



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

Novembro/2024

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



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

Mário Sérgio Ribeiro (interino)
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

Araruama

Secretário Municipal de Saúde: Sebastião Teixeira de Carvalho
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Armação de Búzios

Secretário Municipal de Saúde: Leônidas Heringer Fernandes
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Arraial do Cabo

Secretário Municipal de Saúde: Jorge Luiz Diniz Moura Filho
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Cabo Frio

Secretário Municipal de Saúde: Bruno Alppacino Vandrame Reis
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Casimiro de Abreu

Secretário Municipal de Saúde: Daniel Saint'Clair de Moraes
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Iguaba Grande

Secretário Municipal de Saúde: Carla Cristina Alves Valle Freire
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Rio das Ostras

Secretário Municipal de Saúde: Denilson Santa Rosa
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:



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

São Pedro da Aldeia

Secretário Municipal de Saúde: Maria Márcia Sampaio Fontes
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Saquarema

Secretário Municipal de Saúde: João Alberto Teixeira de Oliveira
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:



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	22
3.2 Morbimortalidade.....	24
3.2.1. Mortalidade	24
3.2.2. Morbidade.....	32
3.3. Oferta de serviços.....	38
4. Prioridades Sanitárias	42
5. Diretriz.....	43
6. Objetivo.....	44
7. Meta.....	44
8. Considerações.....	44



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.

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”)



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

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



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

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



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

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, ressaltando-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:

Região de Saúde	Linha de Cuidado de Atenção ao Câncer de Mama	Linha de Cuidado de Atenção ao Materno Infantil
-----------------	---	---



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

	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 as 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 rastreamento 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 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.



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

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 Baixada Litorânea (RS/BL) 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 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.

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

Municípios	População
Total	846.933
Araruama	129.671
Armação Dos Búzios	40.006
Arraial Do Cabo	30.986
Cabo Frio	222.161
Casimiro De Abreu	46.110
Iguaba Grande	27.920
Rio Das Ostras	156.491
São Pedro Da Aldeia	104.029
Saquarema	89.559

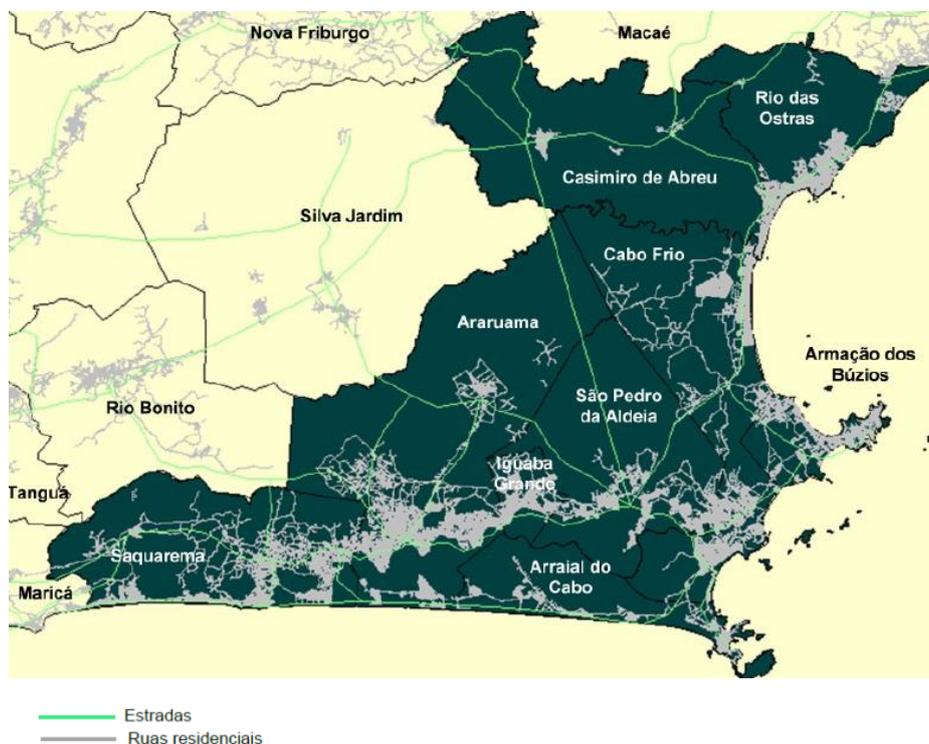
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022.

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.



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



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.

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



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

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
Saquarema	-	-	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



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

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
Squarema	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	
Squarema	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.



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

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

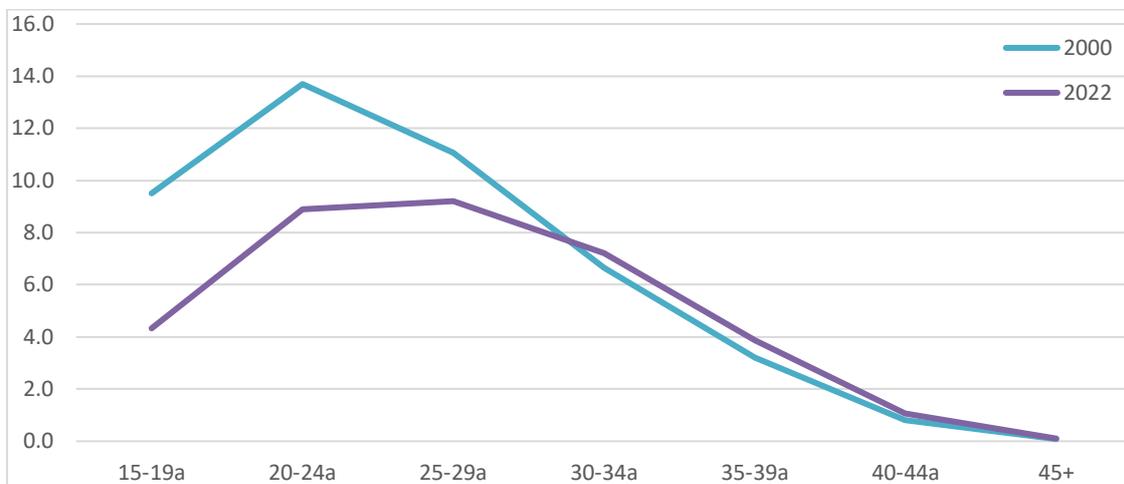
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.

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.



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



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

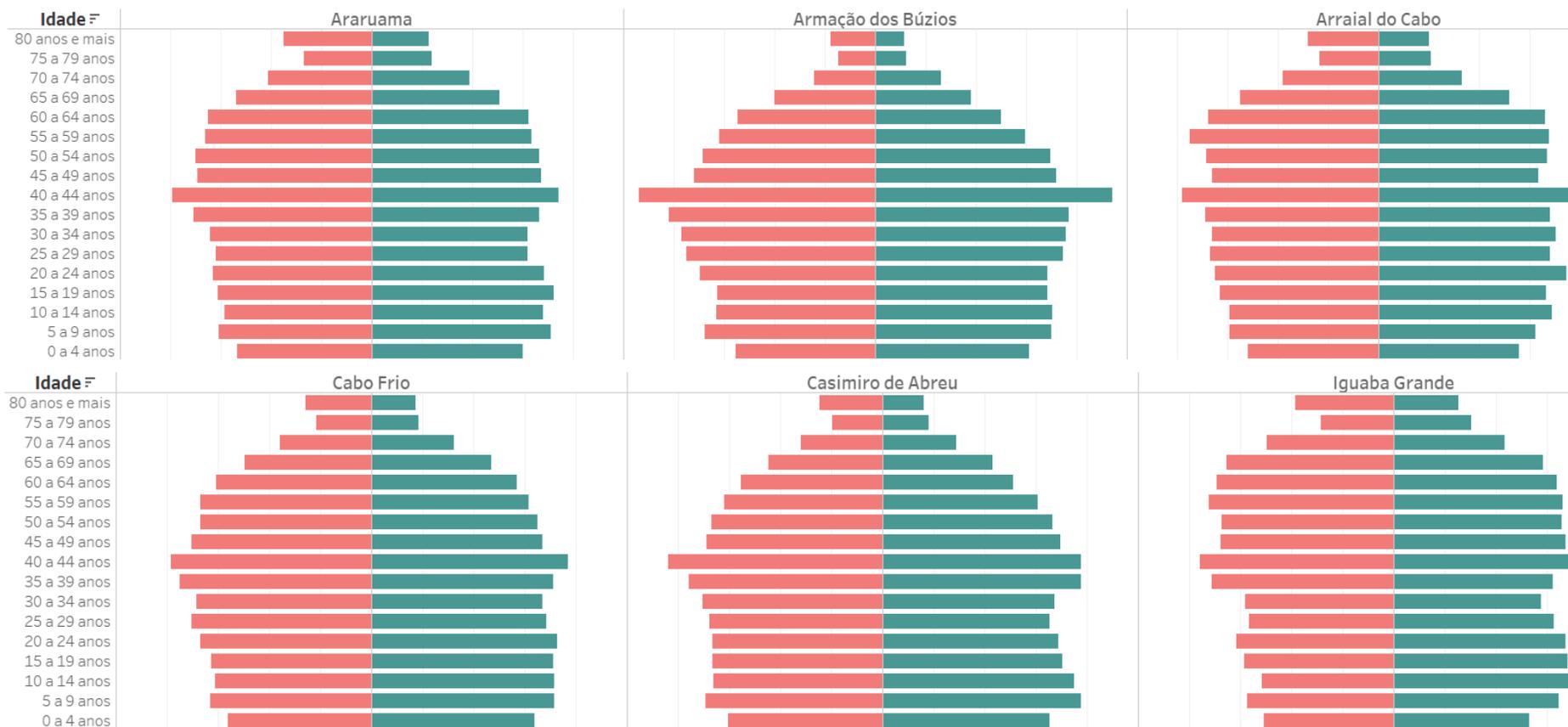
A região da Baixada Litorânea tem um perfil demográfico bastante diversificado, como se pode observar nas pirâmides etárias municipais. Saltam aos olhos já de início os *gaps* entre algumas faixas etárias, em especial as de 0-4 a 10-14 anos, o que indica queda brusca da fecundidade na última década; 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.



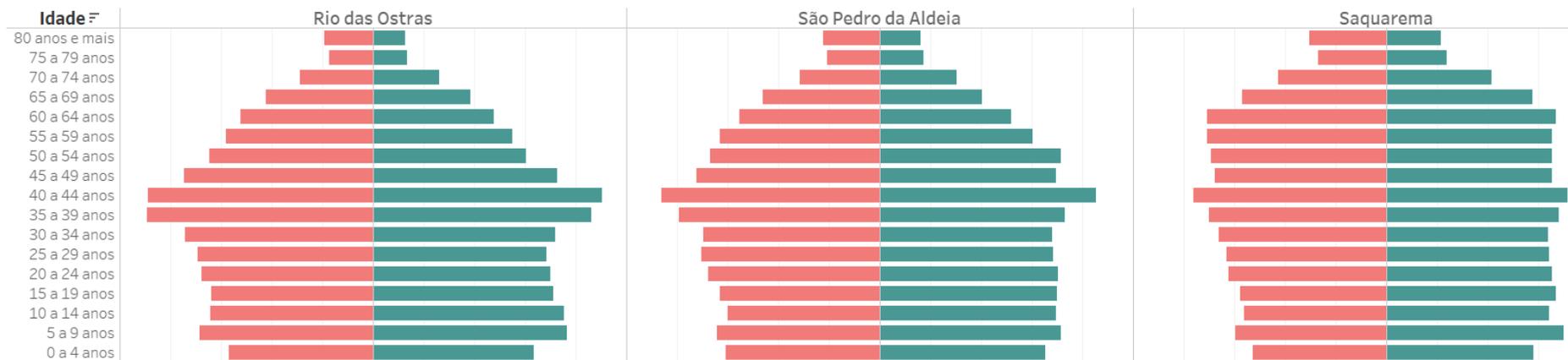
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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





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



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



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

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



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

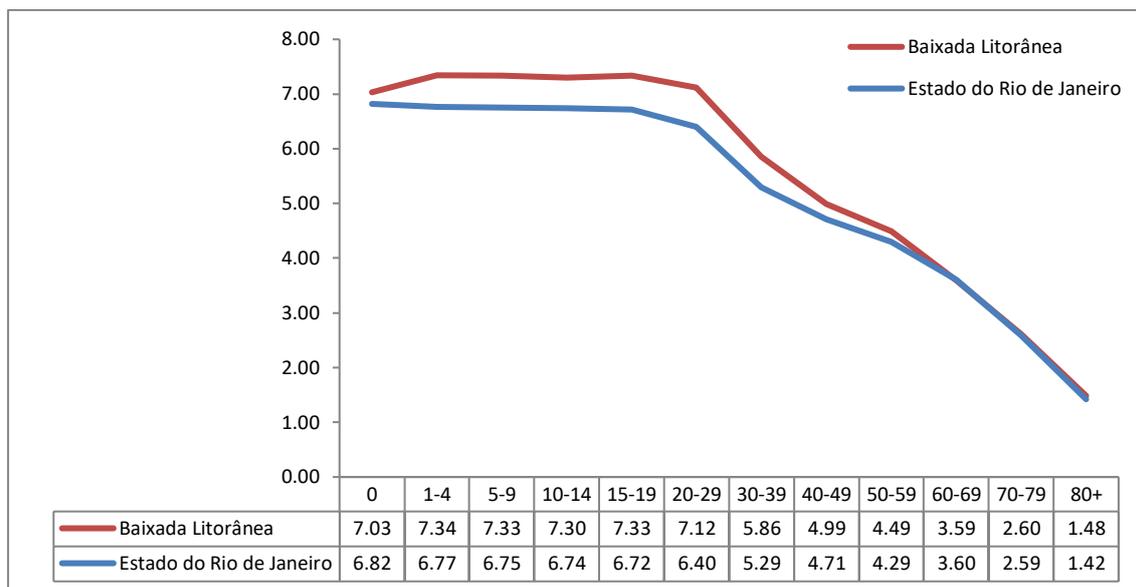
Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região da Baixada Litorânea, 2010 e 2022.

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.



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

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.

3.1.2. 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



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

- 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	%	N	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.



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

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 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.



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

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.



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

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 Metabólicas	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.



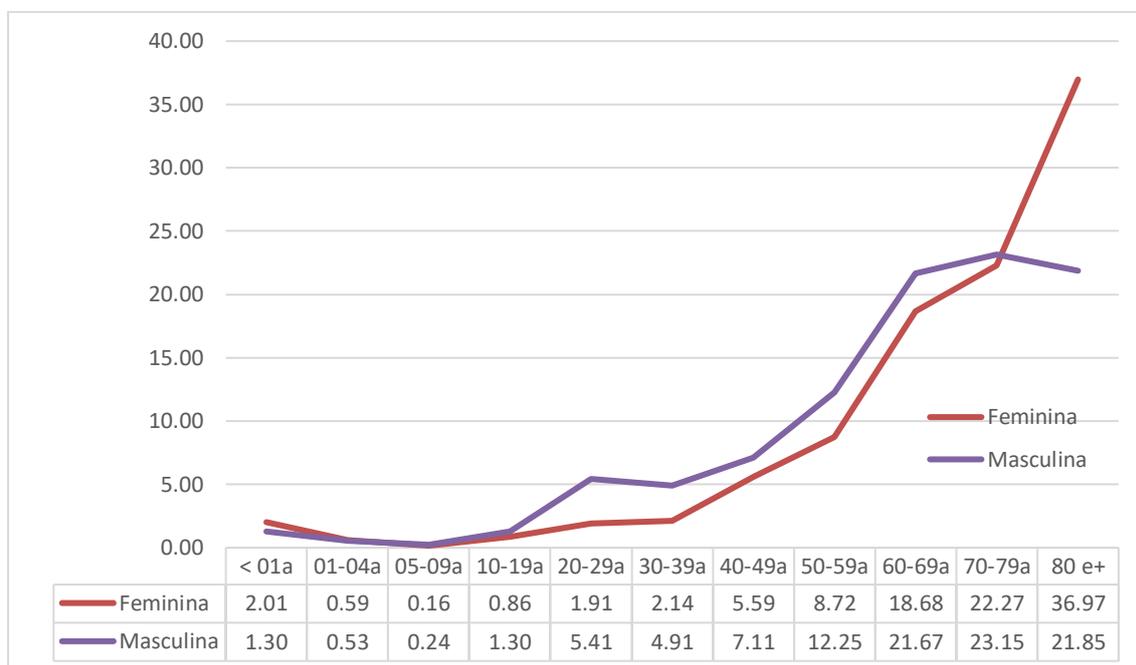
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.1.2. Mortalidade Proporcional

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 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



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

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



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

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).



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

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).



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

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.



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 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.



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

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.



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

3.2.2.2. 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.



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

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.



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

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%).



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

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



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

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).

3.3. Oferta de serviços

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde na região da Baixada Litorânea na competência dezembro de 2023 foi de 66,5%. Dos 09 municípios da região, 05 municípios apresentaram 100% de cobertura (Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Casemiro de Abreu, Iguaba Grande e Saquarema), 02 municípios apresentam cobertura entre 80 e 50% (Araruama e São Pedro da Aldeia) e 02 municípios apresentam cobertura abaixo de 50% (Cabo Frio e Rio das Ostras).

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



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

de 2024 e Portaria GM/MS Nº 3.732, de 7 de Maio de 2024. Sendo assim, o cenário para 2024 se apresenta diferente de 2023.

Quadro 01. Equipes ESF e APS financiadas e Cobertura da APS - Região da Baixada Litorânea, 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%
Baixada Litorânea	870.304	160	21	66,5%
Araruama	136.109	26	0	61,1%
Armação dos Búzios	35.060	14	0	100,0%
Arraial do Cabo	30.827	8	0	100,0%
Cabo Frio	234.077	36	10	49,7%
Casimiro de Abreu	45.864	12	0	100,0%
Iguaba Grande	29.344	11	0	100,0%
Rio das Ostras	159.529	23	3	47,4%
São Pedro da Aldeia	107.556	15	7	65,9%
Saquarema	91.938	15	1	100,0%

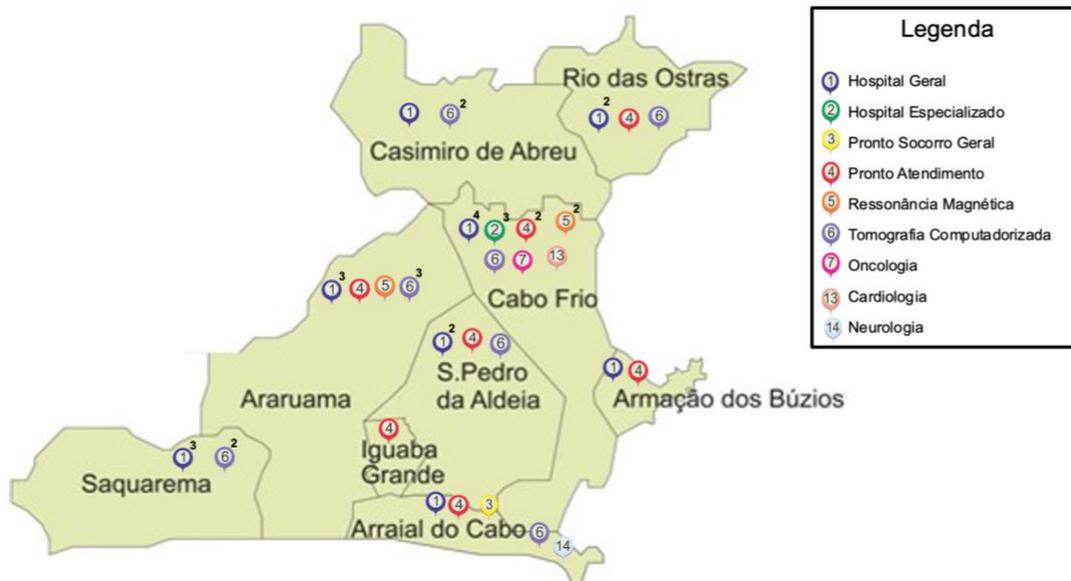
Fonte: Histórico de Cobertura Competência CNES dez.2023/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Apresentação das informações segundo dados disponíveis nos Relatórios de Financiamento da Atenção Primária em Saúde no e-Gestor Atenção Básica.

No tocante a atenção especializada a maior oferta de serviços da região se encontra nos municípios de Araruama e Cabo Frio.



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

Serviços de Saúde 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, 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.

Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos em todos os municípios da região, por meio dos hospitais gerais, unidades de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Geral.

O município de Cabo Frio possui três hospitais especializados em pediatria, maternidade e oftalmologia: o Hospital Municipal da Criança Dr. Augusto Benigno de Mello, Hospital Municipal da Mulher em Cabo Frio e Clínica Vision, respectivamente.

Os hospitais gerais se encontram em 07 municípios. Araruama, Cabo Frio, Rio das Ostras e Saquarema, somente Iguaba Grande não possui hospital.

Cabo Frio possui leitos de alta complexidade por conta das habilitações em Cardiologia e Oncologia, sendo os únicos da região. Tem Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, com Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos. Na atenção oncológica o serviço é habilitado como UNACON com radioterapia, que oferta cirurgia oncológica, quimioterapia e a radioterapia.

No quesito dos exames diagnósticos, Araruama e Cabo Frio realizam ressonância magnética, um prestador em Araruama e dois em Cabo Frio. A tomografia



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

computadorizada é realizada em 07 municípios (Araruama, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema) totalizando 11 prestadores de serviços.

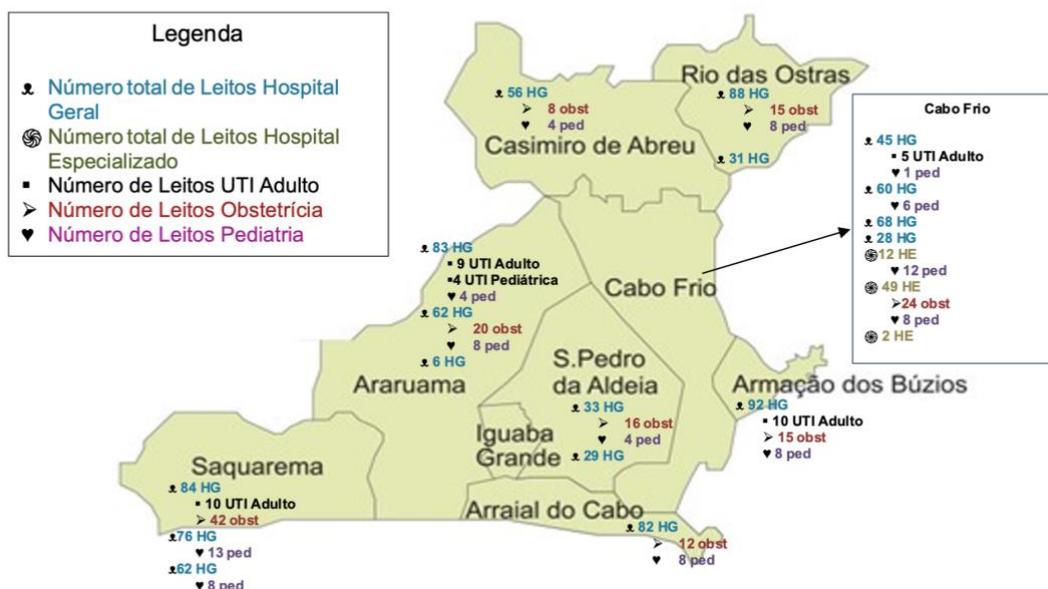
A região também possui serviço de atenção neurológica, sendo uma habilitação em Arraial do Cabo, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

A região conta com um total de 20 hospitais gerais e especializados, que somam 1.048 leitos.

Os leitos relacionados à atenção materna infantil, são no total de 147 leitos de obstetrícia e 82 de pediatria, sendo que o único município que não possui nenhum hospital/maternidade em seu próprio território é Iguaba Grande. As parturientes são referenciadas para hospitais de outros municípios da região.

A região não tem nenhuma unidade com habilitação para gestação de alto risco, contudo, de acordo com o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, o Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth, situado em Saquarema, tem leitos de obstetrícia para alto risco e UTI neonatal.

Serviços de Saúde 2023



Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde/SCNES-SUS. Dados sujeitos a revisão. 2023.



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

Em relação aos leitos de UTI, Araruama, Armação dos Búzios, Cabo Frio e Saquarema são os municípios com leitos de UTI Adulto habilitados, distribuídos em 04 unidades hospitalares, totalizando 34 leitos na região. Saquarema conta com 13 leitos de UTI neonatal e 07 leitos de UCI neonatal convencional, ambos não habilitados, no Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth.

4. Prioridades Sanitárias

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



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

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

O processo para a estruturação das linhas de cuidado foi incorporado 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



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

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.

7. Meta

Elaborar planos de ação para organizar linhas de cuidado para as 07 (sete) prioridades sanitárias do estado do Rio de Janeiro de 2024 à 2027.

- Câncer de mama – em 2024
- Atenção Materno Infantil, Infarto Agudo do Miocárdio e Câncer de Próstata – em 2025
- Tuberculose – em 2026
- Acidente vascular cerebral e Atenção as Urgência e Emergências –em 2027

8. Indicador

Plano de ação da linha de cuidado do Câncer de mama (2024).

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.



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

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).