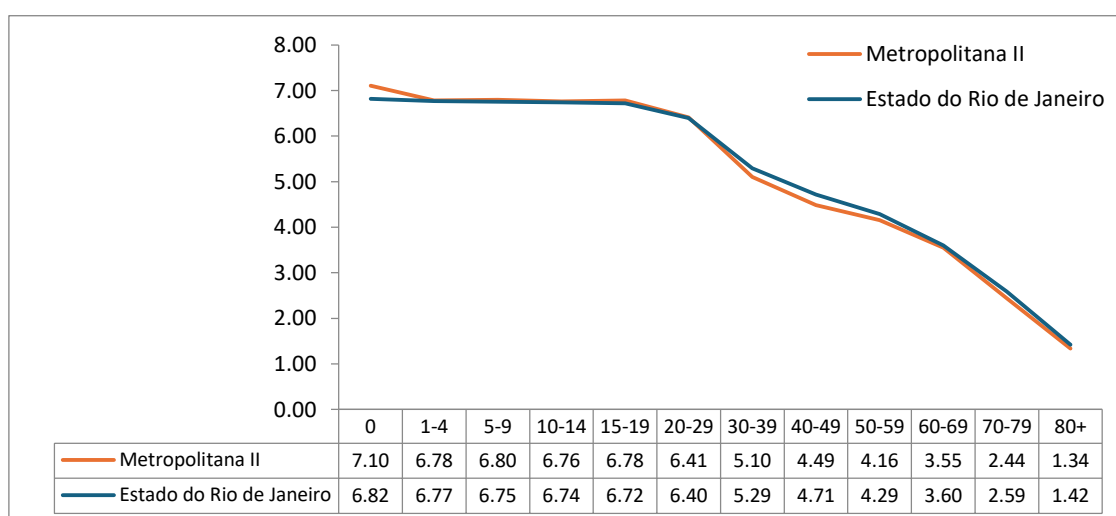
Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Metropolitana II, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	78,1	69,7	78,3	71,4	23,3	18,8	23,1	19,6
RJ	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Assim como acontece na região Metropolitana I, a região Metropolitana II apresenta praticamente o mesmo padrão de expectativa de vida que o estado do Rio de Janeiro como um todo. A diferença entre os sexos feminino e masculino fica próxima dos sete anos desde o nascimento até chegar aos 20 anos, e cai bruscamente ao chegar aos 30-39 anos, decrescendo com maior velocidade daí em diante. A redução da 'vantagem' feminina com o envelhecimento reflete a transição epidemiológica, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis.

Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da região Metropolitana II e do estado do Rio de Janeiro, 2022.

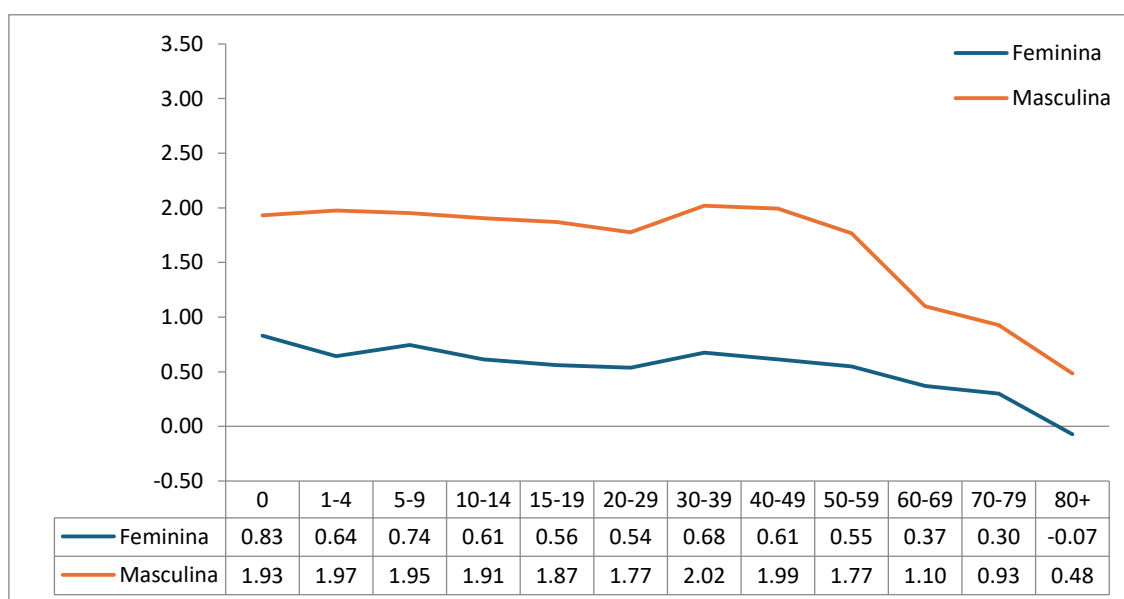


Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

A variação na expectativa de vida entre os anos 2010 e 2022 foi nitidamente superior para o sexo masculino, ficando na faixa dos 02 anos desde o nascimento até os 50-59 anos de idade; entre o sexo feminino, os ganhos de expectativa de vida não chegaram sequer a um ano, e se mostraram negativos a partir dos 80 anos de idade. Ainda assim, do nascimento aos 29 anos, o sexo feminino tem mais de 6 anos de ‘vantagem’ sobre o masculino na expectativa de vida, como observado no gráfico anterior.

Se por um lado era esperado um crescimento maior que o observado da expectativa de vida, nesses 12 anos, por outro lado a ocorrência da pandemia por COVID-19 afetou marcadamente os padrões de mortalidade fluminenses.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Metropolitana II entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

1.2. SANEAMENTO BÁSICO

A comparação dos resultados do Censo Demográfico 2010 com o de 2022 mostra poucos avanços no abastecimento de água pela rede geral em praticamente todos os municípios da região. Apenas Niterói e São Gonçalo apresentam boa cobertura, superior a 80%. Itaboraí e Silva Jardim não sofreram alteração no seu status de cobertura nos últimos doze anos, enquanto Rio Bonito chegou a retroceder.

Quanto ao esgotamento sanitário, a situação é menos precária, mas os municípios de Maricá e Silva Jardim se destacam pela baixa cobertura. A coleta direta de lixo, por sua vez, é praticamente universal na região.

Tabela 07. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Itaboraí	25,55	25,2	40,45	65,99	86,94	96,53
Maricá	17,42	35,2	12,38	34,66	80,92	99,10
Niterói	95,47	98,0	87,01	92,49	79,81	99,38
Rio Bonito	52,77	49,4	57,49	76,82	83,23	96,78
São Gonçalo	77,48	84,6	68,28	83,72	86,95	97,07
Silva Jardim	40,67	40,9	38,98	57,20	88,26	95,64
Tanguá	28,80	42,6	55,87	70,76	87,41	97,93

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

A região apresenta percentual bem abaixo da média estadual de domicílios em aglomerados subnormais, com exceção de Niterói. No aspecto geral da condição de salubridade ambiental da região Metropolitana II registra-se baixa cobertura de domicílios urbanos em vias públicas com a infraestrutura necessária para conjugação do lançamento de esgotos na drenagem, aliada à deficiência da coleta de resíduos sólidos e ainda a insuficiente limpeza de galerias pluviais, que geram a propagação de insetos e mau cheiro. Durante o período chuvoso ocorre o entupimento de bueiros e canais pluviais, aumentando a ocorrência de inundações e os problemas gerados pelas deficiências dos sistemas de saneamento.

Tabela 08. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%	N	N
Itaboraí	2.255	2,60	86.601	6.089
Maricá	3.550	4,83	73.486	9.585
Niterói	30.068	15,46	194.537	81.184
Rio Bonito	296	1,40	21.197	799
São Gonçalo	12.389	3,46	358.229	33.450
Silva Jardim	259	3,28	7.897	699
Tanguá	141	1,22	11.560	381
Região	48.958	6,50	753.507	132.187
RJ	712.326	11,4	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes ocupados registrados no Censo Demográfico de 2022.

*** População residente em aglomerados subnormais estimada com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

Segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a região Metropolitana II foram localizadas populações indígenas, todas residentes fora de território indígena. Foram identificados 1.996 indígenas, concentrados em quatro dos sete municípios da região. Quanto aos quilombolas, residem apenas em Niterói e Silva Jardim, igualmente fora de território

quilombola. Em Niterói foi identificada a comunidade quilombola do Grotão, não oficialmente delimitada.

As comunidades caiçaras não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem em alguns municípios da região, como Niterói e São Gonçalo.

Tabela 09. População indígena e quilombola residente na região Metropolitana II, 2022

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Itaboraí	-	-	133	119	-	-	2	3
Maricá	-	-	184	173	-	-	-	-
Niterói	-	-	341	286	-	-	99	90
Rio Bonito	-	-	24	24	-	-	-	-
São Gonçalo	-	-	394	267	-	-	-	-
Silva Jardim	-	-	10	10	-	-	4	4
Tanguá	-	-	17	14	-	-	-	-
Região	-	-	1.103	893	-	-	105	97
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

II. MORBIMORTALIDADE

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região Metropolitana II por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 10. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas mal definidas e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Para o masculino, predominam as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, as doenças do aparelho respiratório e as causas mal definidas.

No período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias entre o sexo feminino aparecem em níveis inferiores aos do sexo masculino, mas assim mesmo ocupando a primeira posição entre as causas de mortalidade em 2021. Já para os homens, ocuparam a primeira posição tanto em 2020 quanto 2021.

Decresceram no período considerado, entre o sexo masculino: as neoplasias, as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, e as causas externas. Entre o sexo feminino: as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e as afecções (a despeito de leve aumento no período pandêmico).

Por sua vez, aumentaram as doenças do sistema nervoso, as doenças do aparelho circulatório, do sistema geniturinário e as causas mal definidas, para ambos os sexos, mas de forma mais consistente entre o sexo feminino.

Tabela 10. Taxas de mortalidade por sexo para a região Metropolitana II, 2018-2022.

Causa (CID10 BR ext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	45,98	55,49	44,60	48,36	201,24	274,65	292,11	348,86	89,20	100,84
032-052 Neoplasias	143,88	151,31	143,78	148,08	144,28	152,31	138,24	150,75	148,82	144,51
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	4,65	4,46	5,04	4,57	3,76	5,79	4,45	4,23	3,16	5,13
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	54,88	50,92	52,01	50,36	52,61	54,93	54,49	52,81	48,65	45,57
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	8,60	12,26	9,59	8,47	6,72	11,14	7,91	9,36	9,10	10,36
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	26,01	22,06	24,62	21,84	27,39	19,39	28,48	20,17	32,43	22,62
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,10	0,33	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,33
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	209,34	253,93	197,08	231,76	206,48	245,68	218,64	249,14	224,37	255,93
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	93,25	98,38	87,91	88,69	93,15	96,82	89,99	95,38	93,55	96,04
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	26,50	43,23	30,56	37,44	29,17	43,12	28,78	39,00	33,42	43,23
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	5,93	4,90	5,74	4,46	5,93	5,24	8,01	5,46	8,70	5,24
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	3,46	4,01	3,56	2,67	3,76	2,23	3,46	1,67	4,25	2,56
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	39,65	42,01	42,72	35,77	37,28	32,31	38,76	38,89	50,14	45,57
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	1,38	0,00	1,78	0,00	2,18	0,00	4,55	0,00	1,29	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	6,43	8,47	5,64	9,36	5,34	8,69	6,03	7,69	4,75	9,14
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	4,55	3,79	4,05	6,24	2,67	3,79	3,96	3,34	3,76	4,57
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	73,18	92,03	78,32	103,62	96,51	133,93	107,09	143,62	89,49	114,10
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	35,60	165,01	38,37	161,00	31,54	143,51	43,71	145,40	40,44	131,70

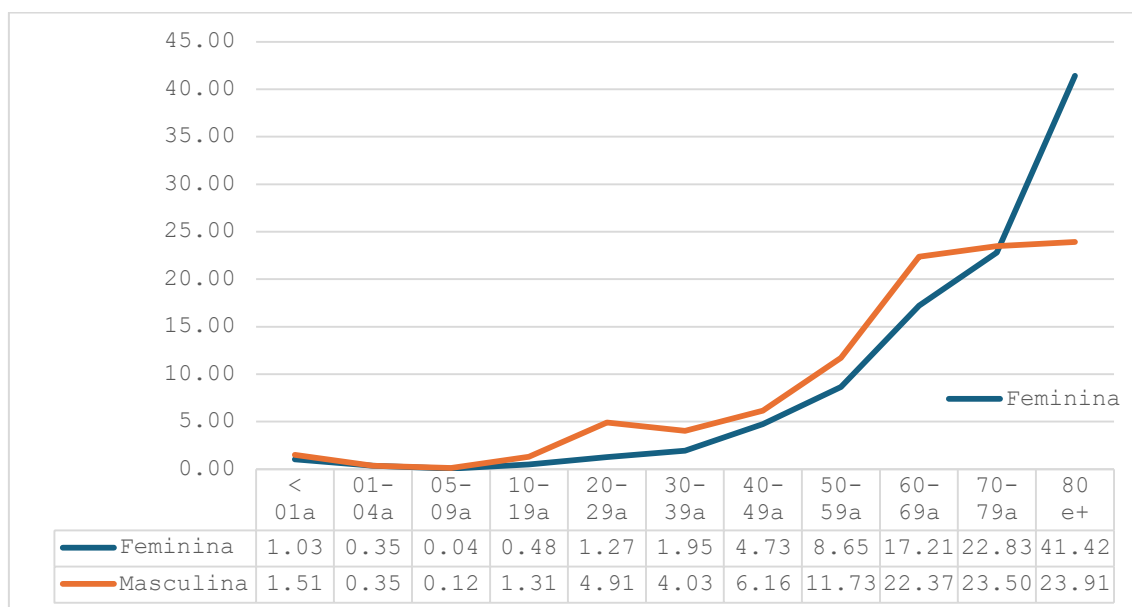
Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 18.255 óbitos de residentes da região Metropolitana II, sendo 51% masculinos. Destacaram-se como causas de morte masculinas as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, as mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias. Entre o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias.

Cumulativamente, 18,5% dos óbitos femininos e 30,1% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Metropolitana II, e 8,4% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos), percentual intermediário entre as regiões do estado, assim como o de óbitos masculinos até 70-79 anos, 76%. Em comparação, os óbitos femininos até esta faixa de idade chegaram a 58,6%, resultado igualmente intermediário.

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região Metropolitana II, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Foram registrados 233 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Metropolitana I, dos quais 60,5% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, as doenças infecciosas e parasitárias, as causas externas e as doenças do aparelho respiratório, para ambos os sexos. Destacaram-se nos capítulos: os fatores maternos e complicações da gravidez, os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal; septicemias, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, doenças infecciosas intestinais, infecções com transmissão predominantemente sexual e dengue; os eventos de intenção indeterminada e os acidentes de transporte terrestre; bronquiolite e pneumonia.

Destacaram-se ainda: insuficiência renal e leucemia.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 79 óbitos entre os residentes de 01 a 09 anos na região Metropolitana II, dos quais 55,7% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas (afogamento e submersão acidentais; eventos de intenção indeterminada; agressões e quedas); malformações congênitas; doenças do aparelho respiratório (pneumonia); infecciosas e parasitárias (septicemia e doenças infecciosas intestinais); neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; linfoma não Hodgkin), e doenças do sistema nervoso (epilepsia e meningite).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV e tuberculose), do aparelho respiratório (pneumonia e bronquiolite), as causas externas (afogamento e submersão acidentais; quedas), as neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC); e as malformações congênitas.

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 165 óbitos entre os residentes de 10 a 19 anos na região Metropolitana II, dos quais 74% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas com 79,5% do total de óbitos masculinos (agressões [49 mortes, 50,5% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [17], intervenções legais e operações de guerra [10], eventos de intenção indeterminada [10], lesões autoprovocadas voluntariamente [6]); neoplasias (da traqueia, brônquios e pulmões; linfoma não Hodgkin), doenças do aparelho respiratório (pneumonia); e causas mal definidas.

Para o sexo feminino, predominaram as causas externas (acidentes de transporte terrestre [8 mortes], lesões autoprovocadas voluntariamente [3], agressões [2]), as doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose e septicemia) e as doenças do sistema nervoso (epilepsia).

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, anemias, outras mortes obstétricas diretas e desnutrição.

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 2.119 óbitos entre os residentes de 20 a 49 anos na região Metropolitana II, dos quais 66,4% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas, com 47,5% do total de óbitos masculinos (agressões [321 mortes, 48% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [157], eventos de intenção indeterminada [62], lesões autoprovocadas voluntariamente [45]); doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares); causas mal definidas; doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, tuberculose, septicemia); neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; do colo, reto e ânus; leucemia; linfoma não Hodgkin; do estômago; do fígado e das vias biliares intra-hepáticas).

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias (da mama [28,4% do capítulo], do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do estômago, do colo, reto e ânus), as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as

causas externas (acidentes de transporte terrestre [27], agressões [19] e lesões autoprovocadas voluntariamente [16]), as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, septicemia, tuberculose), e as causas mal definidas.

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 5.491 óbitos entre os residentes de 50 a 69 anos na região Metropolitana II, dos quais 57,8% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do estômago, do pâncreas, da próstata, do esôfago, do fígado e das vias biliares intra-hepáticas), as causas mal definidas, as infecciosas e parasitárias (septicemia, tuberculose) e as doenças do aparelho respiratório (pneumonia).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas) e respiratório (pneumonia), as neoplasias (da mama, da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do útero (colo, corpo e partes não especificadas), as infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV, tuberculose) e as causas mal definidas.

70 anos ou mais

Foram registrados 10.168 óbitos entre os residentes de 70 anos e mais na região Metropolitana II, dos quais 56,6% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas), e respiratório (pneumonia e doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemias) e as causas mal definidas.

Para o sexo masculino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da próstata, da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, da bexiga), as doenças do aparelho respiratório (pneumonias), as infecciosas e parasitárias (septicemias, tuberculose) e as causas mal definidas.

Tabela 11. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Metropolitana II, 2022.

Causa (CID10 BR ext)	< 01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doencas Infecciosas e Parasitar	8,70	7,09	22,86	9,09	13,95	0,00	11,08	8,96	7,90	7,94	10,83	11,60
032-052 Neoplasias	1,09	0,00	11,43	6,82	6,98	4,92	25,67	7,33	26,42	17,86	12,20	14,00
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00	1,42	2,86	2,27	2,33	1,64	0,42	0,71	0,26	0,38	0,37	0,43
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	0,00	0,00	2,86	2,27	2,33	0,82	4,35	2,49	4,97	4,91	5,96	4,89
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,84	1,07	0,86	1,07	1,15	1,00
060-063 Doencas do Sistema Nervoso	0,00	0,00	5,71	6,82	9,30	1,64	2,10	1,85	1,64	1,01	4,66	3,17
064 Doencas dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
065 Doencas do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio	0,00	0,00	2,86	2,27	6,98	1,64	18,23	12,16	26,73	29,57	26,33	26,80
073-077 Doencas do Aparelho Respiratorio	5,43	4,26	17,14	11,36	6,98	4,92	3,93	3,13	8,20	6,99	12,45	13,14
078-082 Doencas do Aparelho Digestivo	0,00	0,71	2,86	0,00	2,33	0,00	3,09	2,70	3,80	5,61	3,93	3,87
083 Doencas da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,21	0,65	0,41	1,06	0,57
084 Doencas Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	1,12	0,43	0,69	0,28	0,33	0,16
085-087 Doencas do Aparelho Geniturinario	0,00	2,13	0,00	2,27	2,33	0,00	4,35	1,92	4,15	3,46	6,66	6,09
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	52,17	57,45	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	23,91	18,44	11,43	15,91	6,98	1,64	0,56	0,07	0,09	0,13	0,05	0,02
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	1,09	2,13	5,71	4,55	2,33	3,28	9,40	9,46	10,23	13,80	10,36	10,01
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	7,61	6,38	14,29	29,55	34,88	79,51	12,76	47,51	3,41	6,58	3,67	4,19

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região Metropolitana II que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 104.365 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Metropolitana II, sendo: 4,95%, menores de 1 ano; 6,7%, entre 1 e 9 anos; 6,25%, entre 10 e 19 anos; 35,2%, entre 20 e 49 anos; 27,5%, entre 50 e 69 anos; e 19,4%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Metropolitana II em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 129,8 a 146/10.000 mulheres), mostrando comportamento de crescimento desde 2018.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por doenças dos aparelhos circulatório e digestivo, por consequências de causas externas, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram ao longo da série as consequências de causas externas, as doenças dos aparelhos digestivo, circulatório, digestivo e respiratório, além das doenças do aparelho geniturinário.

A maior parte das causas de internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostrou padrão consistente de queda ou incremento, com exceção das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e as consequências de causas externas (incremento).

Para o sexo feminino, não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, e as consequências de causas externas (incremento).

Tabela 12. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21,61	28,21	24,00	29,70	55,00	73,06	72,69	94,89	30,93	36,30	28,11	34,96
II. Neoplasias (tumores)	38,18	28,27	43,16	30,17	31,70	24,69	37,38	28,56	43,19	28,04	38,85	26,54
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6,75	5,95	7,17	6,66	5,84	5,38	6,81	6,42	8,95	7,75	9,49	8,65
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,92	9,50	7,15	9,83	6,43	10,06	6,92	11,03	8,17	11,43	8,87	12,29
V. Transtornos mentais e comportamentais	6,42	10,18	7,65	12,38	6,79	10,86	8,19	12,04	9,90	13,06	9,17	9,79
VI. Doenças do sistema nervoso	6,31	6,15	6,12	6,07	3,93	4,78	5,20	5,64	7,08	7,70	7,33	7,24
VII. Doenças do olho e anexos	7,46	7,53	4,93	6,53	4,16	5,58	8,42	10,47	8,48	8,57	7,87	8,46
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,82	0,66	1,07	0,95	0,38	0,41	0,48	0,59	0,95	1,19	1,22	1,54
IX. Doenças do aparelho circulatório	35,52	51,14	37,53	54,80	34,52	47,98	40,88	55,70	50,08	71,19	50,96	65,63
X. Doenças do aparelho respiratório	25,56	34,95	26,81	36,20	22,20	30,35	27,15	33,84	42,24	50,60	41,26	52,07
XI. Doenças do aparelho digestivo	30,96	40,06	32,75	41,65	24,04	30,01	31,08	36,20	41,68	50,90	51,64	59,49
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9,66	13,00	9,70	12,78	6,72	10,35	7,25	11,97	11,06	15,40	11,23	17,23
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6,33	8,16	6,09	9,99	3,71	6,41	5,91	7,96	8,11	10,69	8,64	12,32
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26,56	31,72	28,91	33,68	20,31	22,34	22,16	26,24	34,80	42,24	38,33	47,57
XV. Gravidez parto e puerpério	129,84	0,00	148,42	0,00	154,36	0,01	154,16	0,00	153,14	0,01	146,33	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5,74	6,30	7,04	8,10	9,05	10,50	10,01	10,21	9,58	10,75	10,03	11,05
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,95	3,92	2,44	4,66	1,61	2,46	2,05	4,13	2,04	3,72	2,52	3,99
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6,22	8,26	5,61	8,37	5,34	7,19	5,72	8,53	8,59	13,03	9,01	12,70
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	30,13	79,79	36,47	90,18	35,62	92,16	39,34	93,19	39,19	91,01	41,98	95,60
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	10,41	15,03	9,83	10,93	5,91	5,86	6,47	5,93	8,44	9,39	13,15	11,45

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 104.365 internações de usuários da região, 54,7% foram femininas (57.095), e destas, 27,1% se deveram à gestação, parto ou puerpério (15.466), o que corresponde a 14,8% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 64,4% se deveram a esta causa, e 53,7% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 35,6% para as mulheres de 10-19 anos e 27% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 9,3% e 5,9% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 8,2% e 8,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; gravidez que termina em aborto, respectivamente 3,9% e 5,5% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 53,2% das internações foram de usuários do sexo masculino e as consequências de causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças do aparelho geniturinário; a partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho circulatório, digestivo e as neoplasias. Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças dos aparelhos digestivo e circulatório, as consequências de causas externas e as doenças do aparelho respiratório.

Tabela 13. Internação proporcional de residentes na Região Metropolitana II, por sexo e grupos de idade

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15,50	11,14	10,11	6,35	1,77	4,48	1,91	5,19	5,11	6,35	10,91	10,51
II. Neoplasias (tumores)	0,20	0,30	1,06	2,54	1,49	2,80	6,18	2,93	13,36	7,54	7,43	8,09
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,44	0,30	2,23	1,62	1,85	2,53	1,30	1,60	1,96	1,57	2,84	2,28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,64	0,19	1,28	0,78	0,86	1,32	0,74	1,48	2,89	3,72	2,96	3,44
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,00	0,00	0,02	1,72	1,99	2,71	5,32	1,72	1,23	0,23	0,18
VI. Doenças do sistema nervoso	0,84	0,38	1,72	2,07	0,94	1,71	0,89	1,50	2,38	1,57	1,40	1,20
VII. Doenças do olho e anexos	0,16	0,34	0,40	0,24	0,28	0,43	0,32	0,87	3,30	2,80	3,46	2,75
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,76	0,94	1,75	1,62	0,18	0,86	0,11	0,09	0,19	0,06	0,03	0,02
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,68	0,90	0,99	1,13	0,86	2,22	3,55	7,08	18,32	21,14	20,34	21,76
X. Doenças do aparelho respiratório	27,85	33,48	45,20	32,38	3,62	7,05	1,67	4,04	5,60	6,30	10,91	10,01
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,87	1,88	7,05	8,50	4,81	10,20	8,50	11,62	15,20	15,37	8,92	11,31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,95	2,45	6,90	6,50	2,28	6,77	1,11	2,72	2,67	3,38	2,49	2,68
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,08	0,08	1,94	2,54	1,77	4,44	0,98	3,37	3,20	2,64	1,56	1,20
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,98	3,42	5,15	16,00	3,44	12,81	5,50	6,38	10,17	9,19	10,56	12,38
XV. Gravidez parto e puerpério	0,12	0,00	0,00	0,00	64,41	0,00	53,67	0,00	0,02	0,00	0,03	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	39,12	38,34	0,15	0,16	0,18	0,00	0,25	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,03	2,67	2,52	4,12	0,89	3,04	0,19	0,30	0,19	0,12	0,12	0,05
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,56	0,75	0,80	0,75	0,61	1,17	0,89	1,93	2,45	3,22	3,43	3,97
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,51	1,81	9,49	10,83	6,58	32,62	5,66	39,21	9,67	12,27	11,52	7,39
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,72	0,64	1,28	1,84	1,47	3,58	3,87	4,38	1,56	1,51	0,88	0,74

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 5.168 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de 38,7% destas internações (transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal, transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido); as doenças do aparelho respiratório responderam por mais de 30,7% (influenza [gripe] e pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores), e as doenças infecciosas e parasitárias por 13,3% (infecções de transmissão predominantemente sexual e outras doenças bacterianas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Metropolitana II foram registradas 6.988 internações.

As doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores e outras doenças das vias aéreas superiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas e infecciosas intestinais), do aparelho digestivo (hérnias e doenças do apêndice), e aquelas decorrentes de causas externas (traumatismos). Destacam-se as internações por doenças do aparelho geniturinário para o sexo masculino (doenças dos órgãos genitais masculinos).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 6.519 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 39% destes usuários. Do restante das internações, 16,8% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (32,6% do total de internações masculinas).

Do total de 3.950 internações de mulheres nessa faixa etária, 64,4% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (2.544). As internações para partos corresponderam a 35,6% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto e gravidez que termina em aborto.

Outras causas relevantes de internação para o sexo feminino nesta faixa etária foram as consequências de causas externas (traumatismos em geral), as doenças dos aparelhos digestivo (doenças do apêndice e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e respiratório (influenza [gripe] e pneumonia).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças dos aparelhos geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos), digestivo (doenças do apêndice e hérnias), respiratório (influenza [gripe] e pneumonia) e doenças da pele e do tecido subcutâneo (infecções da pele e do tecido subcutâneo).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Metropolitana II, ocorreram 36.723 internações (35,2% do total), 65,5% das quais eram femininas. Do total de 24.061 internações de mulheres desta faixa, 53,7% foram devidas a gravidez, parto e puerpério

(12.913). As internações para partos corresponderam a 27% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: complicações do parto e do trabalho de parto, a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (35,2%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 7 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias e doenças do apêndice, mais frequentes entre o sexo masculino, e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, mais frequentes entre as mulheres), circulatório e geniturinário (calculose renal e insuficiência renal – sexo masculino; transtornos não inflamatórios do trato genital feminino). Destacam-se ainda as neoplasias para o sexo feminino.

Entre 50 e 69 anos

Do total de 28.738 internações de usuários da região Metropolitana II entre 50 e 69 anos, 15.402 foram internações masculinas (53,6%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP); digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); as doenças do aparelho geniturinário (insuficiência renal, doenças dos órgãos genitais masculinos e calculose renal); as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP), digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias); as neoplasias (neoplasias benignas); as doenças do aparelho geniturinário (transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino, calculose renal), e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 20.229 usuários de 70 anos ou mais da região Metropolitana II, correspondendo a 19,4% do total de internações, sendo 51,9% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares; isquêmicas); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas), as doenças dos aparelhos respiratório (influenza [gripe] e pneumonia), geniturinário (insuficiência renal; transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino), digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas cerebrovasculares), geniturinário (calculose renal, insuficiência renal, doenças dos órgãos genitais masculinos); digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas).

NOROESTE

I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

I.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A região Noroeste está situada no limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, correspondendo a cerca de 13,5% da área total do estado do Rio de Janeiro. É composta por 14 municípios, localizados às maiores distâncias relativas da capital do estado, tornando praticamente inviáveis as chamadas migrações pendulares e dificultando os contatos com o nível central de atenção à saúde.

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Noroeste.



Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

- Estradas
- Ruas residenciais

Municípios como Itaperuna, Santo Antônio de Pádua e Bom Jesus do Itabapoana apresentam uma área superior a 500 km²; no entanto, a despeito de sua grande extensão territorial, a população total da região corresponde a apenas 2,1% do total do estado e existe baixa interação entre as sedes municipais e as localidades mais povoadas, por conta das distâncias.

É uma das regiões menos urbanizadas do estado do Rio de Janeiro, com uma economia de base primária e agroindústria incipiente, e que vem apresentando certo esvaziamento econômico provocado por limitações no processo de comercialização da sua produção, por má utilização das suas terras (falta de assistência técnica) e pela pecuária extensiva que, dentre outros fatores, são responsáveis pelo êxodo rural, provocando uma diminuição dos efetivos populacionais destas zonas. Todos esses aspectos, somados à fraca expansão das atividades industriais e terciárias, afetam negativamente a geração de trabalho e renda na região.

A principal vocação da região relaciona-se ao desenvolvimento do setor agroalimentar, principalmente no beneficiamento da carne, leite, frutas e oleícolas. O município de Itaperuna, além da vocação para ser o centro polarizador da industrialização de alimentos, apresenta a vocação industrial mais ampla da região, englobando atividades como metalurgia, mecânica leve e material elétrico leve. Ressalta-se o significado da indústria de confecção, constituída, em geral, por micro e pequenas empresas, mas que impactam a economia regional pelo grande número de pessoas ocupadas na atividade. A extração de mármore, granito e calcário em vários municípios da região, assim como a indústria de pedras ornamentais no município de Santo Antônio de Pádua, representam também importante potencial de desenvolvimento econômico.

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região Noroeste, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Aperibé	95	3,06	3,22	3.606
B. Jesus do Itabapoana	597	7,35	1,23	4.785
Cambuci	558	2,99	0,54	4.888
Cardoso Moreira	523	3,33	0,64	3.891
Italva	291	3,44	1,18	4.091
Itaocara	433	6,01	1,39	3.813
Itaperuna	1.107	20,58	1,86	4.910
Laje do Muriaé	254	1,18	0,46	6.217
Miracema	303	4,71	1,55	5.707
Natividade	387	2,64	0,68	5.710
Porciúncula	292	2,75	0,94	6.287
Sto Antônio de Pádua	604	8,77	1,45	4.712
São José de Ubá	250	1,21	0,48	5.843
Varre-Sai	202	1,27	0,63	8.037
Região	5.896	69,29	1,18	4.864
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

As densidades demográficas de áreas efetivamente urbanizadas demonstram que o território da região Noroeste é muito pouco ocupado, com altas concentrações populacionais bastante isoladas entre si – especialmente nas sedes municipais – com reflexos diretos sobre o acesso às unidades de saúde situadas na região. Varre-Sai, Laje do Muriaé e Porciúncula destacam-se pela concentração populacional urbana superior à média estadual.

Com exceção de Varre-Sai, as razões de sexo traduzem a predominância feminina na população, ainda que em níveis inferiores ao estado como um todo. A população em idade ativa é um pouco inferior à média estadual, excetuando Itaperuna que concentra, de certa forma, a economia regional e, portanto, atrai população jovem.

Tabela 02. Características gerais da população residente na região Noroeste, por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Aperibé	94,1	11.034	5.686	3.909	68,8	5.348	3.661	68,5
B. J. Itabapoana	92,1	35.173	18.312	12.255	66,9	16.861	11.361	67,4
Cambuci	98,8	14.616	7.351	4.998	68,4	7.265	4.883	67,2
Cardoso Moreira	96,5	12.958	6.596	4.363	66,2	6.362	4.158	65,4
Italva	94,2	14.073	7.247	4.826	66,6	6.826	4.518	66,2
Itaocara	93,4	22.919	11.849	7.946	67,1	11.070	7.441	67,2
Itaperuna	93,1	101.041	52.315	36.037	68,9	48.726	33.819	69,4
Laje do Muriaé	96,6	7.336	3.732	2.566	68,8	3.604	2.443	67,8
Miracema	92,9	26.881	13.934	9.339	67,0	12.947	8.761	67,7
Natividade	94,2	15.074	7.763	5.136	66,2	7.311	4.897	67,0
Porciúncula	97,9	17.288	8.735	5.889	67,4	8.553	5.747	67,2
Sto Ant. Pádua	94,1	41.325	21.288	14.447	67,9	20.037	13.636	68,1
S. José de Ubá	96,2	7.070	3.603	2.432	67,5	3.467	2.369	68,3
Varre-Sai	104,8	10.207	4.983	3.393	68,1	5.224	3.571	68,4
Região	94,4	336.995	173.394	117.536	67,8	163.601	111.265	68,0
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

* PIA: população em idade ativa (15-64 anos)

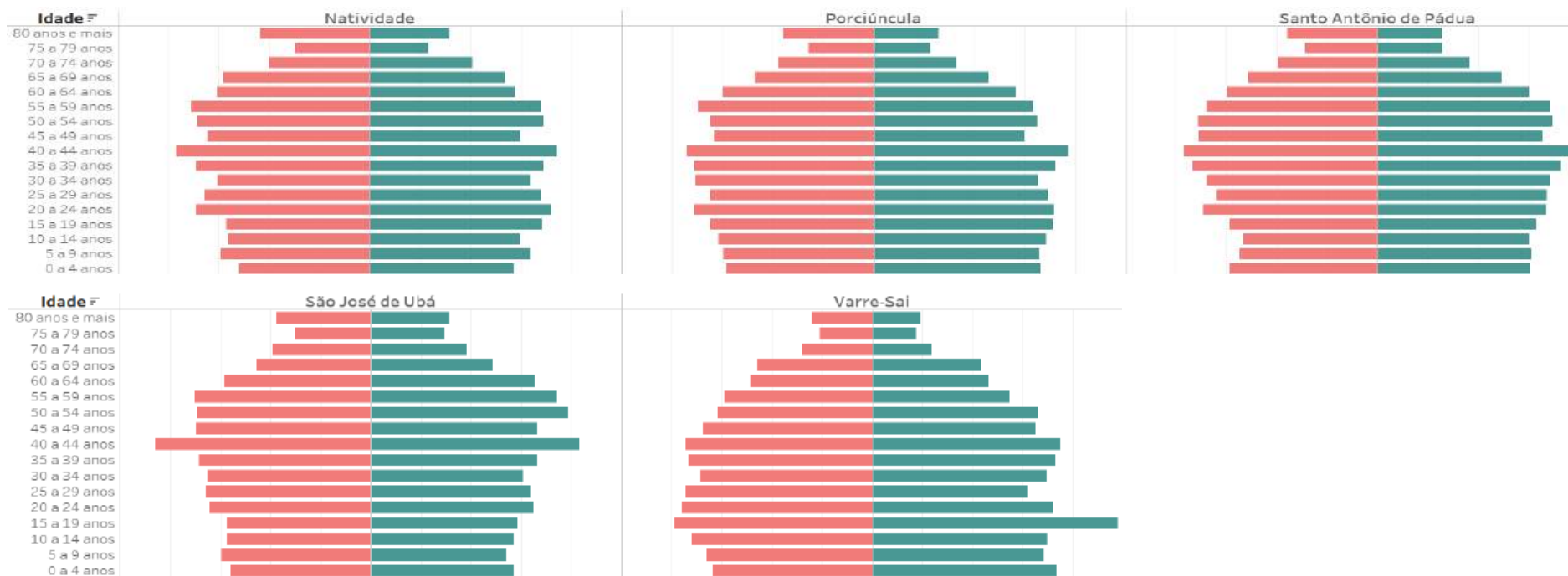
A estrutura etária regional é indicativa de uma população em franco processo de envelhecimento, com baixa diferenciação entre os sexos. Este envelhecimento populacional, porém, pode refletir apenas uma evasão de jovens da região (migração laboral), não significando necessariamente uma melhoria da qualidade de vida da população, nem uma maior longevidade. Os índices de envelhecimento da região sugerem, contudo, que de fato a população residente na região Noroeste tem vivido mais que a média do estado do Rio de Janeiro.

Observa-se grande variedade no tocante ao envelhecimento, com a maior parte dos municípios se afastando da média estadual, à exceção de Varre-Sai (sexos masculino e feminino), Miracema e São José de Ubá (sexo feminino).

Varre-Sai apresenta um índice de envelhecimento muito baixo e semelhante para homens e mulheres, o que é uma situação incomum. Sua estrutura etária mostra um desequilíbrio muito grande na faixa dos 15-19 anos – sexo masculino, que pode se dever a vários fatores, provavelmente associados à educação. Não se trata, aparentemente, da saída de meninas de 15-19 anos, mas da entrada de meninos desta idade.

Gráfico 01. Estrutura etária e por sexo dos municípios da região Noroeste, 2022





Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Todos os municípios da região, exceto Varre-Sai, apresentam proporções de mulheres em idade fértil inferiores à média estadual, com destaque para Italva e Itaocara (abaixo de 50%) e Cambuci (51,4%), que apresentam os três maiores índices de envelhecimento feminino do Noroeste. As maiores proporções de super idosos (85+), porém, ficam com Bom Jesus, Itaocara, Miracema e Natividade (sexo feminino) e Cambuci, natividade e Itaocara (sexo masculino). Na região Noroeste, chama a atenção a semelhança entre as proporções de idosos masculinas e femininas, diferente do que ocorre nas demais regiões do estado. Apenas nas idades mais avançadas o diferencial entre os sexos se impõe de forma mais evidente.

As idades medianas refletem o perfil mais amadurecido da região, com a já recorrente exceção de Varre-Sai, e superam a média estadual.

Tabela 03. Indicadores demográficos da população residente na região Noroeste, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Super idosos (85+)		Proporção de Idosos (60+)		< de 05 anos	
		N	%	F	M	F	M	F	M	F	M
Aperibé	39	3.039	53,4	125,32	111,86	1,44	0,88	20,72	19,75	5,47	5,65
Bom Jesus do Itabapoana	38	9.479	51,8	133,18	100,31	2,09	1,22	22,47	19,44	5,89	6,10
Cambuci	41	3.776	51,4	161,42	137,08	1,90	1,54	23,85	22,85	4,56	5,40
Cardoso Moreira	39	3.509	53,2	131,45	103,27	1,99	1,24	22,56	20,34	5,17	6,24
Italva	41	3.619	49,9	159,88	134,56	1,95	1,33	24,91	22,99	4,61	5,46
Itaocara	41	5.890	49,7	164,25	135,28	2,03	1,43	24,66	22,62	4,73	5,40
Itaperuna	39	28.277	54,1	134,90	100,74	1,85	1,10	21,37	18,19	5,14	5,67
Laje do Muriaé	39	1.996	53,5	130,41	112,12	1,69	1,30	21,49	20,28	5,47	6,13
Miracema	37	7.504	53,9	120,49	92,86	2,00	1,15	21,23	18,28	5,87	6,59
Natividade	39	4.018	51,8	138,38	114,60	2,55	1,49	23,17	20,72	5,20	5,72
Porciúncula	37	4.728	54,1	114,85	91,90	1,76	1,37	20,63	18,43	5,84	6,63
Santo Antônio de Pádua	39	11.352	53,3	129,21	108,05	1,67	1,12	21,49	19,70	5,84	6,08
São José de Ubá	40	1.925	53,4	122,19	127,27	1,61	1,41	21,09	21,40	5,58	5,71
Varre-Sai	34	2.909	58,4	82,92	71,12	1,24	0,73	16,66	15,08	6,34	7,37
Região	-	92.021	53,1	133,00	106,04	1,88	1,20	21,89	19,49	5,39	5,94
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,1	5,9

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

O crescimento da população residente na região Noroeste parece se dever, principalmente, a movimentos migratórios, pois alguns municípios estão bastante próximos de alcançar o nível crítico da relação de substituição de gerações, abaixo do qual a população entra em processo de decréscimo na ausência de entradas por migração. A região cresceu 0,17% ao ano entre 2010 e 2022, o que correspondeu a uma variação relativa de pouco mais de 2%. Ainda assim, superou a média estadual, e alguns municípios como Aperibé, Cardoso Moreira, Itaperuna, Santo Antônio de Pádua e Varre-Sai contribuíram com taxas de crescimento positivas, conquanto baixas, para que a região como um todo não perdesse população.

As taxas de crescimento de nascidos vivos são em sua maioria negativas, com exceção dos municípios de Aperibé, São José de Ubá e Varre-Sai. Laje do Muriaé se destaca pela quase ausência de nascimentos no ano de 2022 (apenas 28), o que pode indicar subregistro.

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a região Noroeste, 2010-2022.

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Aperibé	0,65	821	8,04
Bom Jesus do Itabapoana	-0,06	-238	-0,67
Cambuci	-0,12	-211	-1,42
Cardoso Moreira	0,23	358	2,84
Italva	0,01	10	0,07
Itaocara	0,01	20	0,09
Itaperuna	0,44	5.200	5,43
Laje do Muriaé	-0,17	-151	-2,02
Miracema	0,01	38	0,14
Natividade	0,00	-8	-0,05
Porciúncula	-0,22	-472	-2,66
Santo Antônio de Pádua	0,15	736	1,81
São José de Ubá	0,08	67	0,96
Varre-Sai	0,62	732	7,73
Região	0,17	6.902	2,09
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

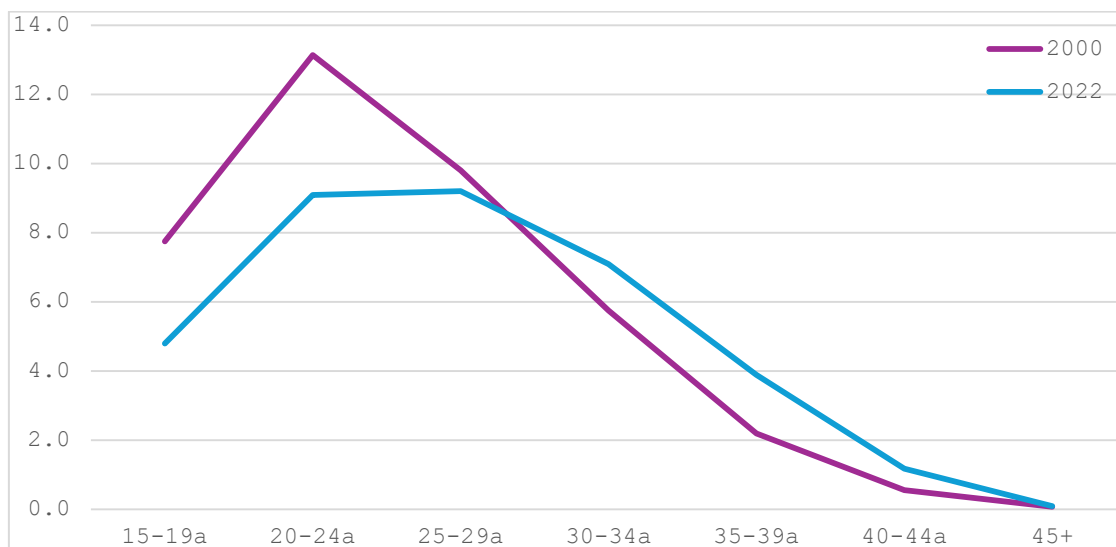
Tabela 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região Noroeste, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Aperibé	102	116	138	1,29	1,46
B. Jesus do Itabapoana	610	507	501	-1,83	-0,10
Cambuci	210	142	140	-3,84	-0,12
Cardoso Moreira	188	142	136	-2,77	-0,36
Italva	202	161	142	-2,24	-1,04
Itaocara	320	270	239	-1,68	-1,01
Itaperuna	1.484	1.169	1.112	-2,36	-0,42
Laje do Muriaé	148	76	28	-6,45	-7,98
Miracema	499	370	352	-2,95	-0,41
Natividade	232	190	163	-1,98	-1,27
Porciúncula	260	267	199	0,27	-2,42
Santo Antônio de Pádua	653	465	451	-3,34	-0,25
São José de Ubá	107	103	110	-0,38	0,55
Varre-Sai	213	135	179	-4,46	2,38
Região	5.228	4.113	3.890	-2,37	-0,46
Estado	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

Um aspecto interessante da região Noroeste diz respeito ao perfil de fecundidade de suas mulheres (gráfico 02). Esta é a região onde se percebe com mais intensidade a extensão do período reprodutivo entre 2000 e 2022, acompanhando o amadurecimento da população feminina. A taxa de fecundidade total (TFT) da região é a maior do estado (1,78 filho por mulher), ainda que bem abaixo do nível de reposição de 2,1.

Gráfico 02. Proporções de nascidos vivos por idade da mãe – região Noroeste, 2000 e 2022.



Fonte: MS/Datasus/SINASC, 2000 e 2022.

As expectativas de vida são mais altas que a média estadual, mas praticamente não se alteraram entre 2010 e 2022. O sexo feminino teve aumento de 0,3 ano ao nascer e nenhuma alteração aos 60 anos de idade. Por sua vez, o sexo masculino ganhou 1,1 ano ao nascer, e 0,4 aos 60 anos de idade. Destaca-se que a idade de convergência da região é diferente da média estadual de 60 anos, sugerindo que o envelhecimento da Noroeste pode se dever principalmente à evasão de jovens, e não à melhoria consistente da qualidade de vida. Os dados censitários relativos à migração, quando divulgados, poderão esclarecer melhor a questão.

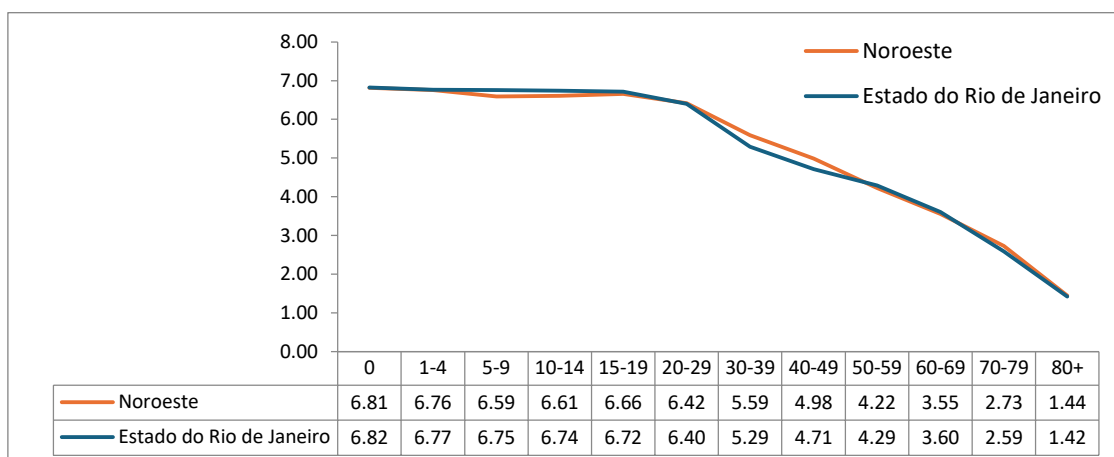
Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Noroeste, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	78,3	71,3	78,6	72,4	23,4	20,0	23,4	20,4
Estado	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Assim como acontece nas regiões Metropolitanas I e II, a região Noroeste apresenta praticamente o mesmo padrão de expectativa de vida que o estado do Rio de Janeiro como um todo. A diferença entre os sexos feminino e masculino fica próxima dos sete anos desde o nascimento até chegar aos 20 anos, e cai bruscamente ao chegar aos 30-39 anos, decrescendo com maior velocidade daí em diante. A redução da 'vantagem' feminina com o envelhecimento reflete a transição epidemiológica, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis.

Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da região Noroeste e do estado do Rio de Janeiro, 2022.

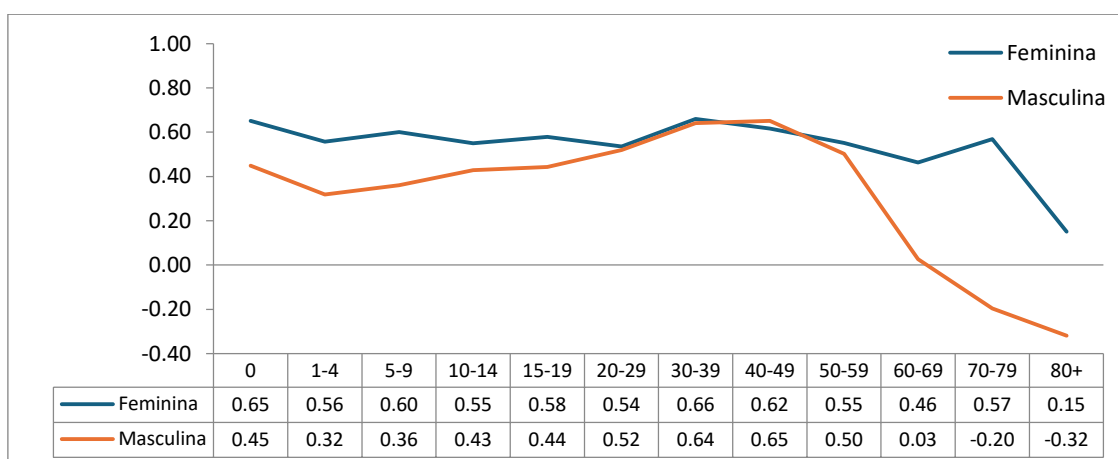


Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

A variação na expectativa de vida entre os anos 2010 e 2022 foi muito baixa na região Noroeste, para ambos os sexos, mas foi inferior para o sexo masculino; os ganhos de expectativa de vida masculina não chegaram sequer a um ano, e se mostraram negativos a partir dos 70 anos de idade. O sexo feminino também não experimentou aumento na expectativa de vida superior a 0,6 ano em nenhuma faixa de idade, mas ainda assim, do nascimento aos 29 anos, tem mais de 6 anos de ‘vantagem’ sobre o masculino na expectativa de vida, como observado no gráfico anterior.

Se por um lado era esperado um crescimento maior que o observado da expectativa de vida, nesses 12 anos, por outro lado a ocorrência da pandemia por COVID-19 afetou marcadamente os padrões de mortalidade fluminenses. A região Noroeste, apesar de apresentar altos índices de envelhecimento, evoluiu pouco quanto à expectativa de vida dos idosos.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Noroeste entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

1.2. CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

A região Noroeste tem uma cobertura razoável de abastecimento de água pela rede geral, com exceção de São José de Ubá e Varre-Sai. No que diz respeito à coleta de lixo, atualmente a maioria dos municípios da região tem ao menos 90% de coleta direta de resíduos, tendo avançado muito desde os resultados do Censo Demográfico de 2010. Por outro lado, o esgotamento sanitário é o calcanhar de Aquiles da região Noroeste, com predomínio de soluções individuais como as fossas sépticas. Os municípios onde a ocupação do espaço é menos dispersa tendem a apresentar maiores percentuais de cobertura de esgotamento sanitário, em função dos menores investimentos demandados.

O Censo Demográfico de 2022 não identificou praticamente nenhum domicílio situado em aglomerados subnormais na região Noroeste, exceto 41 domicílios em Cardoso Moreira. Trata-se de situação no mínimo curiosa, em função da carência observada na infraestrutura de saneamento básico.

Tabela 07. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Aperibé	84,72	86,8	77,46	85,00	81,71	96,08
B. Jesus do Itabapoana	84,19	86,9	79,55	81,28	84,47	95,29
Cambuci	69,61	73,6	56,12	55,20	59,05	86,98
Cardoso Moreira	67,00	72,4	43,40	50,15	70,26	89,73
Italva	83,35	86,4	68,38	82,03	73,30	93,14
Itaocara	77,71	81,4	70,55	73,67	66,53	91,30
Itaperuna	88,80	92,0	85,88	90,82	86,56	96,15
Laje do Muriaé	76,44	76,4	66,64	65,18	29,05	91,28
Miracema	89,46	87,9	84,14	91,41	88,56	96,85
Natividade	82,46	81,7	70,84	69,79	86,27	94,22
Porciúncula	73,90	78,5	74,18	75,13	69,44	88,65
Santo Antônio de Pádua	78,08	87,0	79,93	84,65	65,23	93,55
São José de Ubá	48,02	60,0	52,30	59,69	76,08	94,18
Varre-Sai	42,49	39,2	61,08	85,00	20,99	88,92

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

Com relação a populações vulneráveis, foram identificados na região Noroeste 222 indígenas, todos vivendo fora de território indígena e distribuídos no território em 12 dos 14 municípios. Italva e São José de Ubá não registraram indígenas em sua população. Por sua vez, foram recenseados 149 quilombolas, dos quais 136 residiam em territórios quilombolas (Cruzeirinho, no município de Natividade) e 13 fora de territórios quilombolas (Itaocara e Natividade).

Tabela 08. População indígena e quilombola residente na região Noroeste, 2022

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Aperibé	-	-	4	4	-	-	-	-
B. Jesus do Itabapoana	-	-	20	13	-	-	-	-
Cambuci	-	-	2	2	-	-	-	-
Cardoso Moreira	-	-	4	5	-	-	-	-
Italva	-	-	-	-	-	-	-	-
Itacara	-	-	1	4	-	-	2	2
Itaperuna	-	-	43	32	-	-	-	-
Laje do Muriaé	-	-	1	1	-	-	-	-
Miracema	-	-	7	6	-	-	-	-
Natividade	-	-	13	12	65	71	5	4
Porciúncula	-	-	11	7	-	-	-	-
Sto Antônio de Pádua	-	-	10	8	-	-	-	-
São José de Ubá	-	-	-	-	-	-	-	-
Varre-Sai	-	-	7	5	-	-	-	-
Região	-	-	123	99	65	71	7	6
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

II. MORBIMORTALIDADE

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região Noroeste por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 09. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, as neoplasias e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Para o masculino, predominam as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as causas externas.

No período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias entre o sexo feminino aparecem em níveis duas vezes superiores aos do sexo masculino.

Decresceram no período considerado, entre o sexo masculino: os transtornos mentais e comportamentais. Entre o sexo feminino: não foi observada queda consistente de nenhum dos capítulos.

Por sua vez, aumentaram as doenças do aparelho circulatório para ambos os sexos, enquanto as causas mal definidas e as causas externas aumentaram entre o sexo masculino de forma consistente até 2021.

Tabela 09. Taxas de mortalidade por sexo para a região Noroeste, 2018-2022.

Causa (CID10 BR ext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	28,84	19,58	34,03	24,63	157,44	83,38	273,37	140,95	78,43	40,06
032-052 Neoplasias	129,76	78,93	126,88	85,16	119,38	86,05	111,88	79,82	130,34	87,24
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,77	3,56	9,80	3,56	5,77	4,15	8,65	2,97	13,84	3,56
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	62,29	25,82	74,97	27,30	67,48	26,41	72,09	29,08	54,79	26,11
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	6,92	6,23	10,38	6,23	4,04	5,93	2,31	4,75	5,77	3,56
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	27,11	18,40	27,68	14,54	38,64	13,35	34,60	15,73	40,37	16,62
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,58	0,00	0,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	203,58	121,07	222,61	125,82	213,39	126,41	230,69	132,94	235,30	145,40
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	120,53	61,72	133,80	78,04	129,76	72,40	123,42	68,84	139,57	81,31
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	29,99	26,41	29,41	20,18	33,45	22,55	33,45	20,48	31,72	24,33
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	3,46	2,08	8,07	2,08	4,61	1,48	5,19	2,08	6,34	1,48
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	2,31	0,59	4,61	0,89	5,19	1,78	1,73	0,59	4,04	2,67
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	47,87	18,10	55,94	28,19	37,49	28,49	39,22	24,04	66,32	28,19
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15	0,00	2,31	0,00	0,00	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	8,07	5,34	5,77	5,64	3,46	4,15	5,77	4,45	4,61	4,15
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	6,34	1,78	5,19	3,26	5,77	1,78	2,88	1,78	4,04	2,08
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	42,10	19,29	42,68	23,44	51,33	35,02	51,33	36,20	40,37	27,30
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	38,64	55,19	36,91	57,27	45,56	65,28	37,49	68,84	40,95	62,61

Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

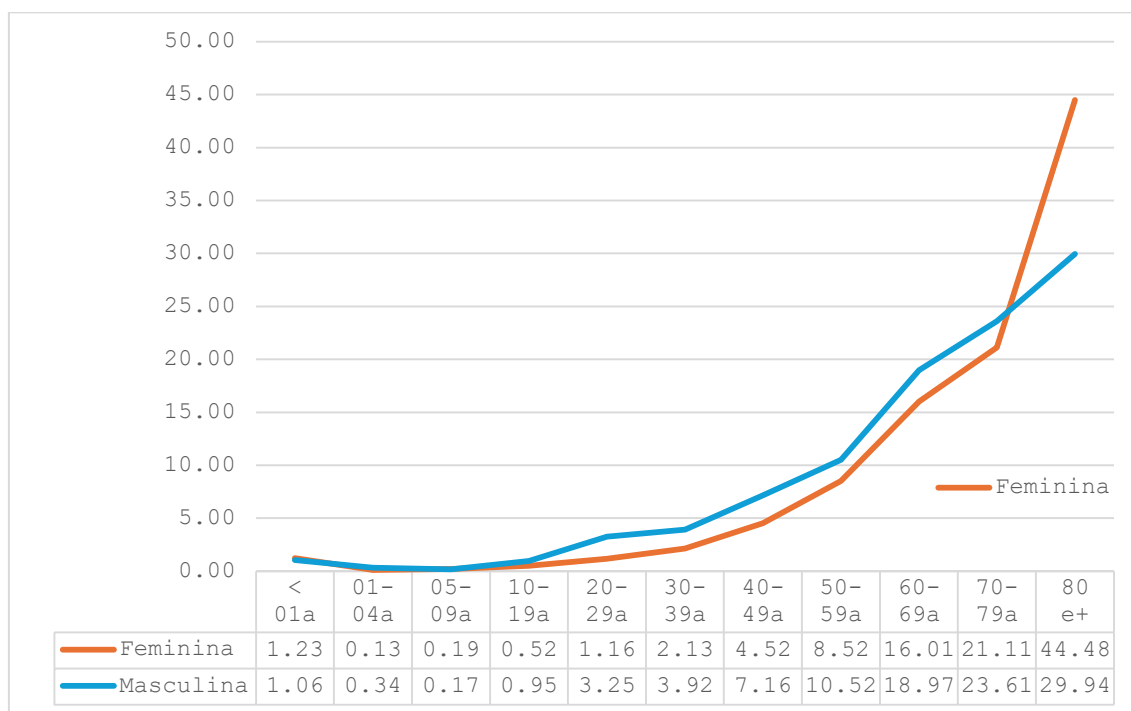
2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 3.424 óbitos de residentes da região Noroeste, sendo 54,6% masculinos. Destacaram-se como causas de morte masculinas as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas externas e as doenças infecciosas e parasitárias. Entre o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as doenças do aparelho respiratório, as neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias e as do aparelho geniturinário.

Cumulativamente, 18,4% dos óbitos femininos e 27,4% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Noroeste – trata-se do percentual masculino mais baixo entre todas as regiões, assim como o de óbitos masculinos e femininos até 70-79 anos, respectivamente 70% e 55,5%.

Por sua vez, o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) foi de 8,4%, resultado intermediário entre as regiões do estado.

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região Noroeste, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Foram registrados 41 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Noroeste, dos quais 53,6% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas e as causas externas, para ambos os sexos, com a ressalva de que as taxas perinatais foram mais altas para o sexo masculino, e as causas externas para o feminino.

Destacaram-se nos capítulos: os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os transtornos relacionados à duração da gestação e ao

crescimento fetal, os fatores maternos e complicações da gravidez; as agressões {2 mortes, sexo feminino).

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 15 óbitos entre 01 e 09 anos de residentes na região Noroeste, dos quais 66,7% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho respiratório, as neoplasias e as doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários. No sexo feminino predominaram as doenças infecciosas e parasitárias, as do sistema nervoso e as do aparelho respiratório.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo masculino: as pneumonias, as neoplasias do fígado e vias biliares intra-hepáticas e as anemias. Para o sexo feminino: dengue e septicemia; epilepsia e meningite; e pneumonia.

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 25 óbitos entre 10 e 19 anos de residentes na região Noroeste, dos quais 68% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas e as neoplasias. Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias, doenças do aparelho circulatório e as causas externas.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo masculino: as lesões autoprovocadas voluntariamente [3 mortes], afogamento e submersão acidentais [2], acidentes de transporte terrestre [2], eventos de intenção indeterminada [1] e agressões [1]; neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões [1]. Para o sexo feminino: neoplasia maligna das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; doenças cerebrovasculares; eventos de intenção indeterminada.

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 381 óbitos entre 20 e 49 anos de residentes na região Noroeste, dos quais 68% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias, doenças do aparelho circulatório e as causas externas.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo masculino: as agressões (49 mortes, 45,8% do capítulo), acidentes de transporte terrestre (28 mortes), lesões autoprovocadas voluntariamente (7), afogamento e submersão acidentais (7); infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas; leucemia, neoplasia maligna das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, do esôfago. Para o sexo feminino: neoplasia maligna da mama, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, e do útero (colo, corpo e partes não especificadas; infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas; lesões autoprovocadas voluntariamente (5 mortes), acidentes de transporte terrestre (5), agressões (3).

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 936 óbitos entre 50 e 69 anos de residentes na região Noroeste, dos quais 59% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em

2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas. Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo masculino: o infarto agudo do miocárdio, as doenças cerebrovasculares e as hipertensivas; a neoplasia maligna do esôfago, do lábio, da cavidade oral e da faringe, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, da próstata, do fígado e das vias biliares intra-hepática, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões; agressões, acidentes de transporte terrestre, eventos de intenção indeterminada, lesões autoprovocadas voluntariamente. Para o sexo feminino: o infarto agudo do miocárdio, as doenças cerebrovasculares e as hipertensivas; neoplasia maligna da mama, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas, do colo, reto e ânus, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; septicemia e tuberculose.

70 anos ou mais

Foram registrados 2.026 óbitos de residentes de 70 anos e mais na região Noroeste, dos quais 50,3% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, as neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias. Para o sexo masculino, observou-se a mesma distribuição.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo feminino: as doenças hipertensivas, as cerebrovasculares e o infarto agudo do miocárdio; pneumonia; neoplasia maligna da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; septicemias. Para o sexo masculino: o infarto agudo do miocárdio, as doenças cerebrovasculares e as hipertensivas; pneumonia e doenças crônicas das vias aéreas inferiores; neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões, da próstata, do pâncreas, do colo, reto e ânus, do esôfago, do lábio, da cavidade oral e da faringe, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; septicemia.

Tabela 10. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Noroeste, 2022.

Causa (CID10 BR ext)	< 01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	0,00%	0,00%	40,00%	10,00%	0,00%	0,00%	7,38%	7,34%	8,66%	7,03%	9,03%	7,55%
032-052 Neoplasias	0,00%	4,55%	0,00%	20,00%	25,00%	11,76%	22,13%	8,11%	22,31%	18,38%	11,09%	16,48%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,26%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	1,64%	1,16%	1,31%	0,72%	1,57%	0,30%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,10%	4,25%	6,56%	5,05%	6,28%	4,87%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,16%	0,26%	0,72%	0,88%	0,50%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0,00%	0,00%	40,00%	0,00%	12,50%	5,88%	2,46%	2,32%	1,84%	1,80%	5,50%	3,87%
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	5,88%	21,31%	13,90%	31,23%	29,37%	25,52%	28,70%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	0,00%	0,00%	20,00%	40,00%	0,00%	0,00%	6,56%	5,79%	10,24%	8,29%	19,04%	20,66%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0,00%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	4,10%	5,02%	3,41%	6,13%	3,63%	3,28%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,82%	0,00%	0,26%	0,54%	0,79%	0,20%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,39%	0,52%	0,36%	0,49%	0,60%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	7,38%	3,86%	4,72%	4,68%	8,64%	5,66%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	42,11%	63,64%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	21,05%	22,73%	0,00%	10,00%	12,50%	5,88%	1,64%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,28%	5,41%	3,67%	6,31%	5,00%	4,27%

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região Noroeste que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 25.782 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Noroeste, sendo: 3,6%, menores de 1 ano; 6,5%, entre 1 e 9 anos; 5,6%, entre 10 e 19 anos; 32,1%, entre 20 e 49 anos; 28,7%, entre 50 e 69 anos; e 23,6%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Noroeste em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 152,8 a 167,1/10.000 mulheres), mas com flutuações ao longo do período, especialmente no período pandêmico.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por doenças dos aparelhos circulatório, respiratório, digestivo, geniturinário, por doenças infecciosas e parasitárias e por neoplasias. Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram ao longo da série as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, as consequências de causas externas, as doenças do aparelho digestivo, as doenças infecciosas e parasitárias, do aparelho geniturinário e as neoplasias

A maior parte das causas de internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostrou padrão consistente de queda ou incremento, com exceção das doenças do sangue, tecido hematopoiético e transtornos imunitários e dos contatos com serviços de saúde (incremento), e das doenças do aparelho circulatório, da pele e do tecido subcutâneo e das causas mal definidas (queda).

Para o sexo feminino, também não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção dos transtornos mentais e comportamentais e dos contatos com serviços de saúde (incremento), e das doenças do aparelho circulatório, da pele e do tecido subcutâneo e das causas mal definidas (queda).

A região mostrou queda marcante das internações em 2020, seguida de aumento igualmente forte em 2021, para ambos os sexos.

Tabela 11. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	61,88	77,69	62,34	70,48	72,03	88,26	119,44	139,67	72,67	83,07	57,56	74,63
II. Neoplasias (tumores)	61,54	56,72	55,77	54,65	46,20	51,41	49,48	59,17	41,70	41,69	53,92	50,73
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8,59	7,64	8,65	9,17	5,36	6,30	7,90	5,56	8,30	7,70	8,02	10,09
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24,40	26,83	25,03	31,11	16,84	21,03	18,22	20,84	17,42	20,97	18,92	19,87
V. Transtornos mentais e comportamentais	5,02	8,99	5,59	12,41	3,11	5,26	4,73	4,52	7,79	6,48	8,25	7,27
VI. Doenças do sistema nervoso	22,15	23,41	19,15	22,13	12,51	16,63	16,78	21,27	19,84	19,50	18,74	15,34
VII. Doenças do olho e anexos	3,40	2,81	1,67	1,59	1,27	1,28	2,25	3,55	4,96	6,97	3,34	3,42
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1,33	1,47	1,38	1,28	0,63	0,37	0,75	1,22	0,92	2,02	1,90	1,65
IX. Doenças do aparelho circulatório	108,19	136,00	92,16	118,95	72,26	104,40	81,20	116,20	79,59	112,90	78,78	106,30
X. Doenças do aparelho respiratório	79,70	86,98	72,55	80,75	43,60	55,01	61,94	74,27	95,33	114,55	81,78	103,12
XI. Doenças do aparelho digestivo	74,97	94,13	70,76	80,68	48,27	62,22	70,19	74,57	73,24	83,13	74,97	83,31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16,26	16,93	15,28	16,75	11,02	11,43	10,50	12,77	7,90	10,76	7,32	9,11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16,38	20,42	15,63	18,89	10,78	13,26	13,32	18,89	19,20	21,09	21,45	23,90
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	80,45	63,20	68,63	54,34	49,77	42,42	66,50	61,61	72,55	69,56	69,49	69,13
XV. Gravidez parto e puerpério	152,83	0,00	160,44	0,00	148,45	0,00	170,42	0,00	155,71	0,00	167,13	0,06
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6,98	7,21	6,57	7,52	5,82	7,40	7,79	7,95	5,31	6,36	6,69	7,09
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,83	3,55	3,23	3,79	3,23	3,24	3,63	4,40	3,11	3,97	2,88	4,28
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20,82	23,17	17,30	21,27	16,96	16,87	13,96	17,97	12,57	15,89	13,38	15,40
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	47,23	93,70	45,96	87,41	49,60	89,49	55,65	103,79	55,77	89,79	50,75	95,60
XXI. Contatos com serviços de saúde	3,69	4,40	2,71	4,16	5,71	3,67	9,92	7,27	9,57	10,64	9,75	10,88

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 25.782 internações de usuários da região, 52,8% foram femininas (13.603), e destas, 21,9% se deveram à gestação, parto ou puerpério (2.982), o que corresponde a 11,6% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 52,1% se deveram a esta causa, e 45,9% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 24,7% para as mulheres de 10-19 anos e 22,9% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 9,2% e 5,9% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, respectivamente 7,9% e 6,4% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 3,1% e 1,8% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; gravidez que termina em aborto, respectivamente 1,6% e 3,2% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 53,4% das internações foram de usuários do sexo masculino e as consequências de causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias entre 10-19 anos, e das doenças do aparelho digestivo entre 20-49 anos. A partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho circulatório, digestivo e respiratório. Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório, digestivo, geniturinário e respiratório.

Tabela 12. Internação proporcional de residentes na região Noroeste por sexo e grupos de idade

Capítulos CID-10	<01		01 a 09		10 a 19		20 a 49		50 a 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15,81	14,61	23,00	17,67	5,12	13,11	3,81	7,34	6,49	8,33	12,32	13,11
II. Neoplasias (tumores)	0,23	0,00	0,56	1,66	1,48	5,24	6,27	3,09	12,04	10,08	7,29	9,11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,93	0,41	0,70	1,04	1,37	1,92	0,89	1,08	1,07	0,92	1,61	2,63
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,63	0,41	3,23	2,08	1,37	1,05	1,51	2,37	3,25	3,95	4,04	2,92
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,00	0,14	0,10	2,96	0,87	1,53	2,70	1,10	0,80	0,21	0,22
VI. Doenças do sistema nervoso	1,40	1,85	2,52	1,66	2,16	1,57	2,02	2,84	3,97	1,94	2,22	2,16
VII. Doenças do olho e anexos	0,00	0,00	0,14	0,73	0,00	0,00	0,26	0,29	0,91	0,78	0,65	0,35
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,47	0,41	1,26	1,25	0,46	0,70	0,13	0,14	0,28	0,14	0,10	0,06
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,23	0,41	1,12	0,83	1,14	1,40	3,41	7,16	19,70	21,50	20,36	22,35
X. Doenças do aparelho respiratório	34,19	42,39	37,87	37,42	4,66	8,22	2,33	7,30	8,54	9,06	21,18	17,78
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,49	3,09	9,68	9,36	7,28	12,94	10,42	14,13	13,18	13,53	7,63	9,33
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,09	1,03	2,66	3,33	0,57	2,80	0,86	1,47	0,88	1,02	0,82	0,57
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,93	0,21	1,40	0,83	2,39	4,37	1,95	5,97	5,86	4,02	1,81	1,24
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,09	3,09	3,09	5,20	8,65	10,31	10,30	12,77	11,22	10,29	7,53	8,25
XV. Gravidez parto e puerpério	0,70	0,21	0,00	0,00	52,10	0,00	45,91	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27,91	25,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,26	3,70	1,54	2,49	0,46	2,62	0,22	0,18	0,28	0,19	0,17	0,06
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3,26	2,26	2,10	2,49	1,59	3,50	1,44	1,87	2,27	2,18	1,51	2,22
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,16	0,82	8,56	10,60	4,89	26,75	4,99	27,62	7,50	9,39	9,86	6,57
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,23	0,00	0,42	1,25	1,37	2,62	1,66	1,69	1,39	1,89	0,68	1,05

Fonte: MS/Datusus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 916 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As doenças do aparelho respiratório foram a causa da maioria destas internações (38,5%, principalmente infecções agudas das vias aéreas inferiores e influenza [gripe] e pneumonia), seguidas das afecções originadas no período perinatal (26,4%, principalmente transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido; transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal; transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal; infecções específicas do período perinatal). Destacaram-se ainda as doenças infecciosas e parasitárias (15,2%, principalmente doenças infecciosas intestinais, outras doenças bacterianas e doenças de transmissão predominantemente sexual, mais frequentes entre as meninas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Noroeste foram registradas 1.675 internações. As doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia, infecções agudas das vias aéreas superiores e doenças crônicas das vias aéreas inferiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças infecciosas intestinais, bacterianas e febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais), seguidas das doenças do aparelho digestivo (principalmente doenças da cavidade oral, glândulas salivares e maxilares, hérnias e doenças do apêndice), e aquelas decorrentes de causas externas (principalmente traumatismos do cotovelo e antebraço e da cabeça [ambos os sexos], e efeito de penetração de corpo estranho através de orifício natural [principalmente entre as meninas]).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 1.451 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 31,6% destes usuários. Do restante das internações, 13,5% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (26,8% do total de internações masculinas).

Do total de 879 internações de mulheres nessa faixa etária, 52,1% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (458). As internações para partos corresponderam a 24,7% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto, e gravidez que termina em aborto.

Outras causas relevantes de internação para o sexo feminino nesta faixa etária foram as doenças dos aparelhos geniturinário (principalmente transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino e calculose renal) e digestivo (principalmente transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, e doenças do apêndice), e as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças infecciosas intestinais, bacterianas e febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças bacterianas, febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais e doenças infecciosas intestinais) e as doenças dos aparelhos digestivo (principalmente doenças do apêndice, hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Noroeste, ocorreram 8.268 internações (32,1% do total), 66,4% das quais eram femininas. Do total de 5.487 internações de mulheres desta faixa, 45,9% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (2.519). As internações para partos corresponderam a 22,9% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez; complicações do parto e do trabalho de parto; gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (30,5%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 5,5 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias e doenças do apêndice, mais frequentes entre o sexo masculino, e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, mais frequentes entre as mulheres) e geniturinário (calculose renal, insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos – sexo masculino; transtornos não inflamatórios do trato genital feminino e calculose renal – sexo feminino). Destacam-se ainda as neoplasias benignas para o sexo feminino.

Entre 50 e 69 anos

Do total de 7.400 internações de usuários da região Noroeste entre 50 e 69 anos, 4.228 foram internações masculinas (57,1%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, das artérias, das arteríolas e capilares, e cerebrovasculares); digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e geniturinário (insuficiência renal, calculose renal e doenças dos órgãos genitais masculinos); as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, e dos órgãos genitais masculinos); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); e as doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares, hipertensivas e doenças das artérias, das arteríolas e capilares) e digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias); as neoplasias (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama, e neoplasias benignas); as doenças dos aparelhos geniturinário (insuficiência renal, transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino, calculose renal) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia) e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

),

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 6.072 usuários de 70 anos ou mais da região Noroeste, correspondendo a 23,6% do total de internações, sendo 48,1% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças dos aparelhos respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia) e circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares e doenças das artérias, arteríolas e capilares); as infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); as doenças dos aparelhos digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e

pâncreas) e geniturinário (principalmente insuficiência renal) e as neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares, das artérias, das arteríolas e capilares) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia), doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças bacterianas e infecciosas intestinais), do aparelho digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, e dos órgãos genitais masculinos).

NORTE

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Localizada entre o estado do Espírito Santo e as regiões Noroeste, Serrana e Baixada Litorânea, a região Norte é formada por oito municípios e corresponde a 21% da área total do estado do Rio de Janeiro. Somente o município de Campos equivale a 44% da região em área territorial.

As altitudes são baixas, caracterizando uma paisagem de reduzidas declividades, propícia ao desenvolvimento de pastagens e cultivos diversos. A cobertura vegetal predominante é de campos/pastagens, havendo alguns municípios com alto percentual de área agrícola, como Campos. As formações pioneiras se destacam em São João da Barra, Quissamã, Carapebus e São Francisco do Itabapoana (manguezais e restingas), ecossistemas de grande sensibilidade que conferem à região Norte um potencial para conflitos entre grandes empreendimentos e desenvolvimento sustentável.

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Norte.



Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

— Estradas
— Ruas residenciais

Seus municípios se localizam a distâncias consideráveis da capital do estado, em especial São Francisco do Itabapoana e São João da Barra. Diferentemente da região Noroeste, porém, os municípios que compõem a região Norte apresentam um maior grau de articulação entre si, e maior dispersão da população no espaço, a despeito dos adensamentos clássicos das sedes municipais. O desenvolvimento inicial da região baseou-se na indústria açucareira e do álcool, que ao longo do tempo passaram por um processo de industrialização e mecanização, resultando na redução da população mantida permanentemente pela agricultura e pela lavoura de subsistência, no crescimento do setor informal e da migração campo-cidade. A Bacia de Campos, fundada em 1977, mudou os rumos da economia dos municípios da região banhados pela bacia; outras atividades se destacaram, como a produção de petróleo e gás natural, tendo como base de apoio o município de Macaé. Este município passou por um processo acelerado de crescimento da população e da malha urbana, com proliferação de submédias e deslocamento da população mais carente, especialmente pescadores tradicionais, para as periferias e/ou outros municípios de menor custo de vida, como Quissamã, Carapebus e Conceição de Macabu, que por sinal foram desmembrados de Macaé.

Conhecida como a região do petróleo e gás, por concentrar a exploração brasileira, a região possui diversificado parque industrial, com destaque para as cadeias de construção civil, alimentos e bebidas, máquinas e equipamentos, metalomecânica e minerais não metálicos.

A região Norte foi impactada, a partir de 2014, pela baixa do preço do petróleo no mercado internacional e pelos processos de corrupção na Petrobrás, tendo declínio nas atividades de extração de petróleo e gás natural na Bacia de Campos por causas multifatoriais. Com isso, houve queda dos investimentos no setor e impactos econômicos nos municípios exploradores de petróleo, como Macaé. Um dos efeitos imediatos foi a redução da população coberta por planos de saúde privados e aumento da população cliente exclusiva do SUS. Os municípios de maior impacto negativo por declínio do setor foram Campos dos Goytacazes, Macaé, Quissamã e Carapebus.

A região apresenta atualmente dois “polos” econômicos – Campos dos Goytacazes e Macaé, havendo ainda um terceiro em potencial, o município de São João da Barra, por conta do Porto do Açú. A agroindústria, a fruticultura e as indústrias de vestuário e de cerâmica são setores que ainda se destacam na região. A população equivale a 5% do total do RJ, com grau de urbanização e densidades demográficas de áreas urbanizadas inferiores à média estadual, com exceção de São Fidélis. No geral, o Norte tem potencial de aumento da ocupação humana e municípios que assumem o papel de polos de desenvolvimento, como Macaé e, em escala menor, São João da Barra.

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região Norte, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
C. dos Goytacazes	4.032	101,76	2,52	4.752
Carapebus	305	3,08	1,01	4.496
Conc. de Macabu	338	5,11	1,51	4.130
Macaé	1.217	49,4	4,06	4.988
Quissamã	720	5,92	0,82	3.783
São Fidélis	1.035	5,86	0,57	6.645
S. F. de Itabapoana	1.118	26,22	2,35	1.718
São João da Barra	452	21,26	4,70	1.720
Região	9.217	218,61	2,37	4.153
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 02. Características gerais da população residente na região Norte, por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina				Masculina	
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
C. dos Goytacazes	91,06	483.540	253.084	173.811	68,68	230.456	158.481	68,8
Carapebus	100,65	13.847	6.901	4.734	68,60	6.946	4.700	67,7
Conc. de Macabu	96,87	21.104	10.720	7.262	67,74	10.384	7.035	67,7
Macaé	93,60	246.391	127.268	89.907	70,64	119.123	83.445	70,0
Quissamã	94,18	22.393	11.532	7.876	68,30	10.861	7.218	66,5
São Fidélis	97,41	38.961	19.736	13.197	66,87	19.225	12.970	67,5
S. F. de Itabapoana	98,92	45.059	22.652	15.413	68,04	22.407	14.963	66,8
São João da Barra	94,99	36.573	18.756	12.932	68,95	17.817	12.238	68,7
Região	92,90	907.868	470.649	325.132	69,08	437.219	301.050	68,9
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

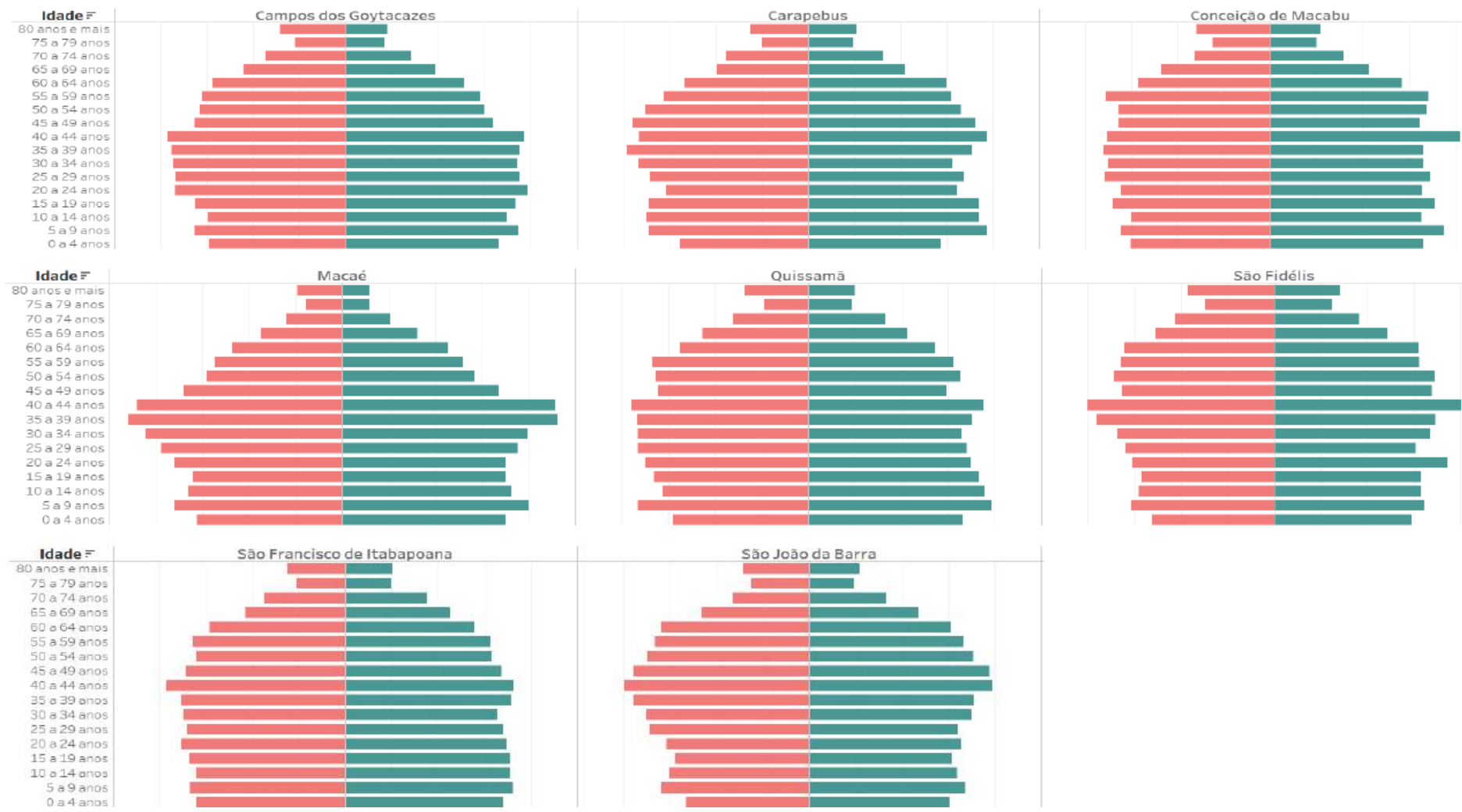
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

* PIA: população em idade ativa (15-64 anos)

Alguns municípios se destacaram na última década pelas altas taxas de crescimento e migração, como Quissamã, Macaé e Carapebus. A estrutura etária da região como um todo mostra os efeitos de movimentos migratórios relativamente recentes; o envelhecimento da população em idade ativa, das mulheres em idade fértil, e o lento crescimento da população de 60 anos e mais – inferior ao de outras regiões de menor dinamismo migratório.

O perfil evidencia um envelhecimento progressivo da população, com uma diminuição da faixa da população jovem.

Gráfico 01. Estruturas etárias e por sexo dos municípios da região Norte, 2022



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 03. Indicadores demográficos da população residente na região Norte, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Super idosos (85+)		Proporção de Idosos (60+)		< de 05 anos	
		N	%	F	M	F	M	F	M	F	M
C. dos Goytacazes	35	142.567	56,3	101,54	72,68	1,32	0,75	18,69	15,30	5,91	6,61
Carapebus	36	3.931	57,0	89,19	83,91	1,22	0,89	17,33	17,49	5,55	5,73
Conceição de Macabu	37	5.825	54,3	105,29	83,98	1,68	0,90	19,49	17,32	6,04	6,62
Macaé	34	77.938	61,2	70,40	55,01	0,94	0,49	14,08	12,23	6,23	6,99
Quissamã	35	6.433	55,8	92,42	76,72	1,38	0,80	17,86	16,93	5,81	6,64
São Fidélis	39	10.426	52,8	130,30	107,01	1,74	1,27	22,38	20,02	5,23	5,93
S. Francisco de Itabapoana	36	12.594	55,6	93,74	83,71	1,23	0,95	18,30	17,68	6,41	6,81
São João da Barra	38	10.317	55,0	110,91	95,31	1,26	0,88	19,68	18,26	5,32	6,04
Região	-	270.031	57,4	93,33	70,90	1,24	0,73	17,60	15,04	5,96	6,66
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,10	5,90

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Os índices de envelhecimento revelam significativas variações dentro da região. Enquanto São Fidélis apresenta o mais elevado índice – tanto masculino quanto feminino –, juntamente com a maior proporção de idosos da região, Macaé tem o índice e a proporção mais baixos, para ambos os sexos igualmente, o que provavelmente se deve aos efeitos da corrente migratória que atingiu o município entre 1998 e 2003. Não por acaso, a idade média de Macaé é a segunda mais baixa de todo o estado do Rio de Janeiro, perdendo apenas para Japeri, na região Metropolitana I.

Os índices de envelhecimento da região Norte são todos inferiores à média estadual, com exceção de São Fidélis. Este é um município que tende a apresentar taxas de crescimento populacional negativas em futuro próximo. Por enquanto, ele faz parte do grupo de municípios com as mais baixas taxas de crescimento do período 2010-2022: Campos dos Goytacazes, Carapebus e São Fidélis, todos com cerca de 0,30% de crescimento anual. Ressalte-se, porém, que mesmo estas taxas reduzidas são dez vezes superiores à média estadual. Macaé, que apresentou a maior taxa de crescimento, teve ganho de quase 40.000 habitantes no período. Conceição de Macabu, por sua vez, já apresenta taxa negativa de crescimento e perdeu 107 habitantes (tabela 04).

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a região Norte, 2010-2022.

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
C. dos Goytacazes	0,35	19.809	4,27
Carapebus	0,30	488	3,65
Conceição de Macabu	-0,04	-107	-0,50
Macaé	1,47	39.663	19,19
Quissamã	0,85	2.151	10,63
São Fidélis	0,31	1.418	3,78
S. Francisco de Itabapoana	0,72	3.705	8,96
São João da Barra	0,93	3.826	11,68
Região	0,68	70.953	8,48
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

As taxas de crescimento de nascidos vivos sugerem que os municípios da região Norte passaram por mudanças significativas em seu perfil de fecundidade entre 2000 e 2022. Observa-se na tabela 05 que, enquanto Macaé e Quissamã eram os únicos municípios a apresentar taxas de crescimento de nascidos vivos positivas no período 2000-2010 - e eram taxas bastante expressivas-, estes mesmos municípios entre 2010 e 2022 reverteram para taxas negativas, enquanto todos os demais, à exceção de Campos, passaram a apresentar taxas positivas. As migrações intrarregionais, desequilibrando as estruturas etárias dos municípios, podem estar associadas a estas discrepâncias.

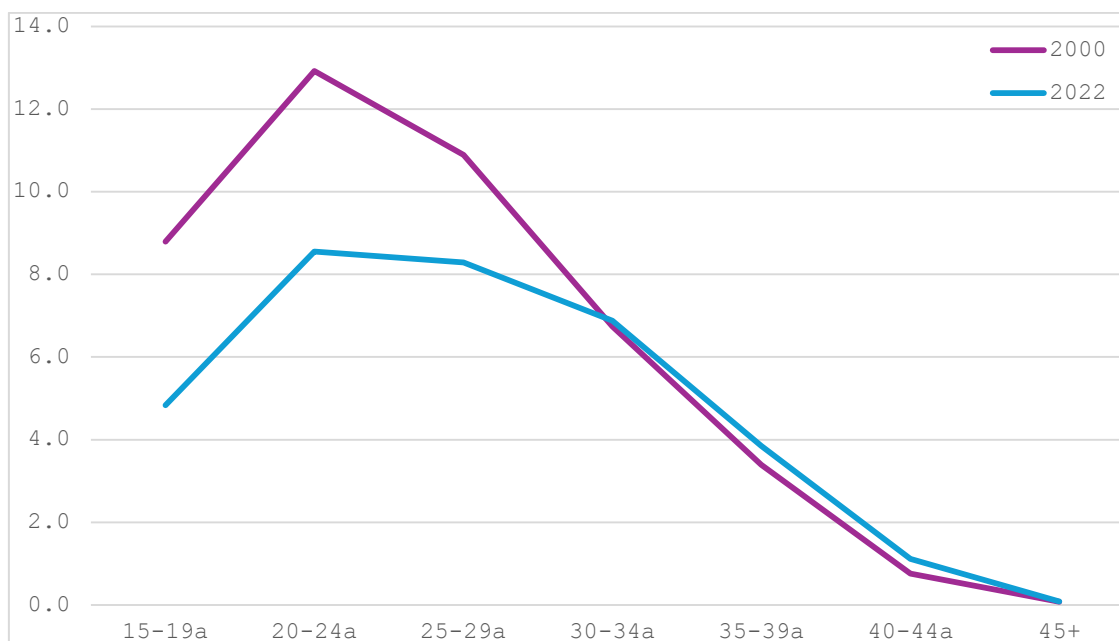
No geral, contudo, a região apresentou crescimento negativo dos nascidos vivos, ainda que superior à média estadual. O perfil de fecundidade da região, com base na proporção de nascidos vivos por idade da mãe, demonstra a redução da maternidade jovem, mas sem extensão marcante do período reprodutivo, como observado em outras regiões de saúde (gráfico 02).

Tabela 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região Norte, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
C. dos Goytacazes	8075	6882	6361	-1,59	-0,65
Carapebus	136	120	130	-1,24	0,67
Conceição de Macabu	369	201	244	-5,89	1,63
Macaé	2.635	3.613	3.212	3,21	-0,98
Quissamã	259	316	299	2,01	-0,46
São Fidélis	557	366	385	-4,11	0,42
S. Francisco de Itabapoana	645	508	533	-2,36	0,40
São João da Barra	523	419	492	-2,19	1,35
Região	13.199	12.425	11.656	-0,60	-0,53
Estado	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

Gráfico 02. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe – região Norte, 2000 e 2022.



Fonte: MS/Datasus/SINASC, 2000 e 2022.

A expectativa de vida ao nascer da região Norte é inferior à média estadual para ambos os sexos, com maior diferencial entre o sexo masculino. Aos 60 anos de idade, as taxas estadual e regional femininas se igualam, enquanto as masculinas variam em 0,3 ano com 'vantagem' para o estado como um todo. O sexo feminino perdeu 0,2 ano na expectativa de vida ao nascer entre 2010 e 2022, enquanto o masculino ganhou 0,6 ano.

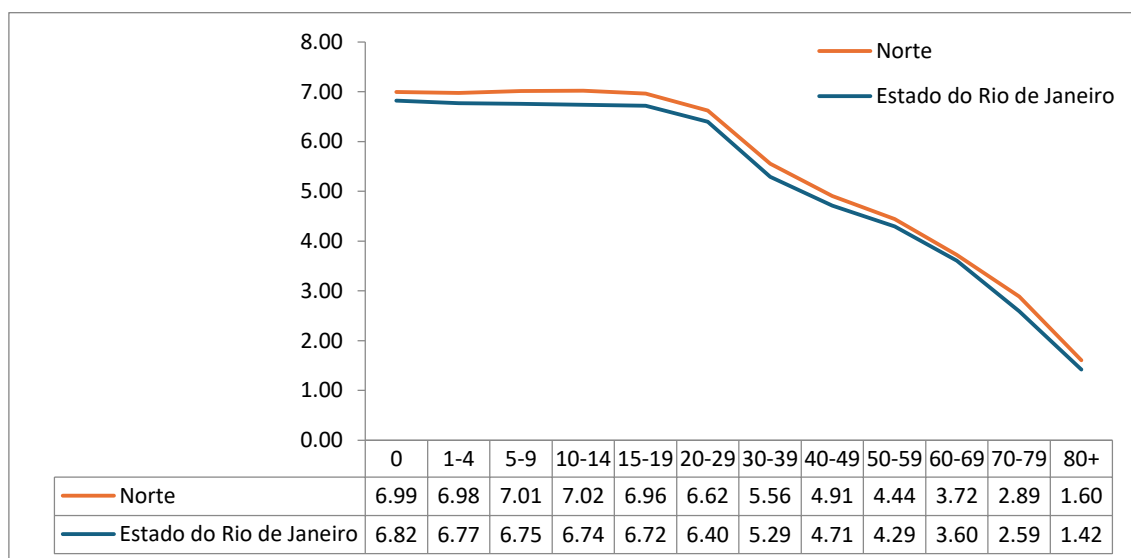
Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Norte, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	77,3	69,3	77,1	69,9	22,9	19,5	23,1	19,2
Estado	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

Como se observa no gráfico 03, na região Norte a diferença entre os sexos feminino e masculino fica próxima dos sete anos desde o nascimento até chegar aos 20 anos, e cai bruscamente ao chegar aos 30-39 anos, decrescendo com maior velocidade daí em diante. A redução da 'vantagem' feminina com o envelhecimento reflete a transição epidemiológica, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis. No estado do Rio de Janeiro como um todo, o mesmo comportamento é observado até os 29 anos, em nível mais baixo (6,4 a 6,8 anos).

Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da região Norte e do estado do Rio de Janeiro, 2022.

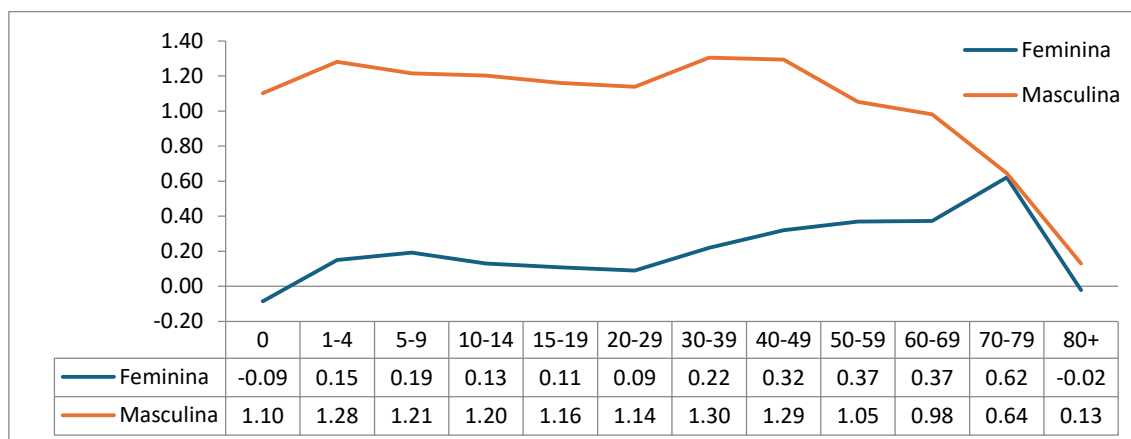


Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

A variação na expectativa de vida entre os anos 2010 e 2022 foi muito baixa na região Norte, em especial para o sexo feminino. Os ganhos de expectativa de vida masculina não chegaram sequer a 1,5 ano, enquanto o sexo feminino também não experimentou aumento na expectativa de vida superior a 0,6 ano em nenhuma faixa de idade, exceto os 70-79 anos. Ainda assim, do nascimento aos 29 anos, tem cerca de 7 anos de ‘vantagem’ sobre o masculino na expectativa de vida, como observado no gráfico anterior.

Se por um lado era esperado um crescimento maior que o observado da expectativa de vida, nesses 12 anos, por outro lado a ocorrência da pandemia por COVID-19 afetou marcadamente os padrões de mortalidade fluminenses. A região Norte, cuja estrutura demográfica é relativamente jovem por conta das migrações recentes, evoluiu pouco quanto à expectativa de vida.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Norte entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

II. SANEAMENTO BÁSICO

A dinâmica demográfica da região Norte teve reflexos sobre a infraestrutura de saneamento de seus municípios, favorecendo o aumento das desigualdades. Macaé recebeu investimentos na urbanização de seu litoral, altamente valorizado pela especulação imobiliária, mas a maior parte da população atraída pelo polo petroquímico instalou-se nas áreas suburbanas e periféricas, onde a disponibilidade de infraestrutura de saneamento já era reduzida, e nos municípios adjacentes, alterando seu perfil demográfico original.

Na região Norte, o abastecimento por poços ou nascentes na propriedade ainda é comum, havendo risco à saúde caso o lençol freático esteja contaminado pela percolação de dejetos humanos dispostos em fossas rudimentares e valas. A diferença entre os percentuais de população atendida pelo abastecimento de água e esgotamento sanitário, de 2010 para 2022, pode ser atribuída a: crescimento da população, sem o correspondente investimento em infraestrutura urbana; baixa qualidade da informação do Censo Demográfico 2010 e/ou 2022. Em alguns municípios, a diferença é marcante, como se observa na tabela 07 – quanto ao abastecimento de água por rede geral, Carapebus aparece em 2022 com quase metade de sua cobertura de 2010, que já era bastante precária; São Francisco de Itabapoana também apresenta redução na cobertura, e Conceição de Macabu continua abaixo de 50%. Quanto ao esgotamento sanitário coletado por rede geral, Carapebus também mostra redução na cobertura, São Francisco de Itabapoana apresenta irrisórios 3% e São João da Barra não chega a 30%. Apenas a coleta de lixo pode ser considerada satisfatória na região.

Tabela 07. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
C. dos Goytacazes	71,05	81,0	42,54	64,81	90,43	97,13
Carapebus	40,63	23,4	61,31	59,36	77,80	92,25
Conc. de Macabu	31,91	44,7	57,29	61,81	90,34	94,89
Macaé	73,99	81,2	67,72	84,21	89,81	98,79
Quissamã	67,99	72,2	74,13	76,94	84,12	97,48
São Fidélis	78,21	80,3	71,45	70,66	66,89	90,03
S. Fr. de Itabapoana	27,67	22,5	1,48	3,21	75,85	93,60
São João da Barra	69,91	76,8	23,50	26,56	87,43	98,96

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

Ainda tratando de condições de habitação e qualidade de vida, observamos que a região Norte tem uma quantidade expressiva de domicílios em aglomerados subnormais, até mesmo por conta de sua dinâmica demográfica recente, ainda que não chegue aos níveis médios do estado do Rio de Janeiro. Não surpreende que o município de Macaé tenha o maior percentual de domicílios em aglomerados subnormais.

Tabela 08. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%		
C. dos Goytacazes	4.773	2,7	175.823	12.887
Carapebus	30	0,6	5.038	81
Conc. de Macabu	272	3,4	7.905	734
Macaé	16.062	17,3	92.748	43.367
Quissamã	-	-	8.124	-
São Fidélis	34	0,2	14.915	92
S. Fr. de Itabapoana	292	1,7	17.289	788
São João da Barra	84	0,6	14.466	227
Região	21.547	6,4	336.308	58.177
Estado	712.326	11,9	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes ocupados registrados no Censo Demográfico de 2022.

*** População residente em aglomerados subnormais estimada com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

Já quanto às populações vulneráveis, segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a região Norte foram localizadas populações indígenas. Foram identificados 806 indígenas, todos residentes fora de terras indígenas. Os municípios de Campos e Macaé concentram a maior população indígena da região.

Quanto aos quilombolas, somente três residiam em território quilombola (São Benedito, no município de São Fidélis), enquanto 4.619 residiam fora de territórios quilombolas, especialmente nos municípios de Campos (comunidades de Aleluia, Batatal, Cambucá, Cidade de Palha, Conceição de Imbé, Conselheiro Josino, Custodópolis, Dandara, Deserto, Grêmio, Lagoa Feia, Sossego e Zumbi dos Palmares) e Quissamã (comunidade Machadinho, núcleos Bacurau, Mutum, Senzala, Sítio Boa Vista e Sítio Santa Luzia). Em São Fidélis, foi identificada a comunidade quilombola de São Benedito, e em São Francisco de Itabapoana, as de Barrinha, Deserto Feliz e Quatro Bocas. A população quilombola da região Norte corresponde a 22,6% do total de quilombolas do estado do Rio de Janeiro; no entanto, se considerarmos somente os que residem fora de territórios quilombolas, chegamos a 55,8%, indicando falta de reconhecimento dos territórios quilombolas na região.

Tabela 09. População indígena e quilombola residente na região Norte, 2022

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
C. dos Goytacazes	-	-	208	155	-	-	1.595	1.488
Carapebus	-	-	8	8	-	-	68	61
Conc. de Macabu	-	-	12	7	-	-	-	-
Macaé	-	-	158	179	-	-	-	-
Quissamã	-	-	17	9	-	-	498	495
São Fidélis	-	-	9	7	1	2	37	39
S. F. de Itabapoana	-	-	15	6	-	-	158	180
S. João da Barra	-	-	3	5	-	-	-	-
Região	-	-	430	376	1	2	2.356	2.263
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

As comunidades caiçaras, muito características da região, não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem em alguns os municípios da região como Macaé (remanescentes), Quissamã, São Francisco do Itabapoana e São João da Barra.

II. MORBIMORTALIDADE

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região Norte por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 10. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias. Para o masculino, predominam as doenças do aparelho circulatório, as causas externas, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as causas mal definidas.

No período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias entre o sexo masculino aparecem em níveis superiores aos do sexo feminino.

Decresceram no período considerado, entre o sexo masculino: as causas externas. Entre o sexo feminino: não foi observada queda consistente de nenhum dos capítulos. Também não foi observado incremento consistente de nenhum dos capítulos, para ambos os sexos.

Tabela 10. Taxas de mortalidade por sexo para a região Norte, 2018-2022.

Causa (CID10 BR ext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	35,48	41,40	31,87	40,25	135,77	191,67	288,96	330,73	71,82	100,64
032-052 Neoplasias	111,97	119,62	108,57	131,51	110,91	123,51	104,96	128,54	121,75	128,08
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,31	3,20	4,89	5,72	2,97	2,97	4,04	3,89	5,95	4,80
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	45,47	40,94	45,89	49,63	51,84	44,83	51,21	53,06	42,49	48,26
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	4,89	7,32	4,46	8,46	2,97	10,52	3,61	9,38	3,19	5,95
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	18,91	16,47	20,61	19,67	18,49	19,90	18,49	18,30	21,88	20,81
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,00	0,23	0,00	0,23	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	161,90	204,93	175,71	216,14	162,75	209,73	200,36	253,65	198,45	241,76
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	91,15	100,86	93,28	100,64	95,61	97,89	84,14	99,95	98,16	112,99
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	19,34	38,65	26,35	38,42	21,25	32,48	22,52	36,82	28,26	38,42
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	6,59	5,26	7,01	7,78	4,04	4,80	4,89	4,35	5,31	5,72
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	2,97	2,74	4,25	2,29	2,76	2,74	2,76	1,14	3,19	2,52
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	35,70	32,71	39,09	36,59	40,79	30,88	33,57	36,14	41,64	33,62
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	2,97	0,00	2,12	0,00	2,34	0,00	4,04	0,00	1,70	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	9,77	10,52	7,86	14,18	10,41	14,18	12,96	16,70	10,62	15,32
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	6,16	4,57	4,89	3,89	3,40	4,80	4,04	4,12	5,10	5,49
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	60,55	80,97	65,02	88,29	76,49	104,07	66,50	78,68	59,70	72,50
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	29,11	160,33	22,31	141,12	28,68	145,69	27,83	142,26	35,91	134,03

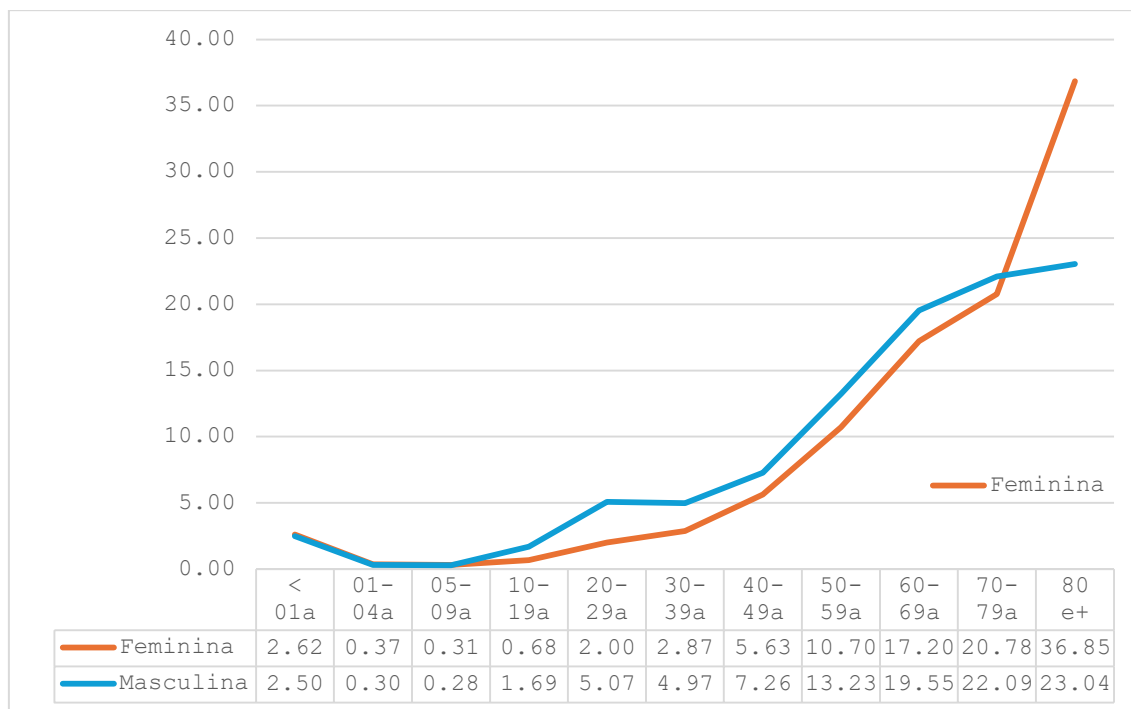
Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 7.797 óbitos de residentes da região Norte, sendo 54,4% masculinos. Destacaram-se como causas de morte masculinas as doenças do aparelho circulatório, as causas externas, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as infecciosas e parasitárias. Entre o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as infecciosas e parasitárias e as causas mal definidas.

Cumulativamente, 25,2% dos óbitos femininos e 35,3% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Norte, correspondendo ao segundo percentual mais alto entre as regiões (o primeiro lugar cabe à Baía da Ilha Grande) para ambos os sexos. A região também apresentou 11,2% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos), perdendo somente para a Baía da Ilha Grande, mais uma vez. O percentual de óbitos masculinos até 70-79 anos (76,9%), por sua vez, é intermediário entre as regiões, assim como o de óbitos femininos até esta faixa de idade (63,2%).

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região Norte, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Foram registrados 199 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Norte, dos quais 53,3% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratório, para ambos os sexos. Destacaram-se nos capítulos: os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os fatores maternos e complicações da gravidez, e os transtornos

relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal; septicemias, infecções com transmissão predominantemente sexual, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, doenças infecciosas intestinais; bronquiolite e pneumonia.

Destacaram-se ainda como causas de morte nesta faixa de idade: afogamento e submersão acidentais; meningite; desnutrição; leucemia; insuficiência renal.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 48 óbitos entre os residentes de 01 a 09 anos na região Norte, dos quais 50% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: doenças do aparelho respiratório (pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores); infecciosas e parasitárias (septicemia); as doenças do sangue, dos órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários (anemias); e as causas externas (afogamento e submersão acidentais, acidentes de transporte terrestre).

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias (leucemia, neoplasia maligna das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, do fígado e vias biliares intra-hepáticas); as doenças do sistema nervoso (epilepsia); as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, dengue); e as doenças do aparelho circulatório.

Destacaram-se ainda como causas de morte nesta faixa de idade: agressões [1 morte feminina]; peritonite; desnutrição; linfoma não Hodgkin; doenças do fígado.

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 97 óbitos entre os residentes de 10 a 19 anos na região Norte, dos quais 75,3% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas com 71,2% do total de óbitos masculinos (agressões [31 mortes, 59,6% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [7], afogamento e submersão acidentais [3], eventos de intenção indeterminada [2], intervenções legais e operações de guerra [1]); doenças do sistema nervoso; neoplasias (leucemia); doenças do aparelho digestivo (doenças do fígado, úlcera gástrica, duodenal e péptica).

Para o sexo feminino, predominaram as causas externas com 50% de todos os óbitos desta faixa etária (agressões [6 mortes, 50% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [2 mortes], lesões autoprovocadas voluntariamente [1]), as doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose e septicemia), endócrinas, nutricionais e metabólicas (desnutrição), as doenças do sistema nervoso (meningite) e do aparelho circulatório.

Destacaram-se ainda as mortes por anemias e outras mortes obstétricas diretas.

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 1.118 óbitos entre os residentes de 20 a 49 anos na região Norte, dos quais 66,5% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas, com 49,6% do total de óbitos masculinos (agressões [204 mortes, 55,3% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [78], lesões autoprovocadas voluntariamente [32], afogamento e submersão acidentais [18], quedas [12], eventos de intenção indeterminada [5], intervenções legais e operações de guerra [3]; doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas); doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, tuberculose, septicemia);

causas mal definidas; neoplasias (do colo, reto e ânus; das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; linfoma não Hodgkin).

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias (da mama; do útero [colo, corpo e partes não especificadas], da traqueia, brônquios e pulmões; do colo, reto e ânus; do ovário), as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e doenças hipertensivas), as causas externas (agressões [24 mortes, 35,3% do capítulo]; acidentes de transporte terrestre [15], lesões autoprovocadas voluntariamente [14]), as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, septicemia, tuberculose), e as causas mal definidas.

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, doenças do fígado.

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 2.382 óbitos entre os residentes de 50 a 69 anos na região Norte, dos quais 58,4% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, da próstata, do estômago, do pâncreas, do esôfago), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV, tuberculose), as causas mal definidas e as externas (acidentes de transporte terrestre [78 mortes]; agressões [13]; quedas [12]; lesões autoprovocadas voluntariamente [11]; eventos de intenção indeterminada [7]).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do ovário e do pâncreas); do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV, tuberculose, hepatite viral) e as causas mal definidas.

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, doenças do fígado, insuficiência renal.

70 anos ou mais

Foram registrados 3.953 óbitos entre os residentes de 70 anos e mais na região Norte, dos quais 51,8% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, hipertensivas e infarto agudo do miocárdio), e respiratório (pneumonia e doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do pâncreas), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemias) e as causas mal definidas.

Para o sexo masculino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas), as doenças do aparelho respiratório (pneumonias e doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as neoplasias (da próstata, da traqueia, dos brônquios e pulmões, do estômago, do colo, reto e ânus), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemias) e as causas mal definidas.

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, doença de Alzheimer, quedas, insuficiência renal, doenças do fígado, anemias e desnutrição.

Tabela 11. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Norte, 2022.

Causa (CID10 BR ext)	< 01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	6,45%	7,55%	16,67%	12,50%	8,33%	2,74%	9,89%	11,29%	8,27%	9,42%	10,11%	11,12%
032-052 Neoplasias	1,08%	0,00%	20,83%	4,17%	4,17%	5,48%	24,33%	5,91%	26,51%	16,26%	10,36%	15,01%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00%	0,00%	4,17%	12,50%	4,17%	0,00%	0,80%	0,54%	0,50%	0,29%	0,88%	0,52%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	1,08%	0,94%	0,00%	4,17%	8,33%	0,00%	4,55%	2,42%	7,26%	6,55%	5,28%	5,25%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	0,27%	0,81%	0,20%	1,01%	0,54%	0,31%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	2,15%	3,77%	20,83%	4,17%	8,33%	8,22%	1,60%	1,48%	0,60%	1,22%	4,01%	2,73%
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	1,08%	0,00%	12,50%	8,33%	8,33%	2,74%	18,98%	11,96%	28,13%	30,72%	28,24%	28,07%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	5,38%	3,77%	8,33%	16,67%	0,00%	1,37%	5,35%	4,84%	10,58%	10,22%	16,17%	16,11%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	4,30%	0,94%	4,17%	8,33%	0,00%	4,11%	2,94%	2,96%	2,92%	5,11%	4,30%	3,57%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,27%	0,13%	0,40%	0,50%	0,98%	0,89%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	0,80%	0,00%	0,20%	0,43%	0,44%	0,16%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	1,08%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,67%	0,94%	3,63%	2,66%	7,28%	5,40%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	1,87%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	53,76%	63,21%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anom Mal Cromossomicas	22,58%	17,92%	8,33%	8,33%	0,00%	2,74%	0,00%	0,00%	0,10%	0,07%	0,00%	0,00%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	0,00%	0,94%	0,00%	0,00%	0,00%	1,37%	7,49%	7,12%	7,56%	7,91%	8,70%	7,97%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	1,08%	0,94%	4,17%	12,50%	50,00%	71,23%	18,18%	49,60%	3,13%	7,63%	2,74%	2,89%

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região Norte que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 65.235 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Norte, sendo: 6%, menores de 1 ano; 6,6%, entre 1 e 9 anos; 6,1%, entre 10 e 19 anos; 35,3%, entre 20 e 49 anos; 26,8%, entre 50 e 69 anos; e 19,3%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Norte em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 242,7 a 224,2/10.000 mulheres), com muitas flutuações ao longo do período, especialmente no período pandêmico. Não se pode afirmar que as taxas de internação pelo capítulo XV estejam em crescimento ou queda pelos resultados da série.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por neoplasias, doenças dos aparelhos respiratório, circulatório, geniturinário, digestivo e as consequências de causas externas. Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram ao longo da série as consequências de causas externas, as doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo, as neoplasias, as doenças infecciosas e parasitárias e as do aparelho geniturinário.

A maior parte das causas de internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostrou padrão consistente de queda ou incremento, com exceção das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, do sistema nervoso, dos aparelhos circulatório, respiratório e geniturinário (incremento). Para o sexo feminino, também não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção das doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo (descontado o período pandêmico), e das consequências de causas externas e dos contatos com serviços de saúde (incremento).

A região mostrou queda marcante das internações em 2020, seguida de aumento igualmente forte em 2021, especialmente para o sexo feminino.

Tabela 12. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34,59	39,52	35,91	42,82	51,08	66,44	86,14	100,11	38,71	49,93	33,38	43,64
II. Neoplasias (tumores)	60,26	48,81	64,89	49,36	48,25	41,70	54,03	41,17	67,46	46,84	70,92	43,04
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6,06	6,54	6,50	6,36	3,27	4,23	3,95	3,91	6,06	5,97	6,80	6,43
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8,12	8,05	7,56	9,40	5,35	6,86	6,54	7,80	9,16	10,43	8,05	11,46
V. Transtornos mentais e comportamentais	2,46	4,19	2,85	5,37	2,10	3,82	2,53	5,10	2,61	5,26	2,63	3,16
VI. Doenças do sistema nervoso	7,90	7,94	7,88	8,44	5,72	7,62	7,78	8,69	13,34	11,98	11,71	11,48
VII. Doenças do olho e anexos	1,61	1,72	2,59	2,93	1,49	1,58	1,40	1,99	2,51	3,52	3,95	4,73
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1,08	1,03	1,32	1,74	0,42	0,41	0,70	0,69	0,89	1,35	1,59	1,56
IX. Doenças do aparelho circulatório	48,08	66,56	51,63	73,42	41,07	63,13	48,08	73,44	70,90	99,06	74,81	104,09
X. Doenças do aparelho respiratório	52,93	65,00	52,12	65,96	31,42	40,23	41,47	54,62	66,33	85,01	76,15	93,84
XI. Doenças do aparelho digestivo	41,67	45,19	45,28	51,12	23,90	27,58	29,64	33,94	49,31	54,02	58,94	55,74
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12,13	16,74	15,23	19,56	10,30	12,88	12,15	14,57	15,21	18,64	15,96	20,97
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7,48	8,58	8,71	10,38	4,19	5,79	4,78	7,73	14,81	16,99	12,43	14,57
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38,59	29,89	50,53	37,90	28,66	23,28	38,37	29,89	63,08	50,00	65,68	54,16
XV. Gravidez parto e puerpério	242,69	0,00	245,96	0,00	224,39	0,00	241,92	0,00	233,95	0,00	224,18	0,05
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11,66	12,12	12,62	13,13	11,20	11,46	13,96	12,67	14,19	13,20	15,30	14,75
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,42	3,68	2,83	4,16	1,87	2,93	2,17	3,39	3,08	4,23	2,17	3,11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7,67	7,34	7,84	7,52	4,78	6,66	7,48	9,06	6,84	8,17	8,71	9,22
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	35,99	72,89	38,78	80,46	33,74	72,30	41,24	80,37	48,46	92,36	51,55	86,04
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	5,46	4,92	5,38	5,35	3,44	3,25	5,63	4,96	11,35	13,93	17,00	12,35

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 65.235 internações de usuários da região, 57,4% foram femininas (37.439), e destas, 28,6% se deveram à gestação, parto ou puerpério (10.696), o que corresponde a 16,4% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 67,9% se deveram a esta causa, e 54,3% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 27,6% para as mulheres de 10-19 anos e 16,9% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 9,3% e 6,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, respectivamente 6,9% e 7,5% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 6,3% e 6,2% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério, respectivamente 6% e 8,2% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos; e gravidez que termina em aborto, respectivamente 4% e 4,5% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 51% das internações foram de usuários do sexo masculino e as consequências de causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças dos aparelhos digestivo, geniturinário e respiratório. A partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho digestivo e as consequências de causas externas.

Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças dos aparelhos respiratório e circulatório, e as neoplasias.

Tabela 13. Internação proporcional de residentes na região Norte, por sexo e grupos de idade, 2023

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11,59	11,18	7,02	7,10	2,53	7,63	1,92	6,61	4,61	5,91	8,75	8,53
II. Neoplasias (tumores)	0,00	0,09	4,41	1,11	2,15	3,78	7,51	4,08	18,24	10,03	8,95	11,53
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,75	0,88	1,79	2,22	0,75	2,34	0,71	0,78	0,98	0,93	1,15	1,05
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,74	1,39	1,08	0,68	1,28	1,13	0,42	1,64	1,46	2,75	2,14	2,09
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,09	0,00	0,00	0,45	0,30	0,45	1,47	0,41	0,38	0,15	0,10
VI. Doenças do sistema nervoso	0,64	0,74	2,41	1,92	0,79	1,59	0,87	1,70	2,63	2,18	2,17	2,14
VII. Doenças do olho e anexos	0,12	0,14	0,87	0,64	0,26	0,60	0,17	0,57	0,84	1,06	0,98	0,77
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,99	0,65	1,64	1,54	0,26	0,23	0,07	0,11	0,06	0,09	0,06	0,02
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,46	0,37	3,23	2,31	0,83	2,72	3,32	9,07	19,93	27,89	23,33	26,91
X. Doenças do aparelho respiratório	39,42	43,71	44,93	43,54	4,30	10,05	1,88	6,91	7,75	8,80	18,09	17,32
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,80	1,95	5,99	7,61	4,79	11,86	7,74	11,95	12,05	11,37	6,26	6,84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,09	1,86	8,45	9,54	2,07	5,82	1,35	3,86	2,56	2,62	1,92	2,30
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,06	0,19	1,69	1,92	1,24	5,44	0,97	3,74	3,60	2,78	1,25	0,82
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,48	2,46	7,07	8,00	4,30	10,65	7,69	9,57	12,94	9,67	10,43	11,01
XV. Gravidez parto e puerpério	0,00	0,05	0,00	0,00	67,87	0,00	54,33	0,00	0,04	0,01	0,00	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	33,33	31,04	0,00	0,00	0,98	0,00	0,82	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,91	1,95	2,20	2,74	0,30	1,36	0,09	0,21	0,11	0,01	0,02	0,05
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,58	0,65	1,38	1,11	0,49	1,66	0,94	1,38	1,58	1,86	1,52	1,81
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,99	0,51	5,48	7,23	3,73	30,59	4,64	30,70	9,18	10,61	12,35	6,26
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,06	0,09	0,36	0,77	0,60	2,27	4,10	5,63	1,03	1,04	0,46	0,46

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 3.880 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As doenças do aparelho respiratório foram a causa da maioria destas internações (41,8%, principalmente influenza [gripe] e pneumonia e infecções agudas das vias aéreas inferiores), seguidas das afecções originadas no período perinatal (32,1%, principalmente transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal; transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal; transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido; infecções específicas do período perinatal).

Destacaram-se ainda as doenças infecciosas e parasitárias (15,2%, principalmente outras doenças bacterianas, doenças de transmissão predominantemente sexual e doenças infecciosas intestinais).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Norte foram registradas 4.290 internações. As doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia, infecções agudas das vias aéreas superiores e doenças crônicas das vias aéreas inferiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, seguidas pelas doenças da pele e do tecido subcutâneo (infecções da pele e do tecido subcutâneo), do aparelho geniturinário (principalmente doenças dos órgãos genitais masculinos) e as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças infecciosas intestinais, bacterianas e febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais), seguidas das doenças do aparelho digestivo (principalmente hérnias, enterites e colites não infecciosas e doenças do apêndice), e aquelas decorrentes de causas externas (principalmente traumatismos do cotovelo e antebraço e da cabeça).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 3.976 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 45,3% destes usuários. Do restante das internações, 12,7% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (30,6% do total de internações masculinas).

Do total de 2.652 internações de mulheres nessa faixa etária, 67,9% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (1.800). As internações para partos corresponderam a 27,6% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto, edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério, e gravidez que termina em aborto.

Outras causas relevantes de internação para o sexo feminino nesta faixa etária foram as doenças do aparelho digestivo (principalmente doenças do apêndice e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças dos aparelhos digestivo (principalmente doenças do apêndice e hérnias), geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Norte, ocorreram 23.024 internações (35,3% do total), 71,2% das quais eram femininas. Do total de 16.365 internações de mulheres desta faixa, 54,3% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (8.891). As internações para partos corresponderam a 16,9% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez; assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; complicações do parto e do trabalho de parto; gravidez que termina em aborto.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (38,6%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 6,6 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias, mais frequentes entre o sexo masculino, e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, mais frequentes entre as mulheres), geniturinário (calculose renal, insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos – sexo masculino; transtornos não inflamatórios do trato genital feminino e calculose renal – sexo feminino) e circulatório (somente entre o sexo masculino, principalmente doenças das artérias, arteríolas e capilares, doenças isquêmicas e cerebrovasculares). Destacam-se ainda as neoplasias benignas e as neoplasias malignas da mama para o sexo feminino.

Entre 50 e 69 anos

Do total de 17.478 internações de usuários da região Norte entre 50 e 69 anos, 9.234 foram internações masculinas (52,8%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, das artérias, das arteríolas e capilares, e cerebrovasculares) e digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, e dos órgãos genitais masculinos); as doenças dos aparelhos geniturinário (insuficiência renal, calculose renal e doenças dos órgãos genitais masculinos); e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (principalmente isquêmicas, das artérias, das arteríolas e capilares, cerebrovasculares); as neoplasias (da mama, do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais femininos, e neoplasias benignas); as doenças dos aparelhos geniturinário (transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino, insuficiência renal, calculose renal) e digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias); e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 12.587 usuários de 70 anos ou mais da região Norte, correspondendo a 19,3% do total de internações, sendo 51,6% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, das artérias, arteríolas e capilares, e isquêmicas) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); do aparelho geniturinário (principalmente transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino e insuficiência renal),

seguidas das neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama e dos órgãos genitais femininos) e as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças bacterianas).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, isquêmicas, e das artérias, das arteríolas e capilares) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia), as neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais masculinos e melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele) e as doenças do aparelho geniturinário (insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos).

SERRANA

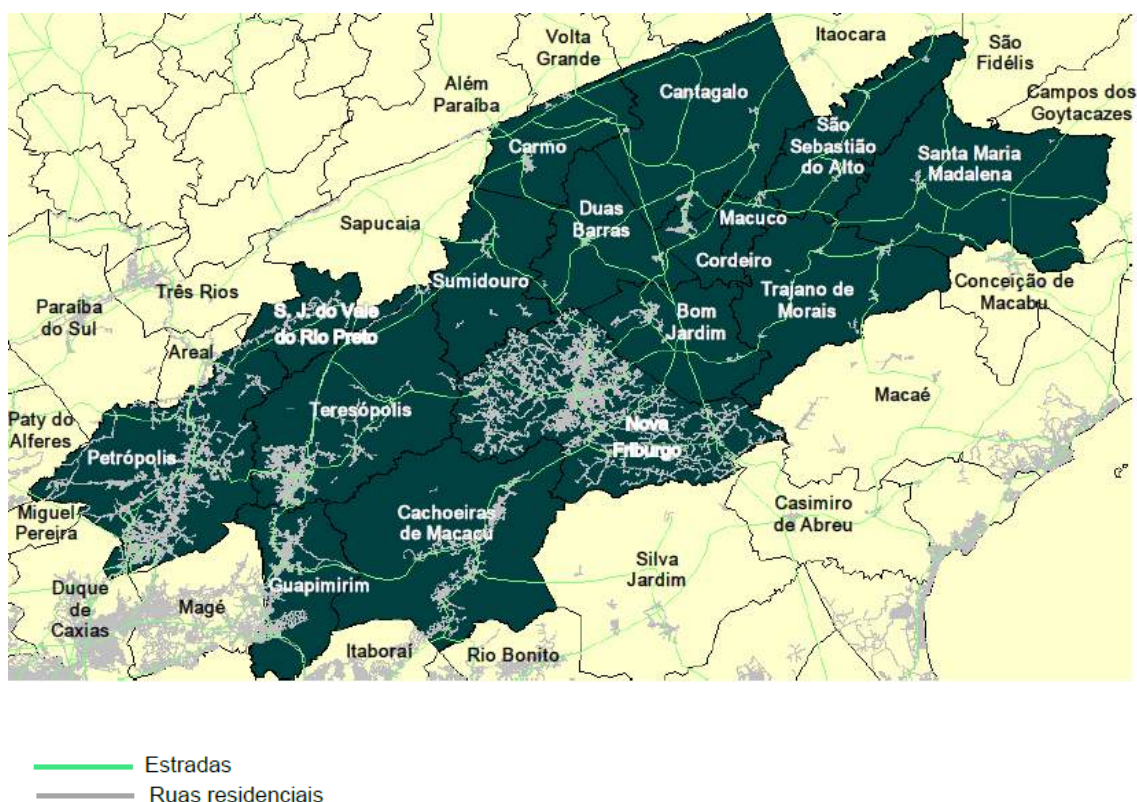
I. CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO

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

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

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

Figura 01. Ocupação do território e ligações rodoviárias dos municípios da região Serrana



Fonte: IBGE. Cadastro de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

De acordo com a Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos no Rio de Janeiro – Fundação CEPERJ, em descrição anterior aos eventos

catastróficos de 2011, a região Serrana seria marcada por duas unidades espaciais diferenciadas. A primeira caracterizada por grande dinamismo, em função das atividades industriais e turísticas, abrangendo os municípios de Nova Friburgo, Teresópolis e Petrópolis. Nos dois primeiros, também é importante a produção de hortifrutigranjeiros, nos vales intermontanos.

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

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

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

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

1.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A região Serrana representa 18,9% da área total do estado do Rio de Janeiro, sendo constituída por municípios de clima ameno, com elevadas altitudes em sua maioria e localizados a distâncias medianas da capital. As densidades demográficas de áreas urbanizadas são inferiores à média estadual em todos os municípios, destacando-se Guapimirim e São José do Vale do Rio Preto como as mais baixas – indicativas de maior dispersão no espaço dos equipamentos urbanos.

Altas densidades de áreas urbanizadas contrastando com baixas densidades líquidas indicam municípios predominantemente rurais (há muita área habitável, mas poucos ocupantes), onde a população está concentrada nas sedes municipais. Alguns municípios concentram mais de 25% de sua população aí.

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região Serrana, 2022.

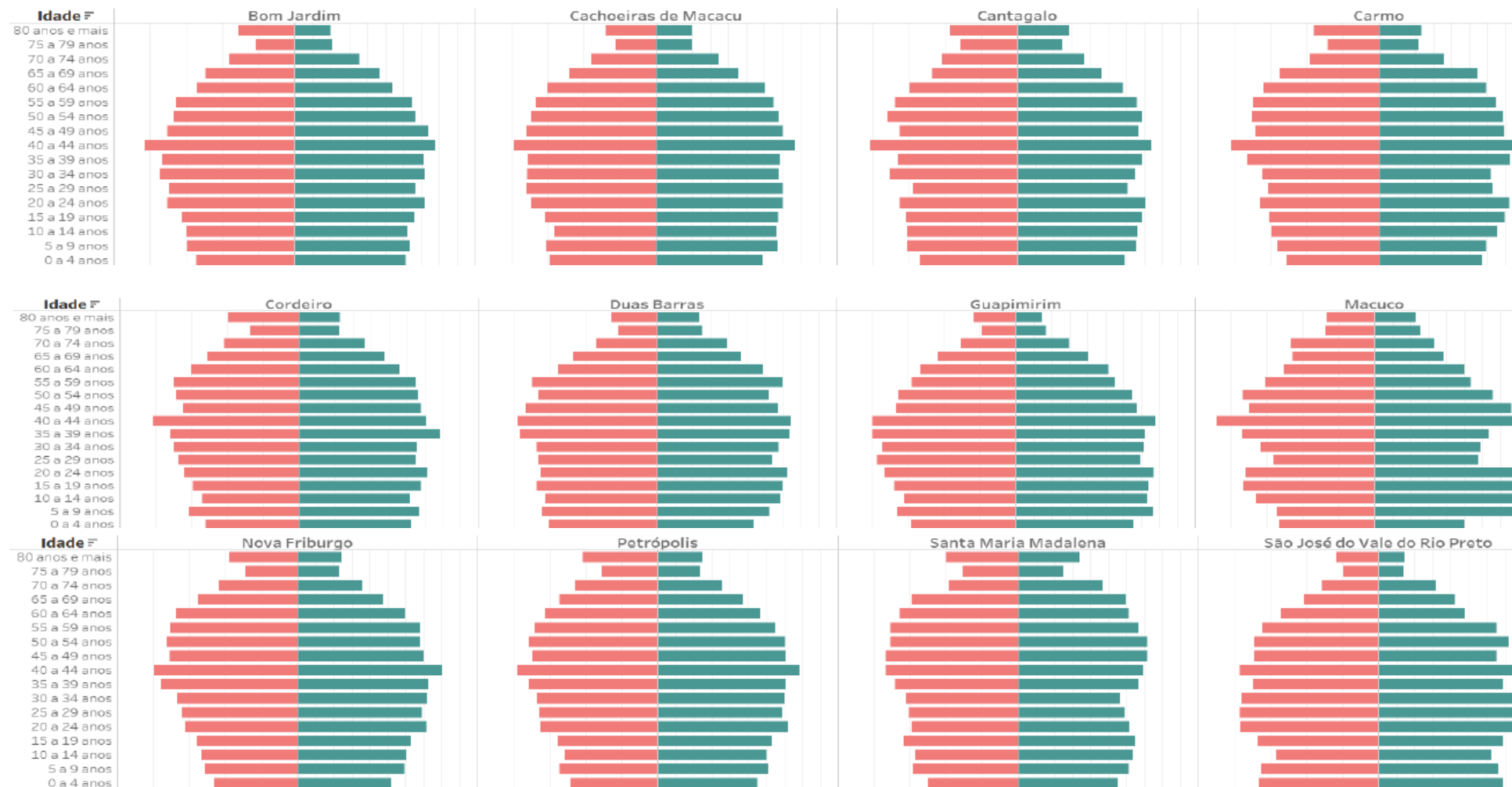
Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Bom Jardim	382	7,46	1,95	3.767
Cachoeiras de Macacu	955	25,41	2,66	2.241
Cantagalo	747	4,59	0,61	4.224
Carmo	306	3,14	1,03	5.477
Cordeiro	113	3,93	3,48	5.288
Duas Barras	380	2,08	0,55	5.279
Guapimirim	358	27,36	7,64	1.889
Macuco	78	1,15	1,47	4.709
Nova Friburgo	935	43,43	4,64	4.373
Petrópolis	791	81,78	10,34	3.410
Santa Maria Madalena	811	2,53	0,31	4.044
S. José do Vale do Rio Preto	220	7,85	3,57	2.813
São Sebastião do Alto	397	1,43	0,36	5.420
Sumidouro	413	2,16	0,52	7.040
Teresópolis	773	54,01	6,99	3.057
Trajano de Moraes	591	2,79	0,47	3.692
Região	8.250	271,1	3,29	3.357
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

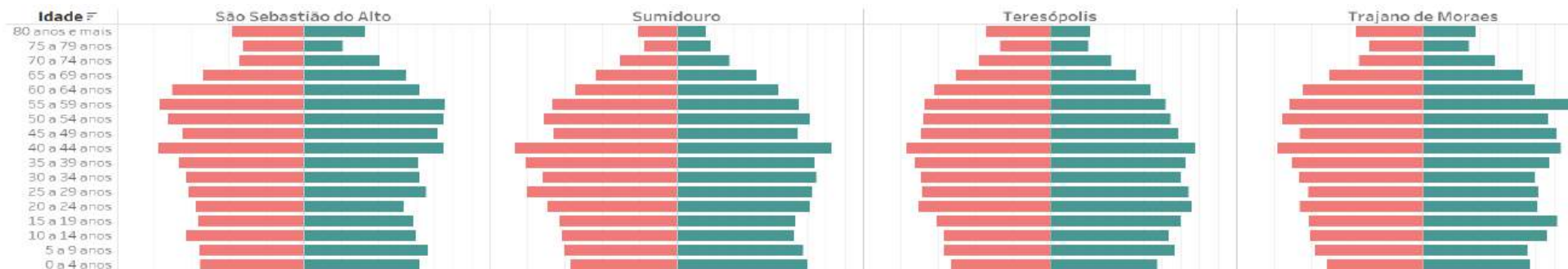
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Espera-se que, quanto maior seja a concentração espacial dos habitantes de um município, melhor seja a infraestrutura urbana - especialmente o saneamento básico, dada a maior eficiência potencial dos investimentos a serem realizados. Voltaremos a este tema na seção “Saneamento básico”. Espera-se, igualmente, que os investimentos em saúde possam ser mais facilmente planejados e aplicados em municípios onde a dispersão da população e sua quantidade são reduzidas.

A região Serrana como um todo reflete um baixo dinamismo demográfico, baixa influência percebida de migrações e tendência à estabilidade populacional. Sua pirâmide etária denota certo equilíbrio entre os sexos por faixa de idade. O maior destaque da estrutura etária regional é a simetria entre os sexos, à exceção das faixas etárias mais idosas. Observamos ainda as tendências clássicas da transição demográfica: marcada redução da população dependente jovem, das mulheres em idade fértil (especialmente entre os 15-24 anos, faixas de maior concentração da fecundidade no passado), amadurecimento da população em idade ativa e incremento da população idosa, principalmente feminina. Este perfil é aplicável a todas as regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, com ligeiras variações quanto a possíveis entradas/saídas migratórias ou mortalidade diferencial por sexo.

Gráfico 01. Estruturas etárias e por sexo dos municípios da região Serrana, 2022.





Porém, as diferenças intrarregionais da região Serrana não podem ser desprezadas; de fato, os 16 municípios da região podem ser agrupados em diversas categorias quanto à sua posição na transição demográfica, desde os mais avançados, como Bom Jardim, Cordeiro, Cantagalo, Carmo, Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis, com marcado estreitamento da base e ampliação destacada da faixa de 60 anos e mais, e em especial dos 80 anos em diante; Duas Barras, Guapimirim, São José do Vale e Sumidouro, também avançados no envelhecimento mas ainda com alguns desequilíbrios na estrutura possivelmente derivados de movimentos migratórios; o grupo das ‘pirâmides retangulares’, que engloba Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto e Trajano de Moraes, assim chamado pelo formato atípico da estrutura, e cujas tendências expansivas ou contratoras não são muito claras; e finalmente Macuco, o município inclassificável... Alguns municípios se destacam pelos baixos índices de envelhecimento e proporção de idosos, como Guapimirim, Macuco e São José do Vale do Rio Preto. Duas Barras, por sua vez, se destaca por apresentar índice de envelhecimento masculino superior ao feminino.

As tendências demográficas da região Serrana apresentam de fato aspectos um tanto incomuns. Somente cinco municípios apresentaram taxas de crescimento populacional negativas entre 2010 e 2022, Cantagalo, Carmo, Petrópolis, Santa Maria Madalena e São Sebastião do Alto, mas nenhum deles teve crescimento negativo para os nascidos vivos. A região como um todo teve crescimento negativo – mínimo, perdendo pouco mais de 1.300 habitantes no período – e sua taxa de crescimento de nascidos vivos foi igualmente negativa e bastante semelhante à média estadual.

Tabela 02. Indicadores demográficos da população residente na região Serrana, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Super idosos (85+)		Proporção de Idosos (60+)		< de 05 anos	
		N	%	F	M	F	M	F	M	F	M
Bom Jardim	37	8.010	56,3	109,31	94,90	1,38	0,76	19,05	17,85	5,46	6,17
Cachoeiras de Macacu	37	16.024	55,1	109,96	93,70	1,28	0,84	19,39	18,09	5,91	5,89
Cantagalo	39	5.257	52,9	123,24	101,76	1,91	1,06	21,66	19,54	5,37	5,97
Carmo	39	4.721	53,3	132,74	107,41	1,73	1,13	22,06	19,63	5,07	5,74
Cordeiro	38	5.807	53,0	130,69	96,93	1,89	0,89	21,85	18,62	5,20	6,27
Duas Barras	38	3.095	55,6	97,98	104,59	1,40	1,11	18,34	19,36	6,07	5,37
Guapimirim	35	15.446	58,2	91,57	71,93	1,13	0,56	17,06	15,45	5,83	6,54
Macuco	37	1.568	56,2	113,43	82,05	1,50	0,95	19,67	17,07	5,30	5,03
Nova Friburgo	40	52.289	52,7	154,09	111,38	1,84	1,03	23,23	19,16	4,63	5,21
Petrópolis	39	77.344	52,3	152,61	106,15	2,06	1,07	23,47	18,87	4,82	5,55
Santa Maria Madalena	41	2.637	51,7	141,57	126,84	1,88	1,42	23,36	22,85	4,98	5,52
S. José do Vale do Rio Preto	35	6.352	56,7	90,23	76,21	1,00	0,45	16,91	15,16	6,60	6,93
São Sebastião do Alto	40	2.006	51,0	131,92	112,21	1,98	1,31	22,93	21,18	5,52	6,23
Sumidouro	36	4.326	58,0	93,09	78,84	0,98	0,79	16,61	15,84	5,71	7,03
Teresópolis	38	47.150	54,4	126,97	93,23	1,71	0,88	21,16	17,52	5,29	5,74
Trajano de Moraes	40	2.703	53,0	126,24	113,81	1,57	1,31	21,39	20,45	5,13	5,75
Região	37	254.735	53,7	134,07	99,85	1,75	0,96	21,78	18,37	5,12	5,70
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,10	5,90

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Tabela 03. Indicadores de crescimento populacional para a região Serrana, 2010-2022

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Bom Jardim	0,87	2.769	10,93
Cachoeiras de Macacu	0,40	2.670	4,92
Cantagalo	-0,19	-440	-2,22
Carmo	-0,11	-236	-1,35
Cordeiro	0,14	353	1,73
Duas Barras	0,04	50	0,46
Guapimirim	0,03	213	0,41
Macuco	0,23	146	2,77
Nova Friburgo	0,35	7.857	4,32
Petrópolis	-0,49	-17.036	-5,76
Santa Maria Madalena	-0,07	-89	-0,86
S. José do Vale do Rio Preto	0,72	1.829	9,03
São Sebastião do Alto	-1,14	-1.145	-12,87
Sumidouro	0,17	306	2,05
Teresópolis	0,07	1.377	0,84
Trajano de Moraes	0,01	13	0,13
Região	-0,01	-1.363	-0,15
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Tabela 04. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região Serrana, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Bom Jardim	421	364	301	-1,44	-1,57
Cach. de Macacu	717	715	610	-0,03	-1,31
Cantagalo	335	218	174	-4,21	-1,86
Carmo	279	209	157	-2,85	-2,36
Cordeiro	356	245	231	-3,67	-0,49
Duas Barras	191	131	68	-3,70	-5,32
Guapimirim	673	672	676	-0,01	0,05
Macuco	100	127	98	2,42	-2,14
Nova Friburgo	2.849	2.373	1.835	-1,81	-2,12
Petrópolis	5.129	3.820	3.137	-2,90	-1,63
Sta. Maria Madalena	166	100	98	-4,94	-0,17
S. J. V. Rio Preto	322	229	294	-3,35	2,10
S. Sebastião do Alto	129	116	68	-1,06	-4,35
Sumidouro	212	183	208	-1,46	1,07
Teresópolis	2.939	2.200	1.956	-2,85	-0,97
Trajano de Moraes	103	81	90	-2,37	0,88
Região	14.921	11.783	10.001	-2,33	-1,36
RJ	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

Tabela 05. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Serrana, 2010 e 2022.

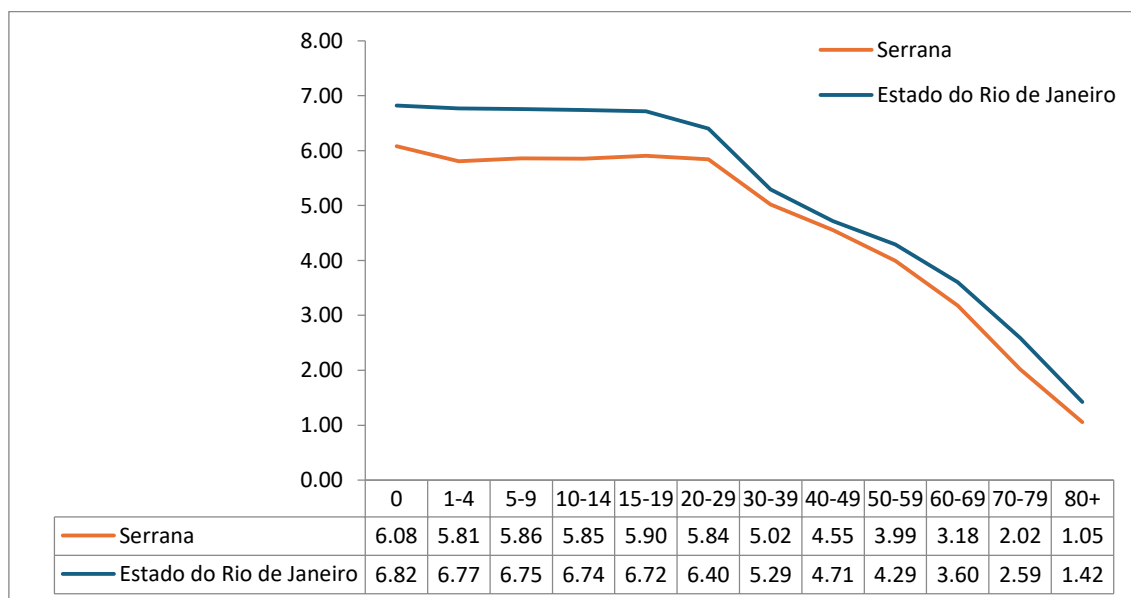
Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	77,1	69,7	77,4	71,2	22,9	18,9	22,7	19,5
Estado	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

As expectativas de vida ao nascer do sexo masculino ultrapassam a média estadual tanto em 2010 quanto em 2022, apesar de a diferença ser muito reduzida. Por outro lado, para o sexo feminino ocorre o contrário. Aos 60 anos de idade, a situação se repete para o sexo feminino. o aumento da expectativa de vida ao nascer feminina foi de apenas 0,3 ano, enquanto para o sexo masculino chegou a 1,5 ano. Aos 60 anos, o sexo feminino perdeu 0,2 ano, enquanto o masculino ganhou 0,6.

Como se observa no gráfico 03, na região Serrana a diferença entre os sexos feminino e masculino é marcadamente inferior à média estadual, especialmente nas idades mais jovens, até os 29 anos. A redução da ‘vantagem’ feminina com o envelhecimento reflete a transição epidemiológica, com o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis.

Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da região Serrana e do estado do Rio de Janeiro, 2022.

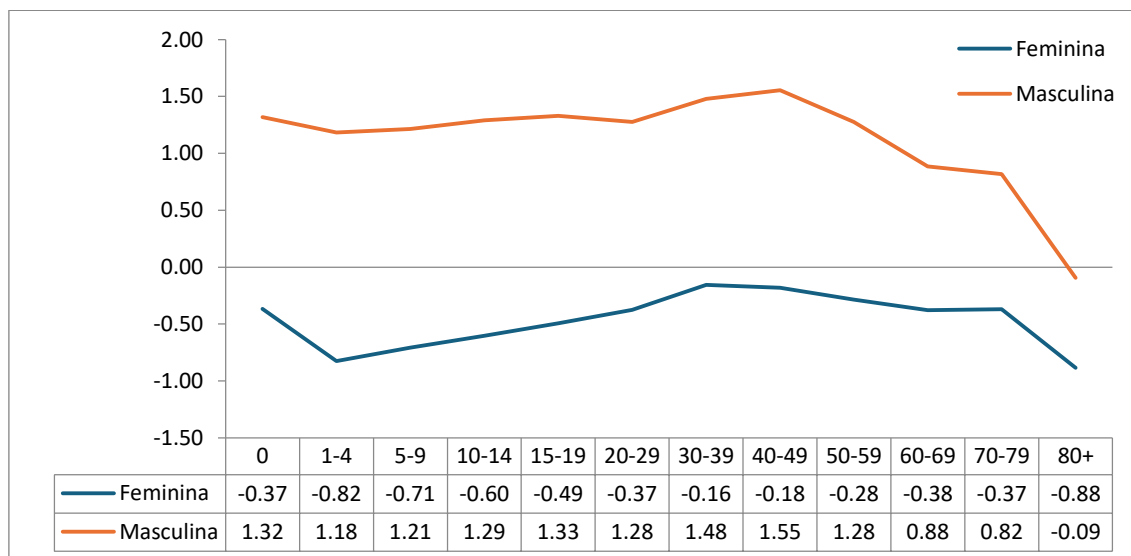


Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

A variação observada desde 2010 até 2022 na expectativa de vida da região foi superior para o sexo masculino, ainda que relativamente baixa para um período tão extenso – o que possivelmente se deve aos efeitos da pandemia. Entre o sexo feminino, em todas as

faixas de idade, a variação foi negativa, ou seja, houve perda na expectativa de vida feminina entre 2010 e 2022.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Serrana entre 2010-2022, por sexo



Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

1.2. SANEAMENTO BÁSICO

A região Serrana apresenta alta concentração espacial de sua relativamente reduzida população, característica que, como já comentamos, poderia facilitar a instalação de uma boa infraestrutura de serviços de saúde e saneamento básico. Quanto ao saneamento, a comparação dos resultados dos Censos Demográficos 2010 e 2022 mostra avanços de intensidade irregular no abastecimento de água pela rede geral na maioria dos municípios, destacando-se pela baixa cobertura os municípios de Sumidouro e Trajano de Morais.

Por outro lado, quanto à coleta direta de lixo o que se constata é um grande e generalizado avanço, enquanto a coleta de esgoto por rede geral permanece precária em metade dos municípios da região Serrana, em especial Sumidouro, Trajano e Duas Barras.

O fato é que o lançamento de dejetos em fossas rudimentares e a falta de instalações sanitárias são questões problemáticas, quando se considera que a população ainda obtém água de poços ou nascentes localizados em suas propriedades; a prática de queima e/ou enterramento do lixo nas propriedades constitui outro fator de risco para doenças diversas.

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

Tabela 06. Saneamento básico (%) segundo os dados dos Censos Demográficos 2010 e 2022.

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Bom Jardim	55,73	57,8	45,14	44,39	82,59	98,33
Cach. Macacu	72,95	75,5	49,52	66,40	78,65	93,39
Cantagalo	75,89	81,1	65,75	76,06	76,38	94,97
Carmo	86,79	91,6	66,61	85,81	90,17	98,55
Cordeiro	91,01	94,7	79,72	86,08	94,20	99,16
Duas Barras	53,60	70,3	24,05	34,45	28,54	96,99
Guapimirim	54,08	63,5	46,81	56,65	83,70	97,12
Macuco	90,11	90,6	91,22	86,19	91,61	97,37
Nova Friburgo	74,47	78,1	66,33	74,54	85,01	99,43
Petrópolis	57,05	72,9	71,85	75,93	45,62	99,58
Sta M ^a Madalena	47,31	52,0	48,41	49,81	48,36	93,11
S. J. V. R. Preto	46,17	52,9	19,98	54,35	13,40	98,80
S. Seb. do Alto	51,52	53,0	40,37	46,86	56,47	87,22
Sumidouro	26,80	27,3	18,79	25,54	54,00	96,04
Teresópolis	66,20	70,0	34,72	54,91	73,02	98,65
Traj. de Morais	38,62	40,0	25,31	33,84	40,36	84,62

Fonte: IBGE / Microdados da Amostra do Censo Demográfico 2010 e Resultados do universo do Censo Demográfico 2022

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

2 Percentual da população residente que dispõe de coleta de esgoto por rede geral.

3 Percentual da população residente que dispõe de coleta direta de lixo.

A pouca variação entre os percentuais de população atendida pelo abastecimento de água e esgotamento sanitário, de 2010 para 2022, pode também ser atribuída a: crescimento da população, sem o correspondente investimento em infraestrutura urbana, ou baixa qualidade da informação do Censo Demográfico 2010 e/ou 2022.

Ainda tratando de condições de habitação e qualidade de vida, de acordo com o IBGE, a região Serrana tinha em 2019 37.005 domicílios em aglomerados subnormais situados em apenas quatro municípios, quantidade que possivelmente aumentou durante/após a pandemia de COVID-19 e suas consequências negativas sobre a economia. É possível estimar a partir desses domicílios, com base na média de população residente por domicílio do Censo 2022, a população mínima residente nos aglomerados subnormais, enquanto não são liberados os resultados censitários para 2022. Observa-se a semelhança entre a região e o estado do Rio de Janeiro como um todo quanto ao percentual de pessoas residindo em condições precárias.

Tabela 07. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%	N	N
Bom Jardim	-	-	10.882	-
Cach. Macacu	1.148	5,2	22.276	3.100
Cantagalo	-	-	7.289	-
Carmo	-	-	6.685	-
Cordeiro	-	-	7.961	-
Duas Barras	-	-	4.152	-
Guapimirim	-	-	18.504	-
Macuco	-	-	1.940	-
Nova Friburgo	1.322	1,7	76.609	3.569
Petrópolis	14.788	13,7	108.278	39.928
Sta M ^a Madalena	-	-	3.989	-
S. J. V. R. Preto	-	-	8.271	-
S. Seb. do Alto	-	-	2.929	-
Sumidouro	-	-	5.889	-
Teresópolis	19.747	30,6	64.438	53.317
Traj. de Morais	-	-	3.898	-
Região	37.005	10,5	353.990	99.914
Estado	712.326	11,9	5.979.031	1.923.280

Fonte: IBGE. Aglomerados subnormais, levantamento pré-censitário de 2019.

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes ocupados registrados no Censo Demográfico de 2022.

*** População residente em aglomerados subnormais estimada com base na média de residentes por domicílio (2,7) do Censo Demográfico 2022 para a região.

Segundo o Censo 2022, em 13 dos 16 municípios que compõem a região Serrana foram localizadas populações indígenas. Foram identificados 607 indígenas, todos residentes fora de terras indígenas. Quanto aos quilombolas, o levantamento censitário identificou 244, dos quais 46 em territórios quilombolas (no município de Petrópolis, território Tapera) e 198 fora destes territórios, principalmente em Carmo e Santa Maria Madalena.

As comunidades caiçaras não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem no município de Guapimirim.

Tabela 08. População indígena e quilombola residente na região Serrana, 2022

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Bom Jardim	-	-	9	10	-	-	-	-
C. de Macacu	-	-	22	22	-	-	-	-
Cantagalo	-	-	2	5	-	-	-	-
Carmo	-	-	3	2	-	-	41	45
Cordeiro	-	-	2	2	-	-	-	-
Duas Barras	-	-	-	-	-	-	4	2
Guapimirim	-	-	25	18	-	-	15	13
Macuco	-	-	-	-	-	-	-	-
Nova Friburgo	-	-	65	67	-	-	-	-
Petrópolis	-	-	99	78	23	23	10	5
Sta M ^a Madalena	-	-	8	-	-	-	26	33
S. J. V. R. Preto	-	-	12	10	-	-	-	-
S. Sebastião do Alto	-	-	-	-	-	-	2	2
Sumidouro	-	-	2	1	-	-	-	-
Teresópolis	-	-	73	62	-	-	-	-
Trajano de Moraes	-	-	5	3	-	-	-	-
Região	-	-	327	280	23	23	98	100
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.

Nota: No Censo Demográfico 2022, definiu-se como indígena a pessoa residente em localidades indígenas que se declarou indígena pelo quesito de cor ou raça ou pelo quesito se considera indígena; ou a pessoa residente fora das localidades indígenas que se declarou indígena no quesito de cor ou raça. Por essa razão, o total de pessoas indígenas é superior ou igual ao total de pessoas de cor ou raça declarada indígena, nos diferentes recortes.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados, dos agrupamentos quilombolas e das demais áreas de conhecida ou potencial ocupação quilombola. O conjunto dos Territórios Quilombolas oficialmente delimitados é composto pelos territórios com alguma delimitação formal na data de referência da pesquisa – 31 de julho de 2022, conforme os cadastros do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA e dos órgãos com competências fundiárias nos Estados e Municípios. Para mais informações, consultar a documentação metodológica em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html?edicao=40667&t=conceitos-e-metodos>.

2.1. MORTALIDADE

2.1.1. TAXAS DE MORTALIDADE

As taxas de mortalidade da região Serrana por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 09. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, seguidas das endócrinas, nutricionais e metabólicas. Chama a atenção o aumento consistente dos transtornos mentais e comportamentais ao longo da série, ainda que mantendo as taxas relativamente baixas, assim como o do aparelho geniturinário e das causas externas.

O sexo masculino, por sua vez, tem as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas como principais causas de morte, seguidas das doenças do aparelho respiratório, das causas mal definidas e das endócrinas, nutricionais e metabólicas. Destaca-se o crescimento das doenças do sistema nervoso e dos aparelhos respiratório e geniturinário ao longo da série.

Tabela 09. Taxas de mortalidade por sexo para a região Serrana, 2018-2022.

Causa (CID10 BR ext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	26,35	39,48	31,83	36,04	139,55	194,89	325,47	387,72	73,99	97,33
032-052 Neoplasias	138,28	182,27	155,14	166,43	149,66	166,89	144,82	162,76	153,25	171,48
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	6,11	8,03	6,53	4,36	4,43	5,74	5,48	7,35	4,22	3,67
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	68,30	64,73	60,50	51,88	62,82	69,33	75,68	64,05	65,14	61,52
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	4,22	19,28	10,12	16,99	9,91	16,07	12,23	25,48	13,07	17,68
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	34,78	28,01	31,41	27,78	30,57	28,92	35,41	28,69	36,05	30,76
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,23	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,21	0,00	0,21	0,46	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	256,96	295,44	244,94	286,72	226,39	274,55	252,95	308,75	267,50	304,85
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	95,70	97,79	92,54	97,56	81,16	103,99	91,70	104,22	104,55	117,07
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	34,36	53,26	34,57	54,40	26,77	57,16	37,31	54,86	33,94	50,73
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	5,48	4,13	3,37	2,75	4,01	4,59	5,69	3,90	6,53	4,82
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	4,85	1,61	5,06	4,36	4,85	1,15	3,79	2,53	4,43	3,21
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	38,36	33,74	35,41	29,61	41,53	37,42	47,43	40,63	55,02	44,30
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	2,11	0,00	1,69	0,00	1,69	0,00	4,22	0,00	1,48	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	8,01	11,25	10,12	9,64	7,38	8,72	5,90	8,49	5,27	5,97
097-099 Malf Congen, Deform e Anom Cromossomicas	6,32	6,43	3,58	4,13	5,69	5,74	3,16	3,21	2,53	4,59
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	46,80	61,06	47,85	63,36	63,24	79,89	49,96	70,70	48,90	59,00
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	40,47	116,39	41,10	116,39	35,83	108,12	41,74	113,86	69,98	126,26

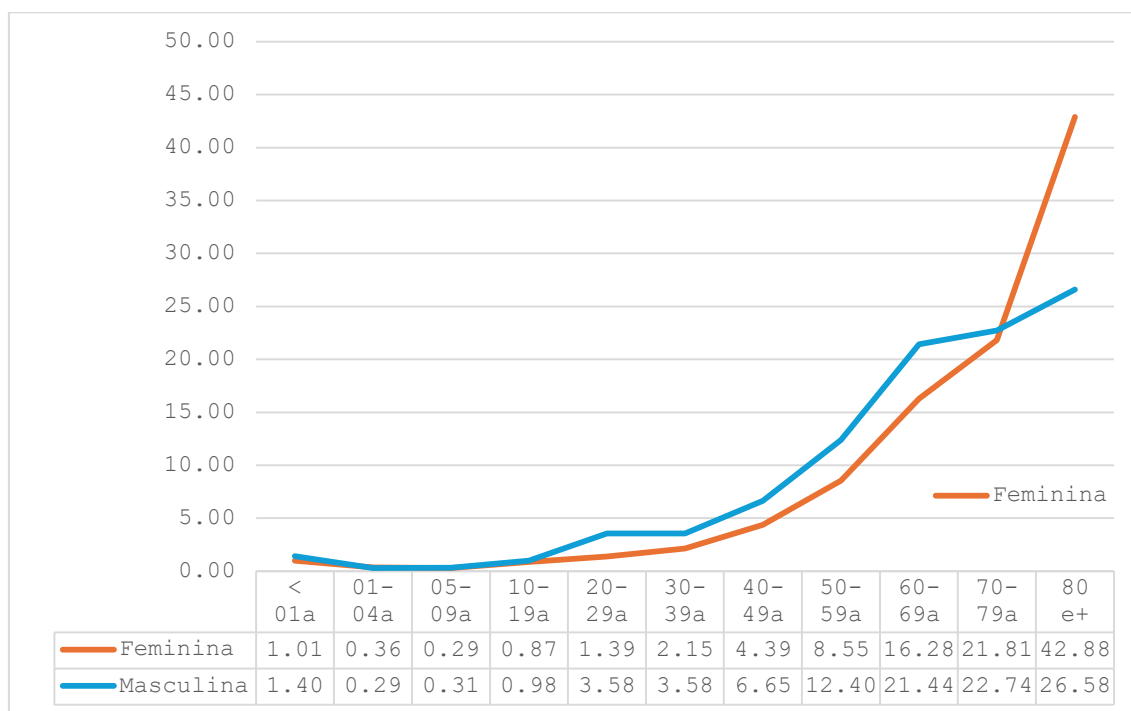
Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

2.1.2. MORTALIDADE PROPORCIONAL

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 9.294 óbitos de residentes da região Serrana, sendo 51,7% masculinos. Destacaram-se como causas de morte masculinas as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, as doenças do aparelho respiratório e as infecciosas e parasitárias. Entre o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as infecciosas e parasitárias e as causas externas.

Cumulativamente, 19% dos óbitos femininos e 29,2% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Serrana, correspondendo ao terceiro percentual mais baixo entre as regiões para ambos os sexos. A região Serrana também apresentou 8,8% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos). O percentual de óbitos masculinos até 70-79 anos (73%), por sua vez, é o segundo mais baixo entre as regiões, assim como o de óbitos femininos até esta faixa de idade (57,12%).

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região Serrana, 2022.



Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022.

Menores de 1 ano

Foram registrados 112 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Norte, dos quais 59,8% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, as doenças infecciosas e parasitárias (sexo masculino) e as doenças do sistema nervoso e aparelho respiratório (sexo feminino).

Destacaram-se nos capítulos: os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os fatores maternos e complicações da gravidez, e os transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal; septicemias, diarreia e

gastroenterite de origem infecciosa presumível, doenças infecciosas intestinais; bronquiolite e pneumonia.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 58 óbitos entre os residentes de 01 a 09 anos na região Serrana, dos quais 50% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas (agressões [2 mortes], afogamento e submersão acidentais [1]), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia); doenças do sistema nervoso (epilepsia), endócrinas, nutricionais e metabólicas (desnutrição) e neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; leucemia).

Para o sexo feminino, predominaram as causas externas (eventos de intenção indeterminada), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia), as neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; linfoma não Hodgkin), e as doenças do sistema nervoso (meningite).

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 86 óbitos entre os residentes de 10 a 19 anos na região Serrana, dos quais 54,6% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas com 72,4% do total de óbitos masculinos (acidentes de transporte terrestre [9 mortes], agressões [7], afogamento e submersão acidentais [2], eventos de intenção indeterminada [1]); doenças do sistema nervoso (epilepsia); neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC); doenças infecciosas e parasitárias.

Para o sexo feminino, predominaram as causas externas com 64,1% de todos os óbitos desta faixa etária (acidentes de transporte terrestre [5 mortes], lesões autoprovocadas voluntariamente [1]), as causas mal definidas, as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus), as infecciosas e parasitárias (septicemia) e as neoplasias (do ovário).

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 1.016 óbitos entre os residentes de 20 a 49 anos na região Serrana, dos quais 65,3% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas, com 40,7% do total de óbitos masculinos (agressões [86 mortes, 31,8% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [72], lesões autoprovocadas voluntariamente [28], eventos de intenção indeterminada [12], quedas [10], afogamento e submersão acidentais [9], intervenções legais e operações de guerra [1]; doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas); neoplasias (da traqueia, brônquios e pulmões; das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; do estômago; do pâncreas; do fígado e das vias biliares intra-hepáticas; linfoma não Hodgkin, leucemia); doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, tuberculose, septicemia); causas mal definidas.

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias (da mama; do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do colo, reto e ânus, leucemia, linfoma não Hodgkin, neoplasia maligna das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, do ovário, do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, do estômago); as causas externas (acidentes de transporte terrestre [12], lesões autoprovocadas voluntariamente [8], agressões [5]); as doenças do aparelho

circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, septicemia, tuberculose).

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, mortes obstétricas diretas, morte obstétrica tardia, outras mortes obstétricas diretas, gravidez que termina em aborto, doenças do fígado, peritonite.

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 2.747 óbitos entre os residentes de 50 a 69 anos na região Serrana, dos quais 59,3% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, da próstata, do esôfago, do lábio, cavidade oral e faringe, do estômago, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, da laringe, do fígado e visa biliares intra-hepáticas, do pâncreas); as causas externas (acidentes de transporte terrestre [28 mortes], quedas [20], lesões autoprovocadas voluntariamente [17], agressões [15], eventos de intenção indeterminada [11]); as doenças do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, tuberculose, doença por HIV, hepatite viral).

Destacaram-se ainda as mortes por doenças do fígado, transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas, insuficiência renal, doenças glomerulares e renais túbulo-intersticiais, epilepsia, anemias, colecistite, úlcera gástrica, duodenal e péptica, entre o sexo masculino.

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares, hipertensivas), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do estômago, do fígado e visa biliares intra-hepáticas); as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV), do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), e endócrinas, nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus, desnutrição).

Destacaram-se também: insuficiência renal, doenças glomerulares e renais túbulo-intersticiais, acidentes de transporte terrestre, doenças do fígado, lesões autoprovocadas voluntariamente [6 mortes], doença de Alzheimer.

70 anos ou mais

Foram registrados 5.905 óbitos entre os residentes de 70 anos e mais na região Serrana, dos quais 55%% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, hipertensivas, infarto agudo do miocárdio), do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas, do estômago, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do ovário); as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doenças infecciosas intestinais, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível), e endócrinas, nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus, desnutrição).

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino: doença de Alzheimer, quedas, insuficiência renal, eventos de intenção indeterminada [29 mortes], doenças glomerulares e

renais túbulo-intersticiais, doenças do fígado, transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas, anemias, agressões [1], lesões autoprovocadas voluntariamente [1].

Para o sexo masculino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas), as neoplasias (da próstata, da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do estômago, da bexiga, da laringe, do pâncreas, do esôfago, do lábio, cavidade oral e faringe, do fígado, das vias biliares intra-hepáticas), as doenças do aparelho respiratório (pneumonias e doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, tuberculose, doença por HIV) e as endócrinas, nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus, desnutrição).

Destacaram-se ainda entre o sexo masculino as mortes por doença de Alzheimer, insuficiência renal, doenças glomerulares e renais túbulo-intersticiais, doenças do fígado, transtornos mentais e comportamentais, úlcera gástrica, duodenal e péptica.

Tabela 12. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Serrana, 2022.

Causa (CID10 BR ext)	< 01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	4,44%	11,94%	10,34%	0,00%	5,13%	4,26%	8,78%	9,05%	8,77%	8,23%	7,51%	9,32%
032-052 Neoplasias	0,00%	0,00%	10,34%	6,90%	5,13%	2,13%	23,80%	9,20%	25,58%	18,60%	12,05%	15,98%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00%	0,00%	3,45%	0,00%	2,56%	0,00%	1,13%	0,30%	0,09%	0,31%	0,45%	0,34%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	0,00%	2,99%	0,00%	6,90%	7,69%	2,13%	4,82%	1,21%	6,80%	5,83%	7,16%	6,37%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,42%	2,11%	1,16%	2,64%	1,52%	0,80%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	6,67%	1,49%	10,34%	10,34%	2,56%	12,77%	1,98%	3,17%	1,88%	1,29%	4,61%	3,37%
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,09%	0,00%	0,00%	0,00%
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	2,22%	2,99%	3,45%	0,00%	2,56%	2,13%	17,28%	16,89%	28,35%	30,51%	30,58%	30,28%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	6,67%	2,99%	13,79%	10,34%	0,00%	2,13%	2,27%	4,37%	7,25%	8,66%	13,91%	14,13%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0,00%	0,00%	3,45%	0,00%	0,00%	0,00%	4,25%	5,28%	4,03%	5,40%	3,44%	4,05%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,28%	0,15%	0,45%	0,37%	0,86%	0,59%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,98%	0,15%	0,54%	0,37%	0,28%	0,30%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	0,00%	0,00%	0,00%	3,45%	0,00%	0,00%	2,27%	1,81%	4,20%	2,89%	7,16%	6,03%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,98%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	55,56%	38,81%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	17,78%	28,36%	0,00%	3,45%	0,00%	0,00%	0,28%	0,00%	0,18%	0,00%	0,03%	0,00%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	2,22%	2,99%	0,00%	0,00%	10,26%	2,13%	4,53%	5,58%	4,38%	5,52%	5,61%	5,36%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	4,44%	7,46%	44,83%	58,62%	64,10%	72,34%	22,95%	40,72%	6,26%	9,39%	4,82%	3,08%

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2022. Dados finais.

2.2. MORBIDADE

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região Serrana que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

2.2.1. TAXAS DE INTERNAÇÃO

Em 2023, ocorreram 60.578 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Serrana, sendo: 4,6%, menores de 1 ano; 7,3%, entre 1 e 9 anos; 5,4%, entre 10 e 19 anos; 35,5%, entre 20 e 49 anos; 28,2%, entre 50 e 69 anos; e 19%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Serrana em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 180,9 a 148,1/10.000 mulheres), demonstrando queda consistente ao longo do período, inclusive no período pandêmico.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por doenças dos aparelhos circulatório e digestivo; por consequências de causas externas; por doenças do aparelho respiratório e por neoplasias. Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram ao longo da série as consequências de causas externas, as doenças dos aparelhos circulatório, digestivo, respiratório e geniturinário; as doenças infecciosas e parasitárias; e as neoplasias.

A maior parte das causas de internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostrou padrão consistente de queda ou incremento, com exceção das neoplasias, doenças do olho e anexos, consequências de causas externas (exceto 2023) e contatos com serviços de saúde (incremento). Já as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas apresentaram queda ao longo da série.

Para o sexo feminino, também não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção da já comentada queda da gravidez, parto e puerpério, e do incremento das doenças do olho e anexos, do aparelho digestivo, consequências de causas externas e contatos com serviços de saúde.

A região mostrou queda marcante das internações em 2020, seguida de aumento igualmente forte em 2021, para ambos os sexos.

Tabela 13. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	27,13	32,64	30,63	36,73	54,07	68,64	91,32	107,55	40,73	50,25	33,60	39,94
II. Neoplasias (tumores)	37,16	28,42	43,78	30,28	31,87	25,18	39,33	31,27	50,32	34,59	52,59	39,85
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6,72	5,92	6,45	5,72	4,15	3,95	5,69	5,03	7,00	6,57	7,19	5,95
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12,35	15,06	12,84	15,61	11,49	13,04	10,98	12,65	14,08	13,93	11,32	11,00
V. Transtornos mentais e comportamentais	4,74	8,77	8,62	11,34	5,69	6,36	6,96	8,56	8,77	10,97	7,00	5,72
VI. Doenças do sistema nervoso	10,83	12,74	10,90	11,16	7,42	9,62	9,25	11,16	12,39	12,90	10,54	10,86
VII. Doenças do olho e anexos	2,63	2,92	3,08	2,98	2,13	2,48	2,66	3,58	4,76	5,35	6,79	5,99
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,67	1,08	1,05	1,19	0,48	0,41	0,57	0,62	1,58	1,45	1,45	1,65
IX. Doenças do aparelho circulatório	63,15	83,97	71,04	91,94	52,80	76,19	58,79	81,35	76,94	99,03	64,95	87,53
X. Doenças do aparelho respiratório	42,94	55,09	44,18	55,51	27,15	33,52	34,91	44,65	57,29	72,15	52,53	66,27
XI. Doenças do aparelho digestivo	55,42	60,28	59,21	65,03	37,06	43,46	44,39	52,04	64,44	69,97	81,41	78,88
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12,63	16,37	14,59	17,24	9,19	12,40	11,00	13,61	12,67	15,93	12,29	13,91
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14,46	17,26	15,62	20,34	8,73	11,85	10,14	13,87	14,00	18,02	15,01	18,50
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	46,94	44,81	54,36	48,62	35,22	32,64	42,83	41,04	55,90	54,82	49,85	53,35
XV. Gravidez parto e puerpério	180,88	0,00	180,23	0,00	167,29	0,02	163,43	0,00	158,14	0,05	148,10	0,02
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10,10	11,50	11,85	14,12	11,47	14,23	7,76	9,18	8,14	9,23	8,66	9,96
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,60	5,88	4,64	6,63	2,70	4,57	2,66	5,00	3,29	7,19	3,25	6,91
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5,75	7,41	6,39	8,06	4,11	6,54	5,00	6,04	5,99	6,75	6,34	7,12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	43,49	98,59	46,78	103,19	42,43	101,14	55,19	112,32	59,02	122,56	57,69	113,88
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	7,74	5,74	8,96	9,50	5,67	6,01	6,49	11,11	9,59	15,20	16,23	20,02

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

2.2.2. MORBIDADE HOSPITALAR

Do total de 60.578 internações de usuários da região, 53,8% foram femininas (32.615), e destas, 22,3% se deveram à gestação, parto ou puerpério (7.277), o que corresponde a 12% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 51,2% se deveram a esta causa, e 45,9% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 27,7% para as mulheres de 10-19 anos e 21,7% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 7,2% e 6,2% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 6,6% e 6,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério, respectivamente 3,2% e 3,7% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos; e gravidez que termina em aborto, respectivamente 2,7% e 3,6% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 52,5% das internações foram de usuários do sexo masculino e as consequências de causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças dos aparelhos digestivo, geniturinário e respiratório (10-19 anos, passando para circulatório entre 20-49 anos). A partir dos 50 anos, além das doenças do aparelho circulatório, predominam as doenças do aparelho digestivo, as consequências de causas externas e as neoplasias.

Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as consequências de causas externas e as doenças do aparelho digestivo entre 10-19 anos; as doenças dos aparelhos digestivo e geniturinário, as consequências de causas externas e as neoplasias entre 20-49 anos; as doenças dos aparelhos digestivo e circulatório, as neoplasias e as consequências de causas externas entre 50-69 anos; e as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, as consequências de causas externas e as doenças infecciosas e parasitárias de 70 anos em diante.

s.

Tabela 14. Internação proporcional de residentes na região Serrana, por sexo e grupos de idade, 2023

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12,94	13,44	13,60	9,78	3,46	4,90	2,11	4,52	4,45	5,40	10,67	9,39
II. Neoplasias (tumores)	0,24	0,20	2,31	1,26	1,92	3,25	6,24	3,16	14,64	10,27	8,67	10,36
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,10	0,40	2,66	1,34	0,82	0,62	0,73	0,93	1,29	1,05	1,71	1,35
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,55	0,72	1,62	1,30	1,65	1,73	0,83	1,16	2,65	2,35	3,19	2,63
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,00	0,00	0,07	1,76	1,66	1,38	1,97	1,08	0,79	0,86	0,27
VI. Doenças do sistema nervoso	0,86	0,59	2,84	2,34	1,21	1,17	1,18	1,94	2,21	1,86	2,25	2,43
VII. Doenças do olho e anexos	0,24	0,13	0,23	0,19	1,04	2,00	0,68	0,58	1,62	1,38	1,24	1,03
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,39	0,66	1,68	1,45	0,33	0,35	0,16	0,12	0,12	0,09	0,02	0,09
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,47	0,79	0,41	0,33	0,60	1,59	3,82	7,02	17,88	23,50	23,33	26,40
X. Doenças do aparelho respiratório	36,78	38,80	41,38	34,38	4,50	6,84	1,95	3,72	5,21	5,87	12,12	12,31
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,96	3,36	8,91	9,04	8,34	13,60	12,11	13,93	18,97	16,28	8,90	10,99
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,51	1,98	5,09	3,98	2,14	2,90	0,97	2,28	2,39	2,25	2,11	1,57
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,08	0,40	1,62	1,97	2,19	4,01	1,49	3,86	4,50	3,82	2,01	1,62
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,22	2,64	3,99	15,14	6,14	13,33	7,90	7,69	9,65	8,21	7,71	8,87
XV. Gravidez parto e puerpério	0,24	0,00	0,12	0,00	51,23	0,00	45,94	0,00	0,06	0,01	0,02	0,02
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	32,08	30,17	0,06	0,00	0,22	0,00	0,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,69	3,75	2,60	5,47	0,77	3,73	0,14	0,37	0,39	0,18	0,13	0,22
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,86	0,66	1,45	1,04	0,77	1,45	0,62	0,92	1,42	1,39	1,27	1,44
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,33	1,19	8,22	10,19	9,65	33,70	7,02	36,89	10,45	14,14	13,40	8,49
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,47	0,13	1,22	0,71	1,26	3,18	4,61	8,93	1,03	1,16	0,39	0,52

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024.

Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.

Menores de 1 ano

Em 2023, 2.793 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As doenças do aparelho respiratório foram a causa da maioria destas internações (37,9%, principalmente influenza [gripe] e pneumonia e infecções agudas das vias aéreas inferiores), seguidas das afecções originadas no período perinatal (31%, principalmente transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido; transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal; transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal; infecções específicas do período perinatal).

Destacaram-se ainda as doenças infecciosas e parasitárias (13,2%, principalmente outras doenças bacterianas, doenças de transmissão predominantemente sexual).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Serrana foram registradas 4.416 internações. As doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores e infecções agudas das vias aéreas superiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas e infecciosas intestinais), as consequências de causas externas (principalmente queimaduras e corrosões [sexo masculino], efeito de penetração de corpo estranho através de orifício natural [sexo feminino], e traumatismos em geral [ambos os sexos]), e as doenças do aparelho digestivo (principalmente hérnias, ambos os sexos).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 3.271 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 28,6% destes usuários. Do restante das internações, 20,3% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (33,7% do total de internações masculinas).

Do total de 1.823 internações de mulheres nessa faixa etária, 51,2% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (934). As internações para partos corresponderam a 27,7% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto, edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério, e gravidez que termina em aborto.

Outras causas relevantes de internação para o sexo feminino nesta faixa etária foram as consequências de causas externas (traumatismos em geral e complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, NCOP), e as doenças do aparelho digestivo (principalmente doenças do apêndice e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças dos aparelhos digestivo (principalmente doenças do apêndice e hérnias) e geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Serrana, ocorreram 21.525 internações (35,5% do total), 64% das quais eram femininas. Do total de 13.778 internações de mulheres desta faixa, 45,9% foram devidas a gravidez, parto e puerpério

(6.330). As internações para partos corresponderam a 21,7% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: complicações do parto e do trabalho de parto; assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; gravidez que termina em aborto.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (29,4%), e ao excluí-las, as consequências de causas externas, cerca de 5,3 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas dos contatos com serviços de saúde (principalmente por circunstâncias relacionadas à reprodução), doenças dos aparelhos genitourinário (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e circulatório (doenças isquêmicas, das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP, e doenças cerebrovasculares).

Entre as mulheres, além do capítulo XV destacam-se as doenças dos aparelhos digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas e hérnias), genitourinário (transtornos não inflamatórios do trato genital feminino e calculose renal) e as consequências de causas externas, (traumatismos em geral, especialmente do joelho e da perna), seguidas das neoplasias benignas.

Entre 50 e 69 anos

Do total de 17.061 internações de usuários da região Serrana entre 50 e 69 anos, 9.013 foram internações masculinas (52,8%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP, e das artérias, das arteríolas e capilares) e digestivo (hérnias, transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, e doenças do fígado); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); as neoplasias malignas (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, e dos órgãos genitais masculinos).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças dos aparelhos digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias, outras doenças dos intestinos), circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, das artérias, das arteríolas e capilares); as neoplasias (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama, dos órgãos genitais femininos, melanoma e outras neoplasias malignas da pele, e neoplasias benignas); e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 11.512 usuários de 70 anos ou mais da região Serrana, correspondendo a 19% do total de internações, sendo 51,8% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (principalmente cerebrovasculares e isquêmicas); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); as doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia) e as infecciosas e parasitárias (principalmente doenças bacterianas).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares e das artérias, das arteríolas e capilares), respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia) e digestivo

(hérnias, transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, e outras doenças dos intestinos), as neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, melanoma e outras neoplasias malignas da pele , dos órgãos genitais e do trato urinário), as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa) e as doenças do aparelho geniturinário (insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos).

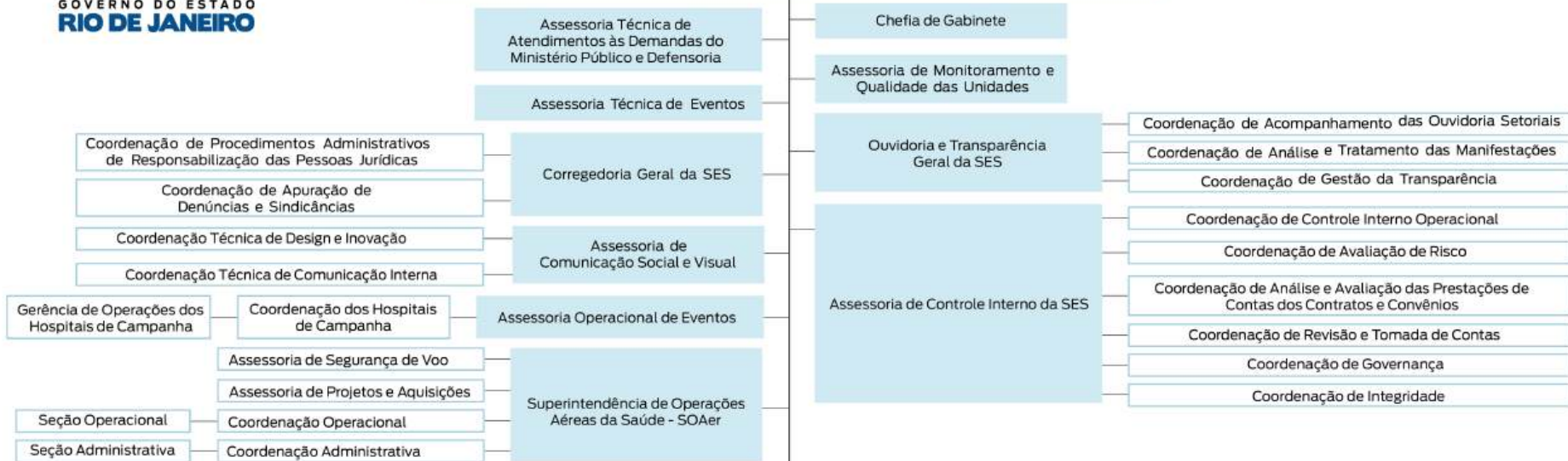
ANEXOS

- **ANEXO 2: ORGANOGRAMA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE – SES/RJ**



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

GABINETE DO SECRETÁRIO



SUBSECRETARIA JURÍDICA

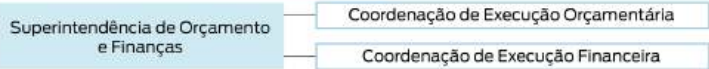
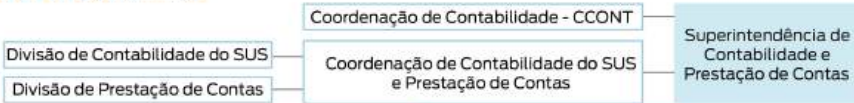


SUBSECRETARIA DE AUDITORIA E CONTROLE

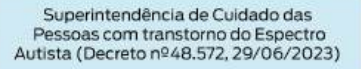
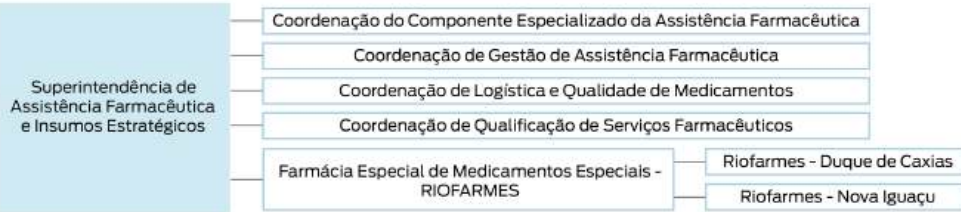
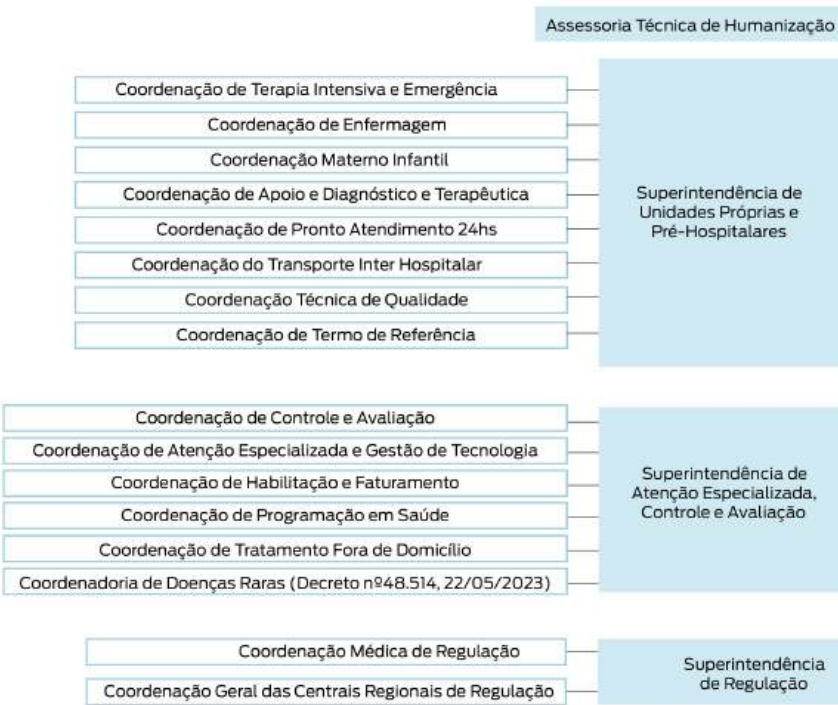


SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

SUBSECRETARIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE



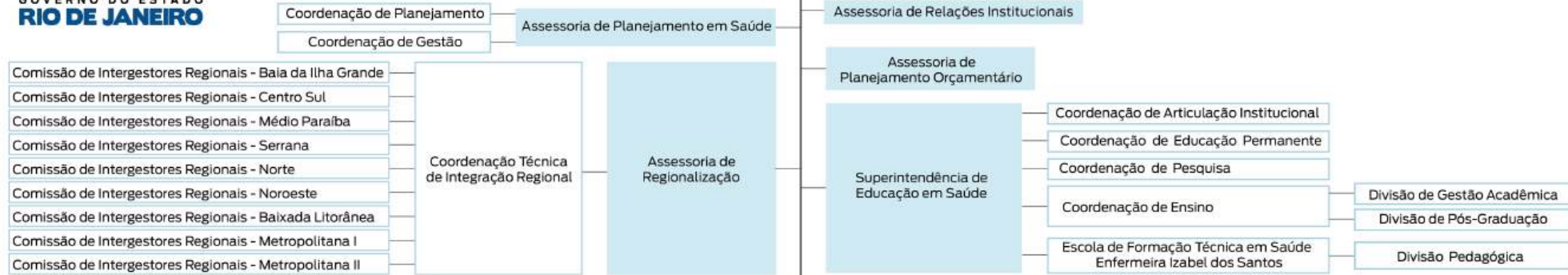
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE



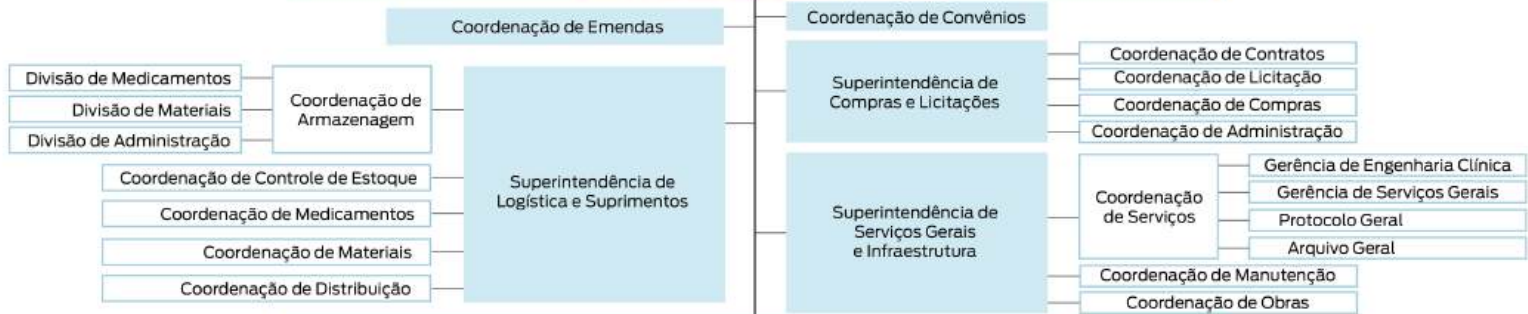


SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

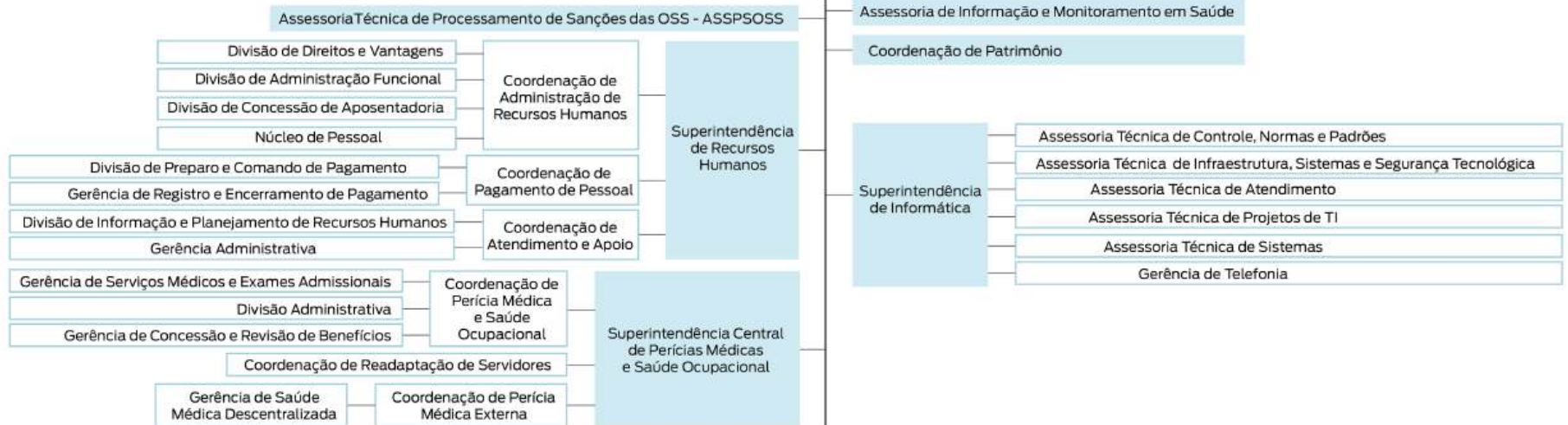
SUBSECRETARIA GERAL



SUBSECRETARIA EXECUTIVA



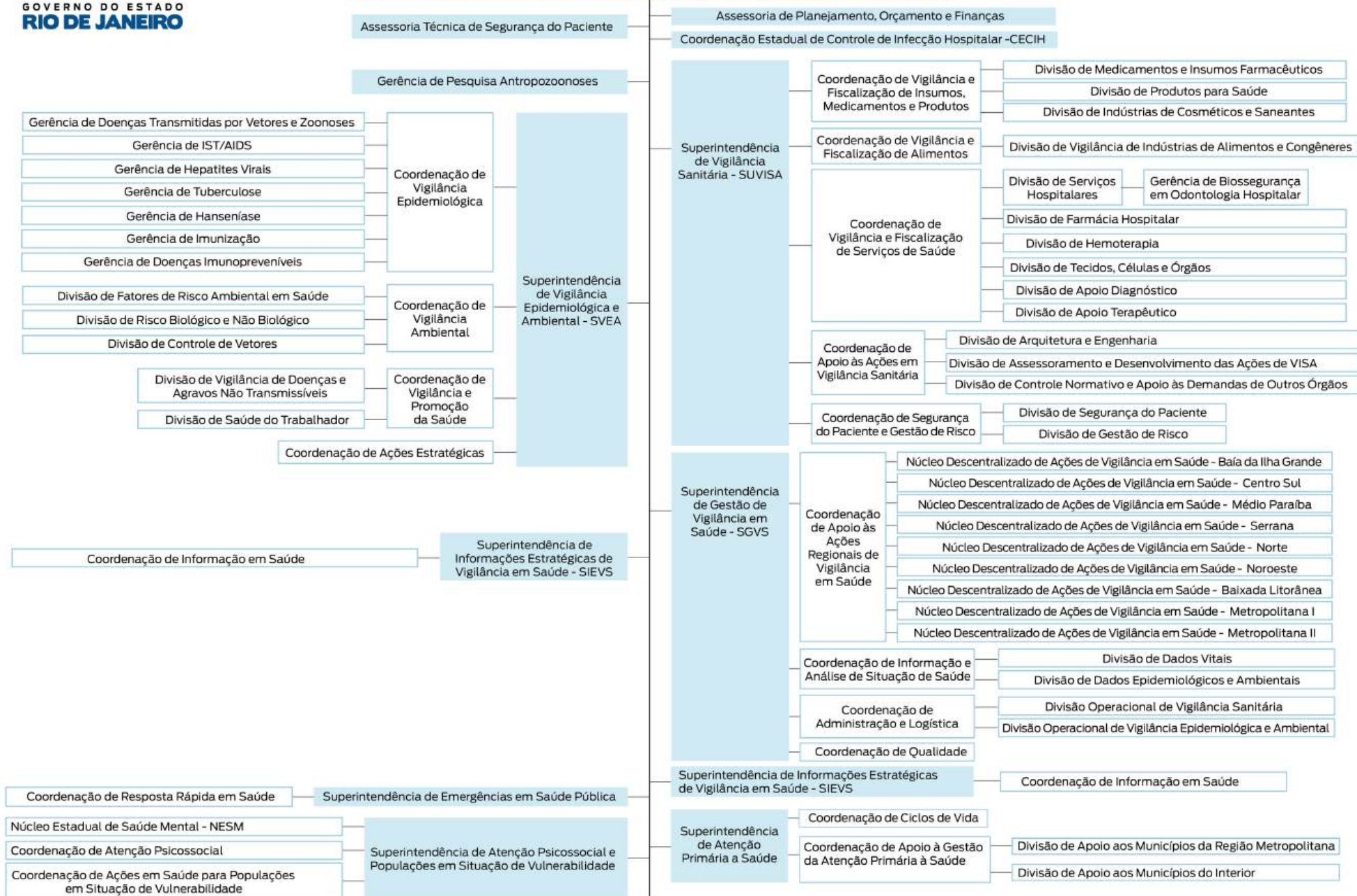
SUBSECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

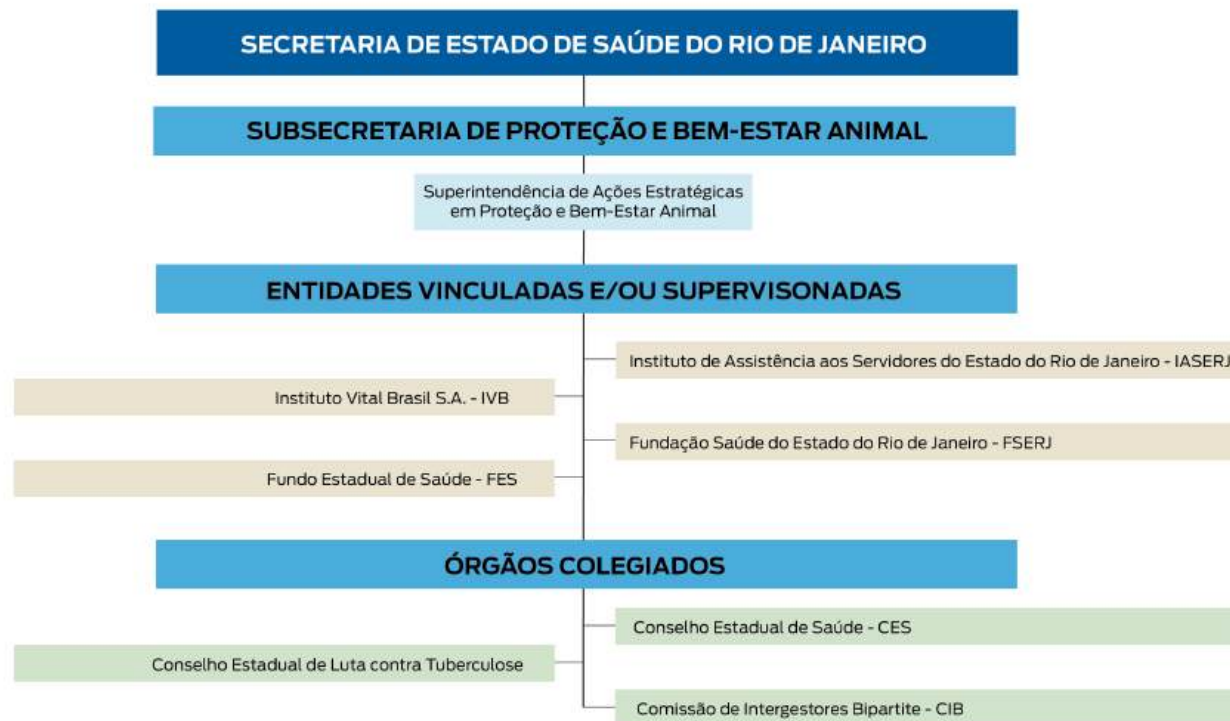




SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE





Estrutura Organizacional da Secretaria de Estado de Saúde

Elaborado por: Assessoria de Comunicação Social e Visual - Coordenação Técnica de Design e Inovação

Revisado por: Ouvidoria e Transparência Geral da SES

25/08/2023

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO