



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

PLANO REGIONAL DE SAÚDE

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

REGIÃO DE SAÚDE DA BAIJA DA ILHA GRANDE 2025-2027



Rio de Janeiro
Novembro/2024



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Claudia Maria Braga de Mello

Subsecretaria Geral

Rachel Rivello Elmôr

Assessoria de Regionalização

Monique Zita dos Santos Fazzi

Assessoria de Planejamento em Saúde

Monica Morrissy Martins Almeida

Superintendência de Educação em Saúde

Fernanda Moraes Daniel Fialho

Subsecretaria de Atenção à Saúde

Caio Antônio Mello Souza

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

Marcelo Rodrigues de Castro

Superintendência de Regulação

Kitty Crawford

Superintendência de Assistência farmacêutica e Insumos Estratégicos

Samira Santos E Adji

Superintendência de Unidades Próprias e Pré-Hospitalares

Penélope Saldanha Marinho

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde

Mário Sérgio Ribeiro

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Halene Cristina Dias de Armada e Silva

Superintendência de Vigilância Epidemiológico e Ambiental

Mário Sérgio Ribeiro (interino)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde

Rosemary Mendes Rocha

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro

Maria da Conceição de Souza Rocha

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Maria Aparecida Diogo Braga

Secretarias Municipais de Saúde da Baía da Ilha Grande

Angra dos Reis

Secretário Municipal de Saúde: Rodrigo Cardoso Ramos

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Monique Claudino dos Santos

Thuler, Mirelle Ferreira de Souza e Viviane Gonçalves

Mangaratiba

Secretário Municipal de Saúde: Naian Araújo Bichara

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Valesca de Moura Costa e Clarice

Antunes

Paraty

Secretário Municipal de Saúde: Monica Ely da Silva

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Alessandra Gomes e Renata

Ramos

Apoiador COSEMS – RJ para a região Baía da Ilha Grande

Alice Medeiros Lima

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional Baía da Ilha Grande

Secretária Executiva Interina: Izabela Matos Ribeiro

Assistente: Julia Barbosa de Melo Silva

Representantes de nível Central da SES na CIR BIG

Titular: Izabela Matos Ribeiro

Suplente: Heloiza Helena de Oliveira Morelli Amaral



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Apresentação

O estado do Rio de Janeiro em conformidade com as normativas das Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) N° 23/2017, N° 37/2018 e N° 44/2019 percorreu um trajeto no desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado (PRI) nos últimos 07 anos (sete), de forma tripartite, intercalado por uma paralisação devido à pandemia da COVID-19, portanto dividido em dois períodos. O primeiro de 2017 ao início 2020 e o segundo do 2º semestre de 2021 a 2024.

No 1º período houve a construção dos diagnósticos das situações de saúde das 09 (nove) regiões existentes no estado e a realização do Seminário de Regionalização e Governança Regional do estado do Rio de Janeiro.

No 2º período, com o arrefecimento da pandemia, as atividades foram retomadas com a adesão do estado do Rio de Janeiro ao projeto do PROADI/SUS: Fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da rede de atenção à saúde – Projeto Regionalização/PRI.

O processo reiniciado em 2021 tratou-se da continuidade da etapa anterior, quando da realização dos diagnósticos regionais e seminário.

O planejamento regional continuou sendo realizado nas 09 (nove) regiões de saúde (RS) do estado, sendo que o estado do Rio de Janeiro se constituiu em uma macrorregião de saúde, considerando que durante o desenvolvimento do PRI poderia ser identificado se o estado permaneceria como uma única macrorregião ou se conformaria em mais de uma.

As prioridades sanitárias identificadas foram da macrorregião e trabalhadas em todas as regiões de saúde, com a possibilidade de que as RS identificassem prioridades específicas.

Esse processo teve a finalidade de organizar as redes de atenção à saúde nas regiões, por meio da estruturação de linhas de cuidado (LC) para as prioridades sanitárias do estado.

O presente documento trata das estratégias e ações realizadas no desenvolvimento do PRI. O processo para a estruturação de cada LC está descrito em anexos que integram o plano, de acordo com cronograma estipulado para tal.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Sumário

1. Histórico	6
2. Retorno do desenvolvimento do PRI	7
3. Análise da Situação de Saúde da Região	12
3.1. Caracterização da Região	12
3.1.1. Aspectos Sociodemográficos	12
3.1.2. Condições de Saneamento Básico	21
3.2. Morbimortalidade	23
3.2.1. Mortalidade	23
3.2.2. Morbidade	29
3.3. Oferta de serviços	35
4. Prioridades Sanitárias	37
5. Diretriz	39
6. Objetivo	39
7. Meta	40
8. Indicador	40
9. Considerações	40



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

1. Histórico

A conformação dos serviços de saúde de forma regionalizada, em Rede de Atenção à Saúde (RAS), visa alcançar a integralidade da atenção. Nesse sentido, o Planejamento Regional Integrado (PRI) se torna uma estratégia de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), pois tem por objetivo promover a integração regional.

Nos últimos anos algumas normativas foram pactuadas no âmbito nacional, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sobre a temática da Regionalização, Governança Regional, Governança das Redes de Atenção à Saúde e Planejamento Regional Integrado. São elas: Resolução CIT nº 23/2017 - Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, Resolução CIT nº 37/2018 - Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde e Resolução CIT nº 44/2019 - Define que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado.

Considerando as diretrizes, elencadas nas normas supracitadas, o estado do Rio de Janeiro procedeu ao desenvolvimento do PRI, de forma tripartite. O processo começou com a construção dos 09 (nove) diagnósticos das regiões de saúde (RS), que foram concluídos e publicados no site da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), no início de 2021.

No final de 2018, houve a realização do Seminário de Regionalização e Governança Regional do estado do Rio de Janeiro, composto por 02 (dois) Encontros: PRI para organização da RAS e Governança do SUS, com a participação de profissionais do Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional dos Secretários de Saúde Municipais (Conasems), Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro (Cosems/RJ), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Ibge), Órgãos da Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz): Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict), Projeto Avaliação do Desempenho do Sistema Saúde (Proadess), Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp) e Projeto Saúde Amanhã.

Com o surgimento da pandemia da Covid-19, em março de 2020, o desenvolvimento do PRI foi interrompido.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

No 2º semestre de 2021 o PRI volta a ser desenvolvido, impulsionado pela adesão da SES/RJ e do Cosems/RJ ao projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde (“projeto Regionalização/PRI”) do Programa de Apoio ao Desenvolvimento do SUS (PROADI/SUS), cuja consultoria foi realizada pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC).

2. Retorno do desenvolvimento do PRI

A partir da adesão ao projeto Regionalização/PRI foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a macrorregião do estado do Rio de Janeiro, sendo que o território da mesma é a área do próprio estado. Essa decisão encontra-se expressa na Deliberação CIB-RJ nº 6.475 de 12 de agosto de 2021.

Na mesma reunião da CIB foi constituído o Grupo Condutor Estadual do PRI (GCE/PRI), formalizado na Deliberação CIB/RJ nº 6.476 de 12 de agosto de 2021, com o objetivo de conduzir e desenvolver o PRI de forma tripartite.

Na composição do grupo estão representadas as 03 esferas de governo e a consultoria, por meio de profissionais da SES/RJ, Cosems/RJ, representando o conjunto dos municípios, do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa da Superintendência do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro (Seinp/Sems-RJ) e da consultoria do projeto, Hospital Alemão Oswaldo Cruz (Haoc).

Os componentes do grupo tiveram a atribuição de customizar o projeto para o estado, adaptando o planejamento das ações para a execução das fases do mesmo, a partir das propostas elaboradas pelo grupo executivo nacional contidas nos Guias Operacionais Básicos (GOB).

Na ocasião foi definido que o planejamento regional integrado continuaria a ser desenvolvido nas 09 (nove) regiões de saúde (RS). Foi consenso no grupo que o processo reiniciado era a continuidade da etapa anterior e para a identificação das prioridades sanitárias seriam considerados os diagnósticos regionais, publicados no site da SES/RJ, e incluídas as informações da pandemia da Covid-19.

As prioridades sanitárias foram definidas para a macrorregião, portanto foram consideradas para todas as RS. Durante o processo a análise da situação da saúde foi atualizada, a partir de dados de 2020 e houve a possibilidade de identificar prioridades específicas em cada região, fato que não se concretizou.

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do PRI, orientada pela consultoria, foi a estruturação das linhas de cuidado para as doenças e agravos mais frequentes e ciclos de vida sensíveis (identificados como prioridades sanitárias), com a



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

finalidade de organizar as RAS regionais, promover a atenção integral aos usuários do SUS, garantindo a continuidade do cuidado.

A customização realizada nos GOB pelo GCE/PRI ocorreu em 04 (quatro) num total de 06 (seis).

A seguir se encontram descritas as fases da execução do projeto Regionalização/PRI definidas pela consultoria:

Fase 01: Documento de Diretrizes Metodológicas, com o referencial Teórico e Metodológico com objetivos geral e específicos compartilhados e foco de execução em unidades federativas e respectivas Macrorregiões de Saúde (GOB).

Para essa fase houve uma aproximação com a proposta do projeto, customizando que o PRI seria desenvolvido nas 09 (nove) regiões de saúde do estado.

Fase 02: Diagnóstico e análise situacional da regionalização e do PRI nas Regiões de Saúde (GOB).

Foram realizadas as seguintes ações:

- Oficina com os membros do GCE/PRI para reflexão entre os profissionais sobre como tem se dado o processo de regionalização no estado, com a metodologia de Team Based Learning (TBL);
- Implantação dos 09 (nove) Grupos Técnicos Regionais do PRI (GTR/PRI), vinculados às CIR;
- Resposta dos 09 GTR/PRI ao questionário do Google Forms, sobre o estágio da Regionalização no estado, como instrumento de Diagnóstico do Estágio Atual do PRI;
- Elaboração pelos 09 GTR/PRI de um relatório, utilizando a análise SWOT, para o desenvolvimento do PRI;
- Levantamento de todos os documentos do estado do Rio de Janeiro relativos ao PRI, que foram disponibilizados, para apropriação dos membros dos GTR/PRI;
- Realização de um Ciclo de Debates para promover o alinhamento conceitual para os componentes dos GTR/PRI, em três encontros virtuais, com transmissão pelo Canal do YouTube do Cosems/RJ. Os temas foram: Rede de Atenção à Saúde/Territórios de Saúde com a Dra. Maria Emi Shimazaki - Consultora de planejamento e gestão em saúde do Conass, em 01/02/2022; Regionalização e Gestão Interfederativa com o Dr. Alvimar Botega – Coordenador de Articulação e Apoio a Regionalização no SUS do Ministério da Saúde, em 15/02/2022; e Governança Regional e Relações Intergovernamentais no SUS com a Dra.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Luciana Dias de Lima – Pesquisadora e Vice Diretora de Pesquisa e Inovação da Ensp/Fiocruz, em 07/03/2022.

Fase 03: Análise de situação de saúde e identificação de prioridades sanitárias nas RS (GOB).

Foi considerado que o cenário epidemiológico não se apresentava com diferenças significativas ao do diagnóstico publicado no ano de 2020, ressalvando-se a inclusão dos efeitos da COVID-19. Sendo assim, foi feita a opção de não atualização dos dados naquele momento, para se avançar para as demais fases. A pactuação das prioridades sanitárias foi realizada em CIB, conforme expresso em item específico deste documento. Como o estado do Rio de Janeiro é uma única macrorregião, o entendimento foi que todas as 09 regiões de saúde precisariam trabalhar as prioridades do estado, para que fosse possível a identificação de fluxos inter-regionais, já que a totalidade da atenção ocorre na macrorregião.

Fase 04: Análise e organização dos pontos de atenção da RAS para a programação macrorregional (GOB).

Para essa etapa o GCE/PRI optou por fazer a junção das orientações dos GOB 03 e 04, customizando as fases para a aplicação nas regiões de saúde, para se caso alguma região desejasse incluir prioridades, dada a especificidade regional, isso pudesse ocorrer. A customização do GOB 04 aconteceu na matriz de identificação dos pontos de atenção, sistemas de apoio e logístico, que integram a LC. À matriz foram acrescentadas perguntas relativas a processos de trabalho, programação, gastos, dentre outras.

Nessa fase foram realizadas 02 (duas) oficinas virtuais e 01 (uma) presencial com cada GTR/PRI, com a finalidade de realizar a avaliação da situação das ações e serviços prestados, bem como dos fluxos de deslocamento dos usuários, na sua trajetória para obter o cuidado em relação ao câncer de mama e à atenção materna infantil (prioridades sanitárias). Houve o reforço das competências dos Pontos de Atenção, do Sistema de Apoio e do Sistema Logístico. Temas abordados nas oficinas:

- Estado da arte do PRI;
- Governança Regional;
- Cenário epidemiológico e oferta de serviços nas 02 (duas) LC- Câncer de Mama e Atenção Materno Infantil;
- Apresentação dos Instrumentos de Planejamento e Situação dos Planos Municipais de Saúde, focando nas 02 linhas de Cuidado;

As oficinas ocorreram no 2ª semestre de 2022, conforme quadro a seguir:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Região de Saúde	Linha de Cuidado de Atenção ao Câncer de Mama		Linha de Cuidado de Atenção ao Materno Infantil	
	SWOT	Competências dos pontos de atenção	SWOT	Competências dos pontos de atenção
BIG	29/6, virtual	19 e 20/07, presencial	19 e 20/07, presencial	09/09, virtual
BL	12/8, virtual	30 e 31/08, presencial	26/08, virtual	30 e 31/08, presencial
CS	29/6, virtual	19 e 20/07, presencial	19 e 20/07, presencial	27/09, virtual
MP	29/6, virtual	19 e 20/07, presencial	19 e 20/07, presencial	05/09, virtual
Metro I	15/8, virtual	21 e 22/09, presencial	08/09, virtual	21 e 22/09, presencial
Metro II	12/8, virtual	30 e 31/08, presencial	26/08, virtual	30 e 31/08, presencial
N	28/6, virtual	02 e 03/08, presencial	02 e 03/08, presencial	06/09, virtual
NO	28/6, virtual	02 e 03/08, presencial	02 e 03/08, presencial	29/09, virtual
S	10/8, virtual	17 e 18/08, presencial	17 e 18/08, presencial	06/09, virtual

Nas oficinas foi empregada a ferramenta Padlet para a operacionalização da matriz SWOT e dos quadros de definição das competências dos pontos de atenção em ambas às linhas de cuidados. Na atividade de definição das competências, foram utilizados casos disparadores:

Na linha de cuidado - Câncer de Mama foi utilizado o “Caso Ana” modificado.

Na linha de cuidado - Materno Infantil foi utilizado o “Caso Joana Darc”.

Fase 05: Elaborar o Plano Regional da Região de Saúde (PRRS), orientado pelas diretrizes do PRI e instrumentalizar a equipe de execução do projeto para aprimorar a governança nas RS (GOB).

Essa fase foi desenvolvida entre os anos de 2023 e 2024. No período foram realizadas reuniões presenciais, virtuais e híbridas dos 09 GTR/PRI. As reuniões contaram com o apoio de representantes do nível central da SES, apoiadores regionais do Cosems e da Seinp/Sems, consistindo em 03 momentos.

O primeiro tratou do esclarecimento e orientação quanto aos dados a serem respondidos nas matrizes para apoiar a identificação dos pontos de atenção, sistemas de apoio e logísticos das 02 (duas) linhas de cuidado – câncer de mama e atenção materno infantil. Na ocasião também foi confeccionado um instrutivo para apoiar os municípios no preenchimento das matrizes.

O segundo momento consistiu da apresentação das consolidações dos dados oriundos da matriz sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, a qual foi dividida em 03 (três) partes, sendo elas: 1ª etapa = do rastreio para o diagnóstico precoce, iniciado na APS até a realização do exame de mamografia; 2ª etapa = do resultado de exame suspeito, incluindo a consulta com o médico especialista e a realização da



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

biópsia, até a confirmação do diagnóstico de Câncer de Mama; e a 3ª etapa = consiste do tratamento do Câncer de Mama e quando o caso, do cuidado paliativo.

Com a análise realizada nos 03 (três) momentos foi gerado um documento, considerando as avaliações feitas pelos profissionais municipais, destacando as informações de relevância sobre os pontos de atenção (serviços), bem como dos fluxos; identificados, os problemas/desafios e abordadas sugestões de ações para a estruturação da LC.

A partir da análise realizada pelos municípios, formalizada no documento anteriormente referido, houve a unificação dessas informações às produzidas pelas áreas técnicas da SES/RJ, com a finalidade de compor o plano de ação para a estruturação da linha de cuidado do Câncer de Mama.

Fase 06: Efetuar o monitoramento do Plano Regional da Região de Saúde (PRRS) e avaliar a execução do PRI das RS, com a instrumentalização do GCE/PRI e GTR/PRI pelo projeto Regionalização/PRI e apoio teórico e metodológico dos Hospitais de Excelência (HE).

A etapa de monitoramento será contemplada por meio do projeto Fortalece - SES do Proadi/SUS, ao qual a Secretaria aderiu e que tem sua execução para o triênio 2024-2026, sendo seu objeto o monitoramento dos indicadores do Plano Estadual de Saúde (2024-2027).

Na SES/RJ esse projeto está contemplado o Plano Estadual de Saúde (PES – 2024/2027), na “meta 3.7.1 - Organizar as 07 linhas de cuidado prioritárias, no estado do Rio de Janeiro, até 2027: atenção materno-infantil, câncer de mama, IAM, câncer de próstata, tuberculose, AVC e Urgência/Emergência, do objetivo 3.7. Qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado”.

O Planejamento Regional Integrado é um processo contínuo cujo objetivo é promover a plena estruturação das linhas de cuidado para os eventos prioritários, com a finalidade de contribuir na organização das RAS regionais.

Esse processo culminou com a confecção do Plano de Saúde Regional da Baía da Ilha Grande (RS/BIG) e contemplou a atualização da análise da situação de saúde da região (dados de 2022), a identificação e definição das competências dos pontos de atenção, dos sistemas de apoio e logístico e dos fluxos de deslocamento, bem como as ações de melhoria para a estruturação da linha de cuidado do câncer de mama



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3. Análise da Situação de Saúde da Região

3.1. Caracterização da Região

3.1.1. 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.

Os municípios que a integram com as respectivas populações se encontram discriminadas no quadro a seguir:

Municípios	População
Total	253.897
Angra dos Reis	167.434
Mangaratiba	41.220
Paraty	45.243

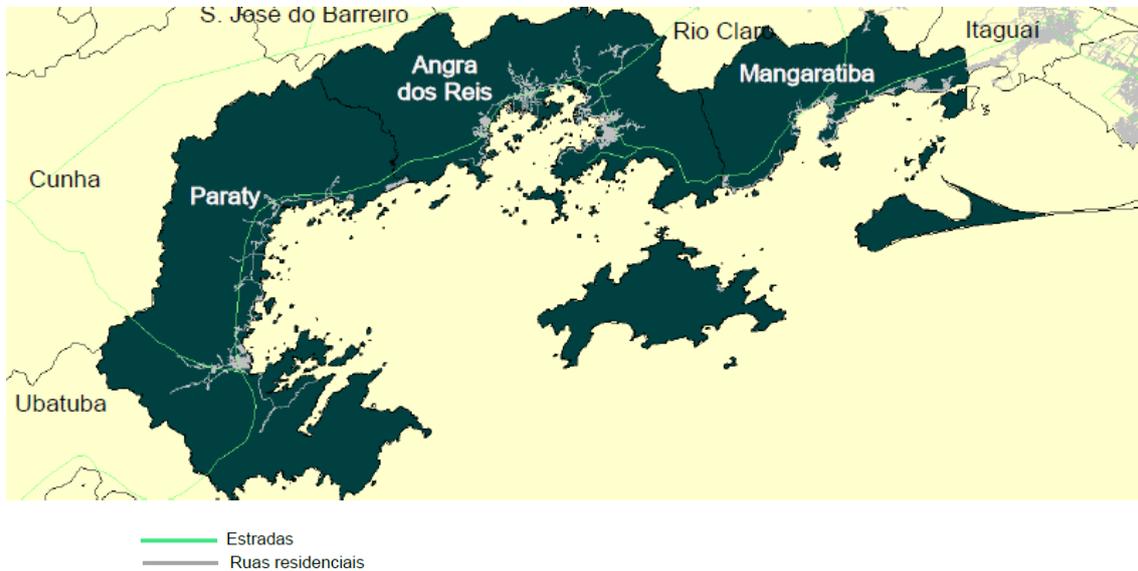
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Tabnet SES.

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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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.

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.

Segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a Baía da Ilha Grande foram localizadas populações quilombolas e indígenas. Foram identificados



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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 01. 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>



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Tabela 02. 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.

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 02). 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.

Tabela 03. 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)

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 03).



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para 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.

Observa-se na tabela 04 e 05 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 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região da Baía da Ilha Grande, 2000 a 2022.

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.

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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

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

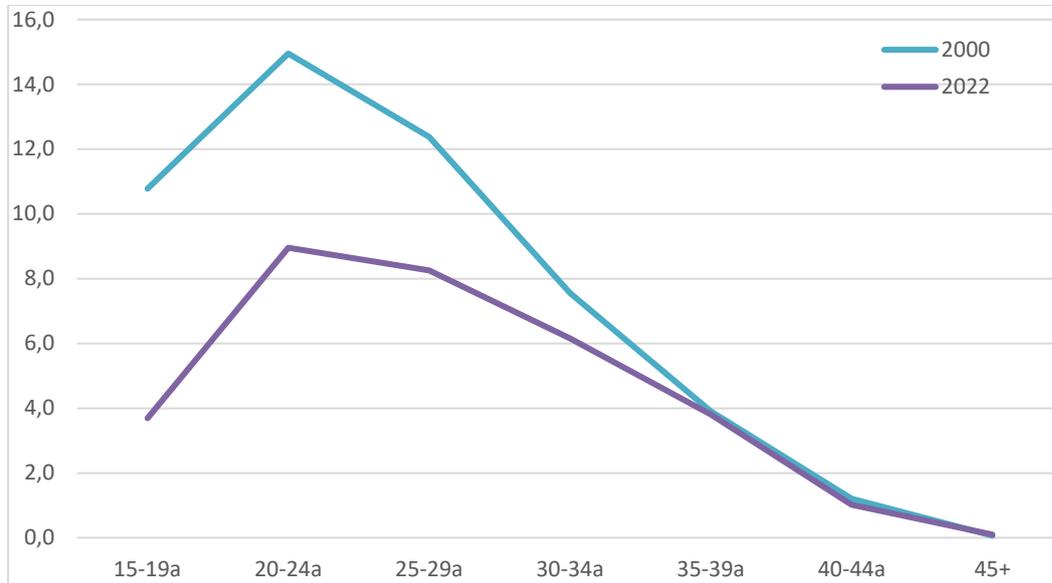
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

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).



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Gráfico 01. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe – Baía da Ilha Grande, 2000 e 2022.



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

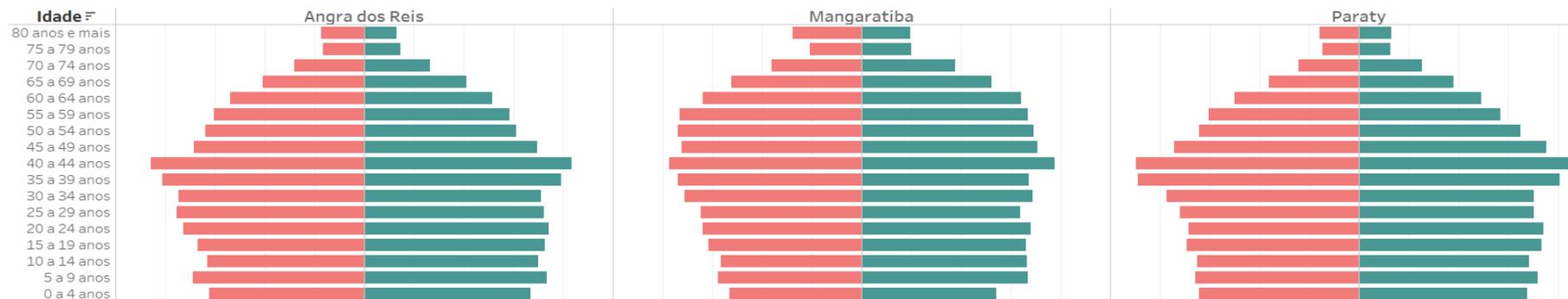
Mangaratiba é o município mais avançado no processo de envelhecimento, onde a base da pirâmide é a mais estreita e o sexo feminino predomina de modo mais evidente nas faixas acima de 80 anos – os super idosos; Paraty, o de estrutura mais jovem, já apresenta população com mediana de idade de 35 anos de 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.

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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios da Baía da Ilha Grande, 2022.



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

Tabela 07. Indicadores demográficos da população residente na região da Baía da Ilha Grande, 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
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)



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Tabela 08. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região da Baía da Ilha Grande, 2010 e 2022.

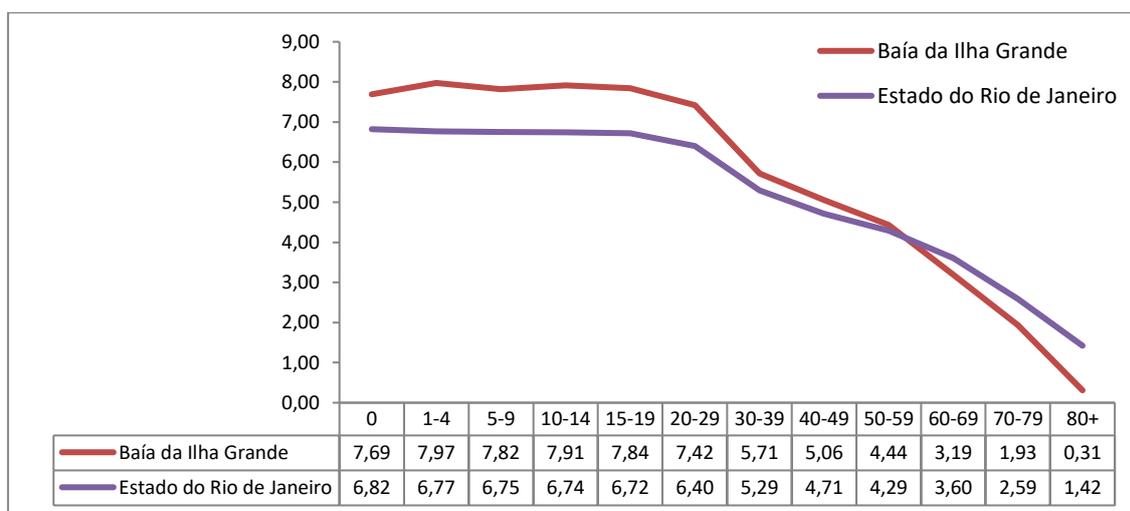
Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	78,1	71,5	79,2	71,4	22,6	20,2	24,4	21,2
RJ	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

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.

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.

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.



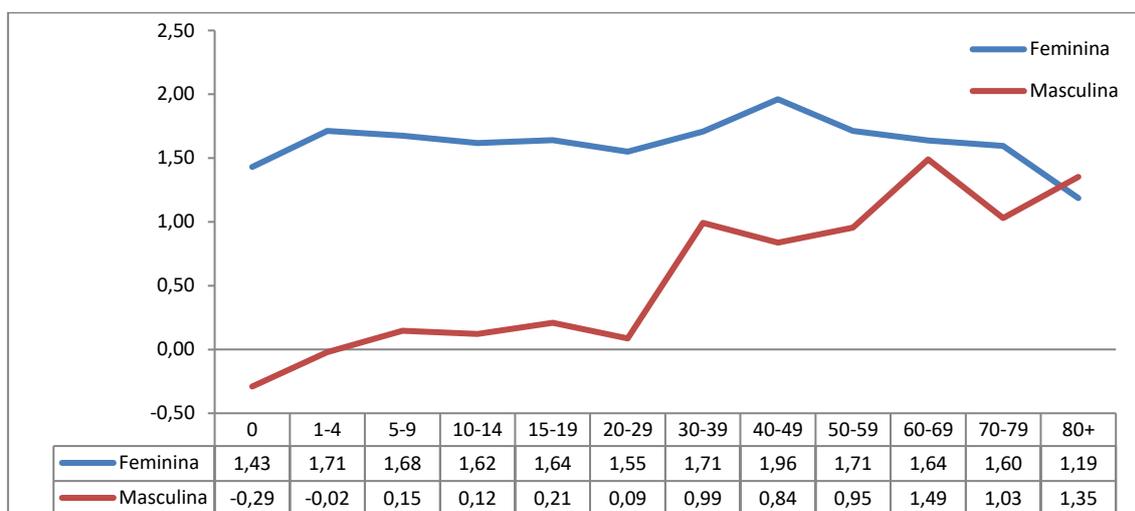
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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 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.

3.1.2. Condições de Saneamento Básico

A 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 09. 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



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	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



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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.

3.2. 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.

3.2.1. Mortalidade

3.2.1.1. 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Tabela 12. 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 Metabolicas	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 Apofise 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 Afecoes origin no periodo 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.



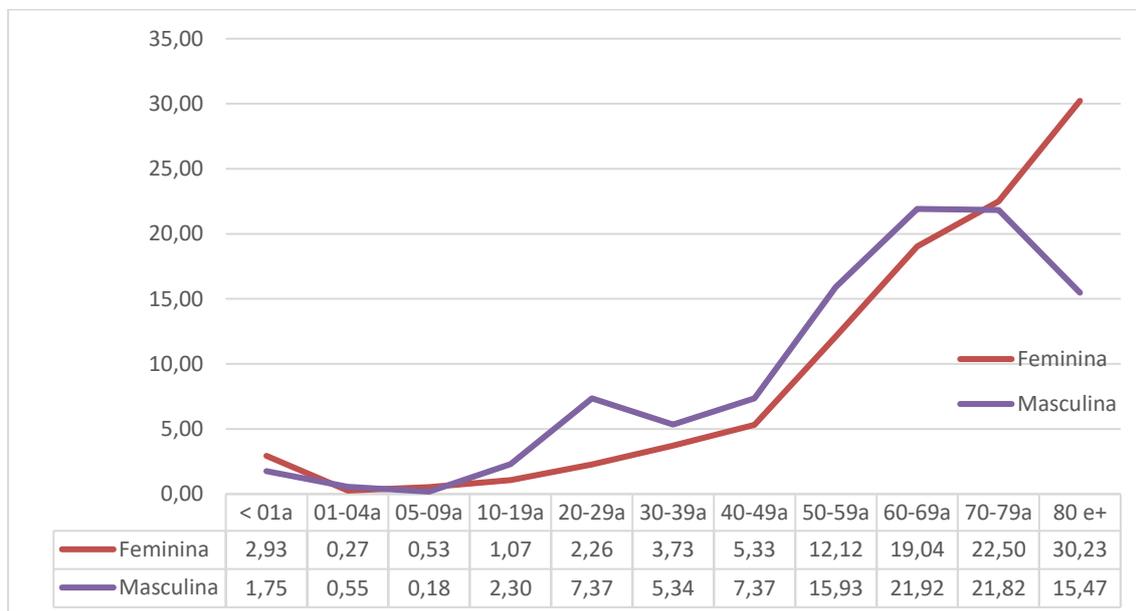
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.1.2. 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



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Tabela 13. 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.2. 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.

3.2.2.1. 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Tabela 14. 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.2.2.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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Tabela 15. 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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, encéfalo 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



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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, calculose 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.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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.

3.3. Oferta de serviços

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde na região Baía da Ilha Grande na competência dezembro de 2023 foi de 74,81%. Os municípios da região apresentam em maior quantitativo equipes de saúde da família.

Cabe destacar que ocorreu mudança a partir de 2024 em relação ao financiamento da APS, que impactam nos indicadores com a Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024 e Portaria GM/MS Nº 3.732, de 7 de Maio de 2024..

Quadro 01. Equipes ESF e APS financiadas e Cobertura da APS - Região Baía da Ilha Grande, competência dezembro de 2023.

Município	População	Equipes de Saúde da Família	Equipes de Atenção Primária	Cobertura APS (ESF +EAP)
ERJ	17.463.349	3.317	285	69,51%
Baía da Ilha Grande	300.287	74	5	74,81%
Angra dos Reis	210.171	53	4	70,27%
Mangaratiba	45.941	12	0	80,31%
Paraty	44.175	9	1	90,69%

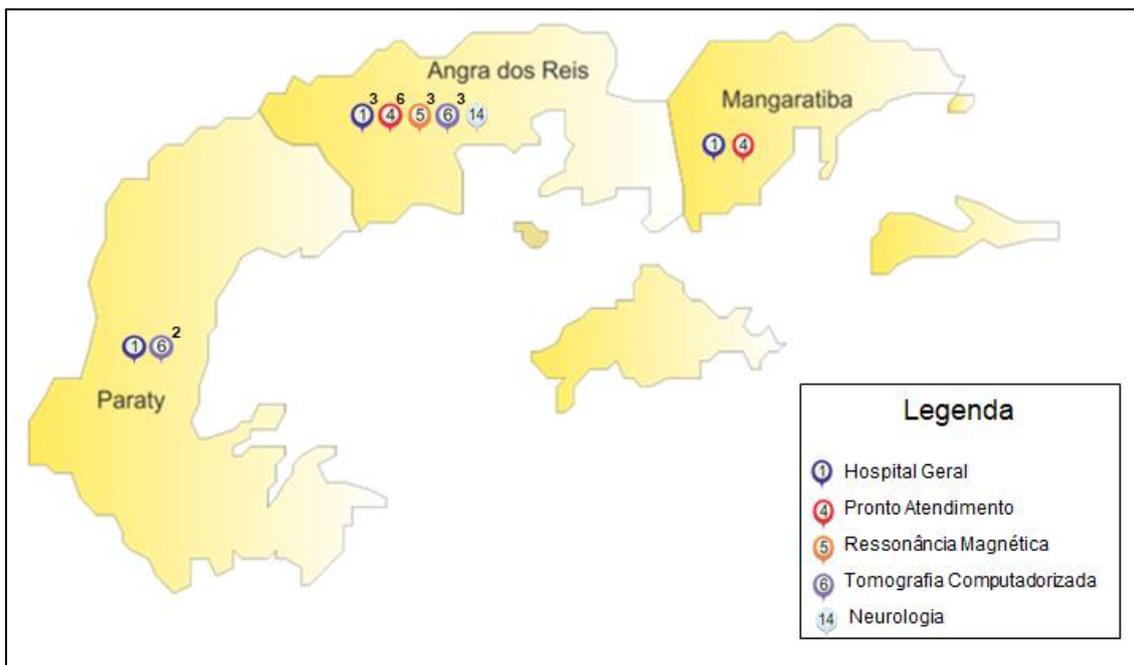
Fonte: Histórico de Cobertura Competência CNES dez.2023/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Apresentação das informações segundo dados disponíveis nos Relatórios de Financiamento da Atenção Primária em Saúde no e-Gestor Atenção Básica.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

No tocante a atenção especializada, a maior oferta de serviços da região se encontra no município de Angra dos Reis.

Figura 02. Oferta de serviços nos municípios da região Baía da Ilha Grande, 2023.



Fonte: Sistema de Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES/SUS e Sistema de Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Dados sujeitos a revisão. Competência dez/2023.

Nota: Para definição do Tipo de Estabelecimento e Habilitações utilizou-se o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde e para o quantitativo de prestadores de serviços de tomografia computadorizada e ressonância magnética foi utilizado o Sistema de Informação Ambulatorial, considerando que foi identificada diferença entre os serviços cadastrados como ativo no CNES e os serviços com efetiva produção.

Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos nos 03 municípios da região, por meio de hospitais gerais ou pronto atendimento. O município de Angra dos Reis possui uma unidade de Pronto Atendimento habilitada, com perfil de atendimento pediátrico. O município de Mangaratiba possui ainda 02 unidades, classificadas no tipo de estabelecimento como Centro de Saúde/Unidade Básica que possuem horário de funcionamento sempre aberto, ou seja, 24h, em 02 distritos.

No quesito dos exames diagnósticos, na oferta de Ressonância Magnética o município de Angra dos Reis possui 03 unidades com produção no ano de 2023. Na oferta de Tomografia Computadorizada a região totaliza produção em 05 serviços, sendo 03 unidades no município de Angra dos Reis e 02 unidades no município de Paraty.



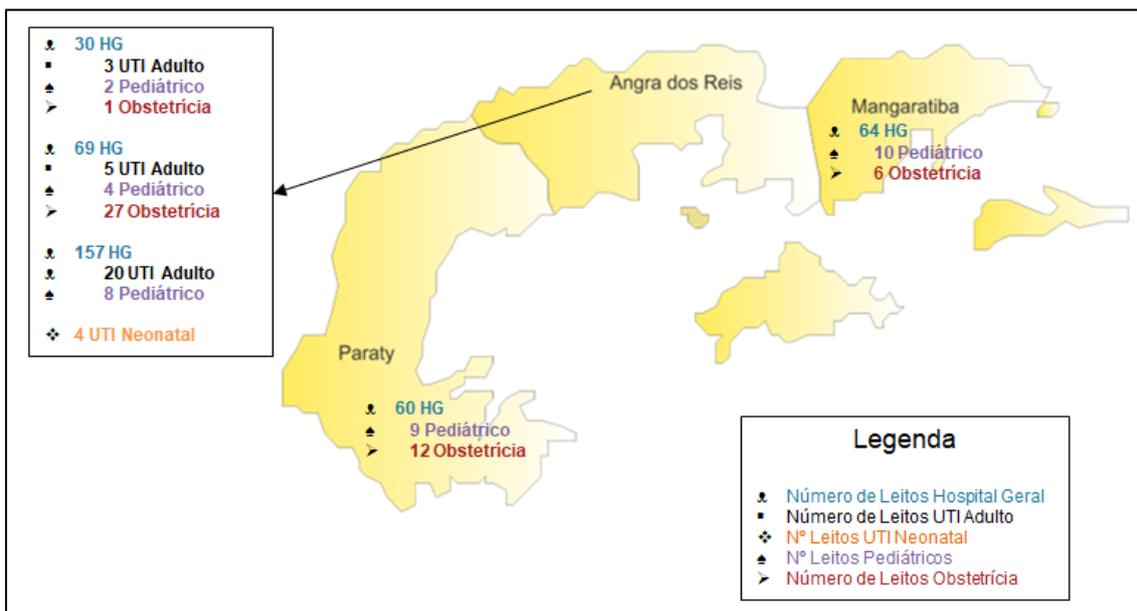
Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Nas habilitações de alta complexidade, a região não possui unidades habilitadas para Cardiologia e Oncologia, possuindo uma habilitação em Angra dos Reis como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

Com respeito à atenção materno infantil, na região não há unidade com habilitação ativa para alto risco obstétrico. Contudo, os 03 municípios possuem hospitais ou maternidades que realizam atenção ao parto.

Os hospitais gerais, de diversos portes, se encontram em todos os municípios da região. Destes, Angra dos Reis possui o maior quantitativo, com 03 unidades que somam 246 leitos.

Figura 03. Quantitativo de leitos nos serviços dos municípios da região Baía da Ilha Grande, 2023.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS Dados sujeitos a revisão. Competência dezembro/2023. Nota: Na apresentação do quantitativo dos leitos, o número geral dos leitos esta contido o número de leitos complementares.

Em relação aos leitos de UTI adulto, estão concentrados em 03 unidades no município de Angra dos Reis, sendo um total de 28 leitos. Destes, 05 estão localizados em maternidade, que também possui os 04 leitos de UTI Neonatal existentes da região.

4. Prioridades Sanitárias

Para a definição das prioridades sanitárias foi considerado o cenário epidemiológico, identificando as doenças mais prevalentes e incidentes, os agravos mais



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

frequentes e os ciclos de vida mais sensíveis. O cenário considerado inicialmente foi o apresentado no diagnóstico da situação de saúde do ano de 2020, levando em consideração as mudanças ocorridas com a epidemia de COVID-19.

As prioridades sanitárias da macrorregião, estado do Rio de Janeiro, foram pactuadas na reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e se encontram expressas na Deliberação CIB-RJ nº 7.019 de 15 de setembro de 2022. Na ocasião também foram acordadas as macro atividades para a continuidade do desenvolvimento do projeto Regionalização/PRI.

As prioridades sanitárias estão dispostas abaixo, em ordem alfabética:

- Acidente Vascular Cerebral
- Arboviroses
- Atenção à Crise em Saúde Mental
- Atenção à Saúde do Idoso
- Atenção Materno Infantil
- Causas Externas
- Câncer de Colo de Útero
- Câncer Colorretal
- Câncer de Mama
- Câncer de Próstata
- Câncer de Pulmão
- Diabetes Mellitus
- Doenças Renais Crônicas
- Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Hanseníase
- Hepatites
- Hipertensão Arterial
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Obesidade
- Síndromes Respiratórias Agudas Graves (inclusa COVID-19)
- Tuberculose Pulmonar

Durante o desenvolvimento do presente plano houve a atualização da avaliação da situação de saúde das regiões, com dados de 2022, confirmando as prioridades elencadas na retomada do PRI.

Foram escolhidas 02 (duas) prioridades para iniciar o processo do PRI, sendo elas o câncer de mama e a atenção materna infantil. Para os anos seguintes foram definidas mais cinco prioridades, em ordem de execução, a saber: infarto agudo do miocárdio,



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

câncer de próstata, tuberculose, acidente vascular cerebral e a atenção à urgência/emergência.

As prioridades sanitárias para a estruturação das linhas de cuidado foram contempladas no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, conforme descrito abaixo.

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024-2027													
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2024-2027													
DIRETRIZ PES 3. Fortalecer a Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle Social.													
Iniciativa PPA 4. Fortalecer a Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle Social													
Objetivo MAPA ESTRATÉGICO. Qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado.													
OBJETIVO PES 3.7. Qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado.													
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta PES 2024-2027	Unidade de Medida	Meta PAS 2024	Meta PAS 2025	Meta PAS 2026	Meta PAS 2027	Subsecretaria responsável pela meta	Subfunção
3.7.1	Organizar as 07 linhas de cuidado prioritárias, no estado do Rio de Janeiro, até 2027: atenção materno infantil, câncer de mama, IAM, câncer de próstata, tuberculose, AVC e Urgência/Emergência.	Número de Linhas de Cuidado organizadas	0	2023	Número	7	Número	2	2	1	2	SUBGERAL	122

Conforme disposto no PES 2024-2027, em outros objetivos do plano, há mais linhas de cuidado em desenvolvimento na Secretaria, capitaneadas por áreas técnicas da SES-RJ junto aos municípios, utilizando metodologias diferentes das aplicadas para construção do presente plano. São elas: sobrepeso e obesidade, pessoas com transtorno do espectro autista e atenção integral à pessoa com doença falciforme.

5. Diretriz

Organizar as Redes Regionais de Atenção à Saúde visando à promoção da atenção integral aos usuários do SUS e a garantia da continuidade do cuidado.

6. Objetivo

Estruturar as linhas de cuidado de acordo com as prioridades sanitárias.



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

7. Meta

Elaborar planos de ação para organizar linhas de cuidado para 07 (sete) das prioridades sanitárias do estado do Rio de Janeiro:

- Câncer de mama e Atenção materno infantil – 2024
- Infarto agudo do miocárdio e Câncer de próstata – 2025
- Tuberculose – 2026
- Acidente vascular cerebral e Atenção as urgência e emergências –2027

8. Indicador

Plano de ação da linha de cuidado elaborado.

9. Considerações

O desenvolvimento do PRI no estado teve como estratégia para organização das RAS regionais, iniciar um processo de estruturação de linhas de cuidado para as prioridades sanitárias macrorregionais, em cada região de saúde, de forma que fossem identificadas dificuldades na trajetória dos usuários do SUS nas LC em análise e proposto ações de melhoria para a obtenção da continuidade do cuidado e com isso promover a atenção integral.

O processo para a estruturação das linhas de cuidado, contendo a análise da situação de cada linha e um plano de ação para organização das mesmas, é apresentado em anexos, que integram o presente documento, num total de 07 (sete), segundo as prioridades e o cronograma anteriormente apresentados.

Houve uma modificação da data de conclusão do trabalho referente à LC da Atenção Materna Infantil, em decorrência do lançamento pelo Governo Federal da Rede Alyne - estratégia de reestruturação da antiga Rede Cegonha.

O desenvolvimento da Rede de Urgência e Emergência - RUE terá o prazo antecipado por dois motivos: é uma rede transversal e os planos de ação da RUE e as grades de referência das 09 regiões de saúde foram atualizadas no presente ano (2024).

O primeiro anexo a integrar esse plano trata da Linha de Cuidado do Câncer de Mama. (Anexo I).