



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

PLANO REGIONAL DE SAÚDE

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

REGIÃO DE SAÚDE CENTRO SUL

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 Adjí

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 Região Centro Sul

Areal

Secretário Municipal de Saúde: Gilmara Garcia Rocha

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Marciel Furtado

Comendador Levy Gasparian

Secretário Municipal de Saúde: Otávio Ribeiro Bedinelli

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Eliane Faza

Engenheiro Paulo de Frontin

Secretário Municipal de Saúde: Cristina Magalhães Honório

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Fernando Reis

Mendes

Secretário Municipal de Saúde: Sirlene Alves de Jesus da Silva

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Bárbara Alves

Miguel Pereira

Secretário Municipal de Saúde: Camila Ramos de Miranda

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Marcos Barros

Paracambi

Secretário Municipal de Saúde: Diego Xavier de Almeida

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Juliana Paiva

Paraíba do Sul

Secretário Municipal de Saúde: Jacqueline Martins de Jesus Carvalho

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Nádia Mattos



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

Paty do Alferes

Secretário Municipal de Saúde: Fabiana Cerqueira da Silva Abreu
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Edward Leão

Sapucaia

Secretário Municipal de Saúde: Josiane Ferreira Lourenço Teles
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Janaina Rocha

Três Rios

Secretário Municipal de Saúde: Felipe Cerqueira Guido
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Andryelli Aires

Vassouras

Secretário Municipal de Saúde: Larissa Suely Vieira Ramos
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Alcione Leal



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.....	7
2. Retorno do desenvolvimento do PRI.....	Erro! Indicador não definido.
3. Análise da Situação de Saúde da Região.....	13
3.1 Caracterização da Região.....	13
3.1.1 Aspectos Sociodemográficos.....	13
3.1.2 Condições de Saneamento Básico.....	24
3.2 Morbimortalidade.....	26
3.2.1 Mortalidade.....	26
3.2.2 Morbidade.....	33
3.3 Oferta de serviços.....	40
4. Prioridades Sanitárias.....	44
5. Diretriz.....	Erro! Indicador não definido.
6. Objetivo.....	Erro! Indicador não definido.
7. Meta.....	Erro! Indicador não definido.
8. Considerações.....	Erro! Indicador não definido.
Referências.....	45
Anexos.....	Erro! Indicador não definido.



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

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

Quadro 1: População residente nos municípios da região Centro Sul do estado do Rio de Janeiro – Censo 2022.

Municípios	População
Total	320.003
Areal	11.828
Comendador Levy Gasparian	8.741
Engenheiro Paulo de Frontin	12.242
Mendes	17.502
Miguel Pereira	26.582
Paracambi	41.375
Paraíba do Sul	42.063
Paty do Alferes	29.619
Sapucaia	17.729
Três Rios	78.346
Vassouras	33.976

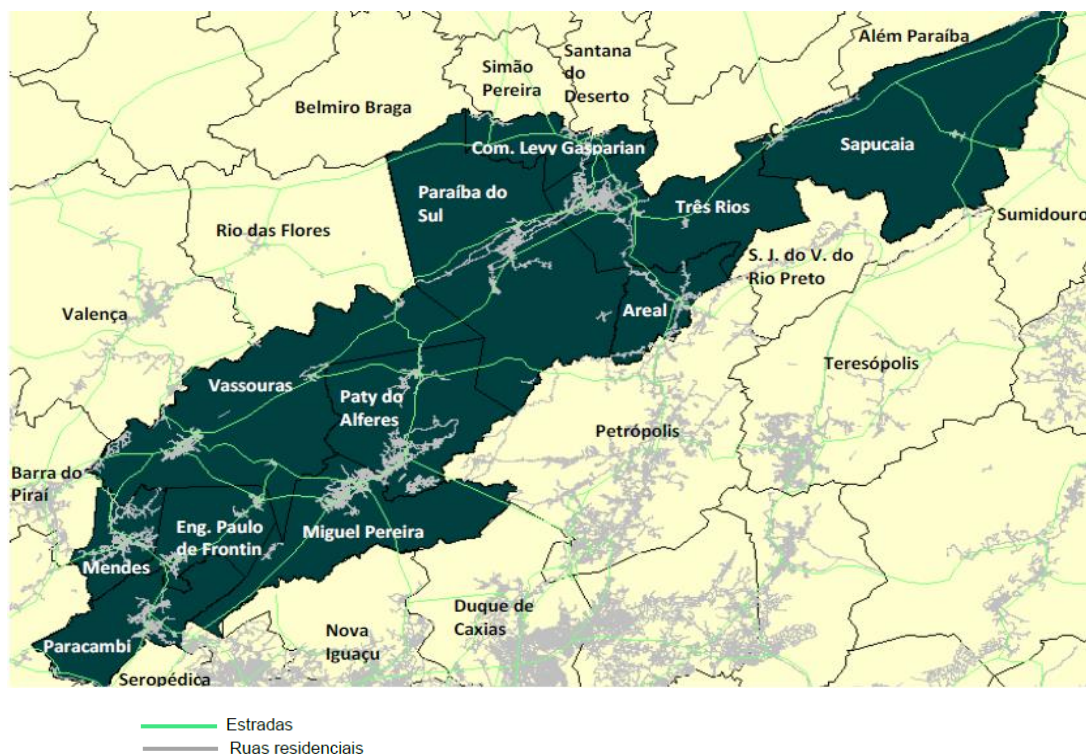
Fonte: Tabnet SES.

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



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 Centro Sul.



Fonte:
Cadastró de Logradouros. Censo Demográfico 2022.

IBGE.

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

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



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

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

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

Tabela 01. População indígena e quilombola residente na região Centro Sul, 2022

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

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

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



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

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

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

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

Fonte: Tabnet SES.

Tabela 03. Características gerais da população residente na região Centro Sul por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Areal	95,9	11.828	6.037	4.118	68,2	5.791	3.939	68,0
Com. Levy Gasparian	92,3	8.741	4.545	3.077	67,7	4.196	2.853	68,0
Eng. Paulo de Frontin	90,9	12.242	6.412	4.303	67,1	5.830	4.061	69,7
Mendes	89,0	17.502	9.259	6.214	67,1	8.243	5.669	68,8
Miguel Pereira	89,0	26.582	14.067	9.273	65,9	12.515	8.375	66,9
Paracambi	92,9	41.375	21.450	15.058	70,2	19.925	14.121	70,9
Paraíba do Sul	88,8	42.063	22.276	14.963	67,2	19.787	13.401	67,7
Paty do Alferes	93,4	29.619	15.318	10.453	68,2	14.301	9.671	67,6



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

Sapucaia	96,7	17.729	9.014	6.125	67,9	8.715	5.977	68,6
Três Rios	89,8	78.346	41.284	28.035	67,9	37.062	25.277	68,2
Vassouras	88,6	33.976	18.019	12.266	68,1	15.957	10.872	68,1
Região	90,8	320.003	167.681	113.885	67,9	152.322	104.216	68,4
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

Fonte: Tabnet SES.

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

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

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a Centro Sul.

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

Fonte: Tabnet SES.

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



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

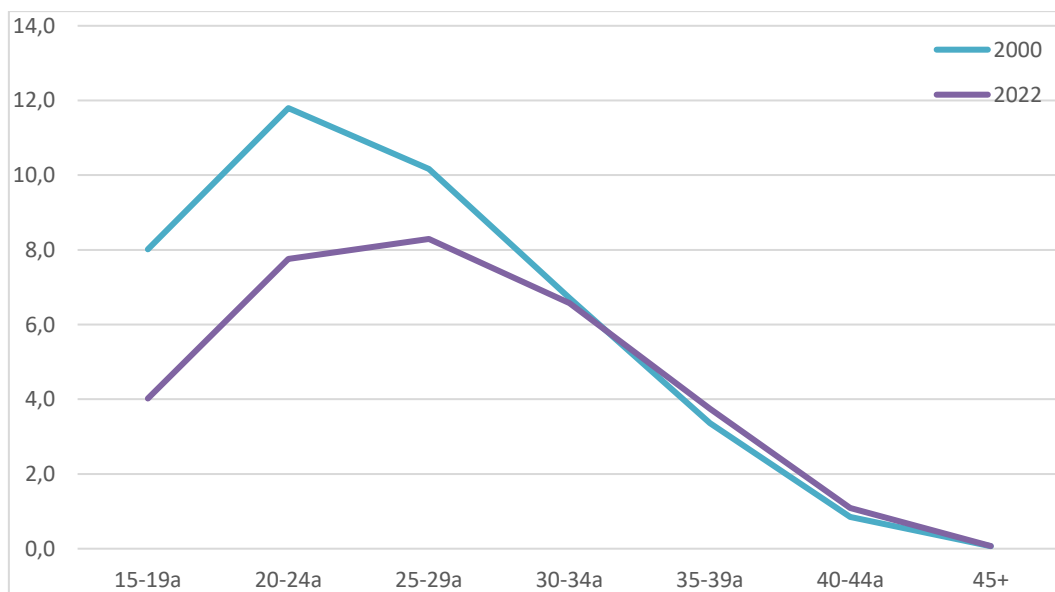
Tabela 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região da Centro Sul, 2000 a 2022.

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

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

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

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



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



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

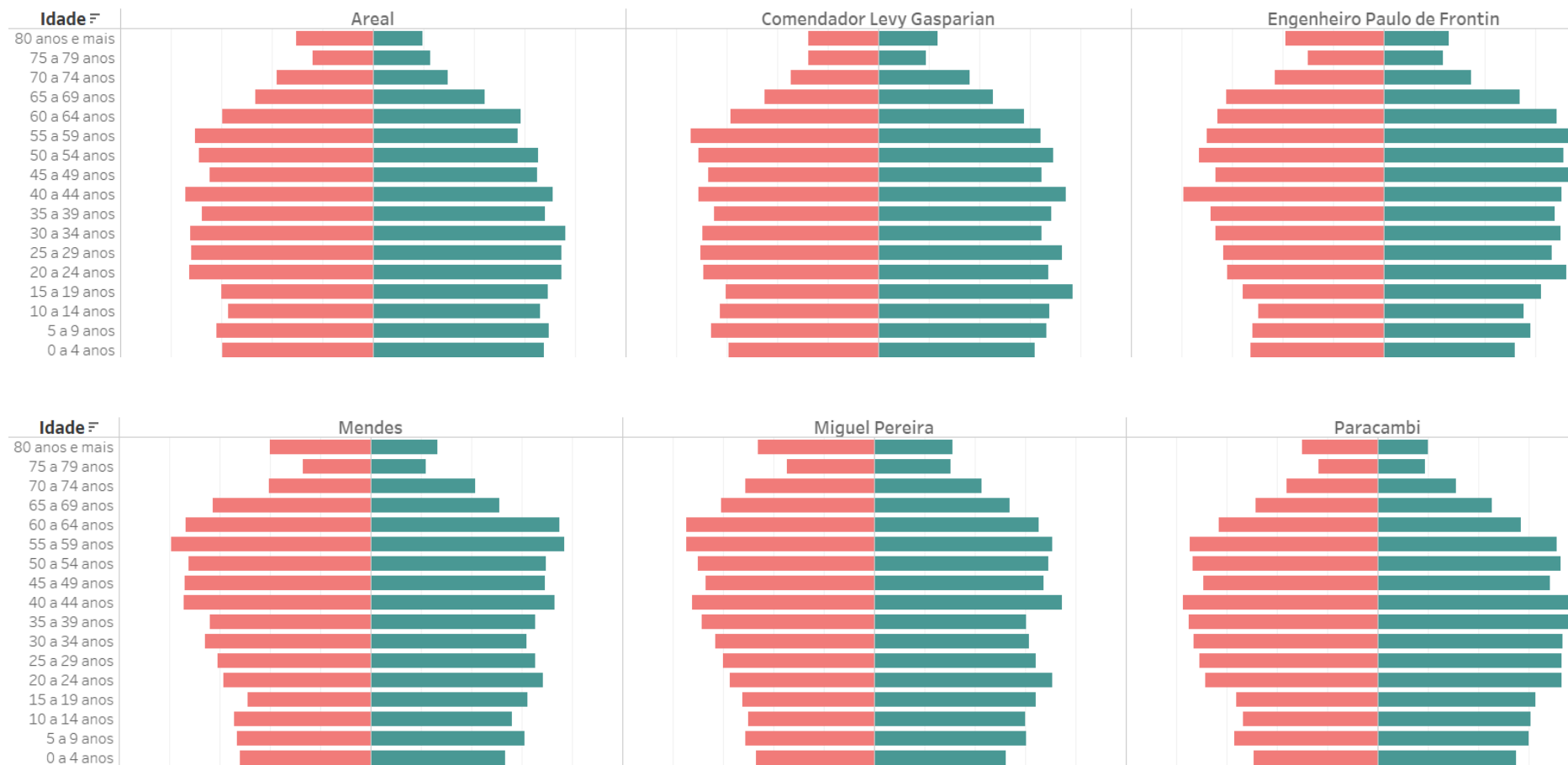
Mendes e Miguel Pereira são conhecidos como as cidades dos aposentados e, de fato, apresentam os mais elevados índices de envelhecimento da Centro Sul, juntamente com Engenheiro Paulo de Frontin, mas com forte variação por sexo, favorável às mulheres. Os índices de envelhecimento femininos são todos superiores a 100%, chegando a 180% em Miguel Pereira, o segundo maior índice do estado (o maior é o de Niterói, com 199%). Os mesmos municípios apresentam as maiores proporções de super idosos conforme demonstrado na tabela 05

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



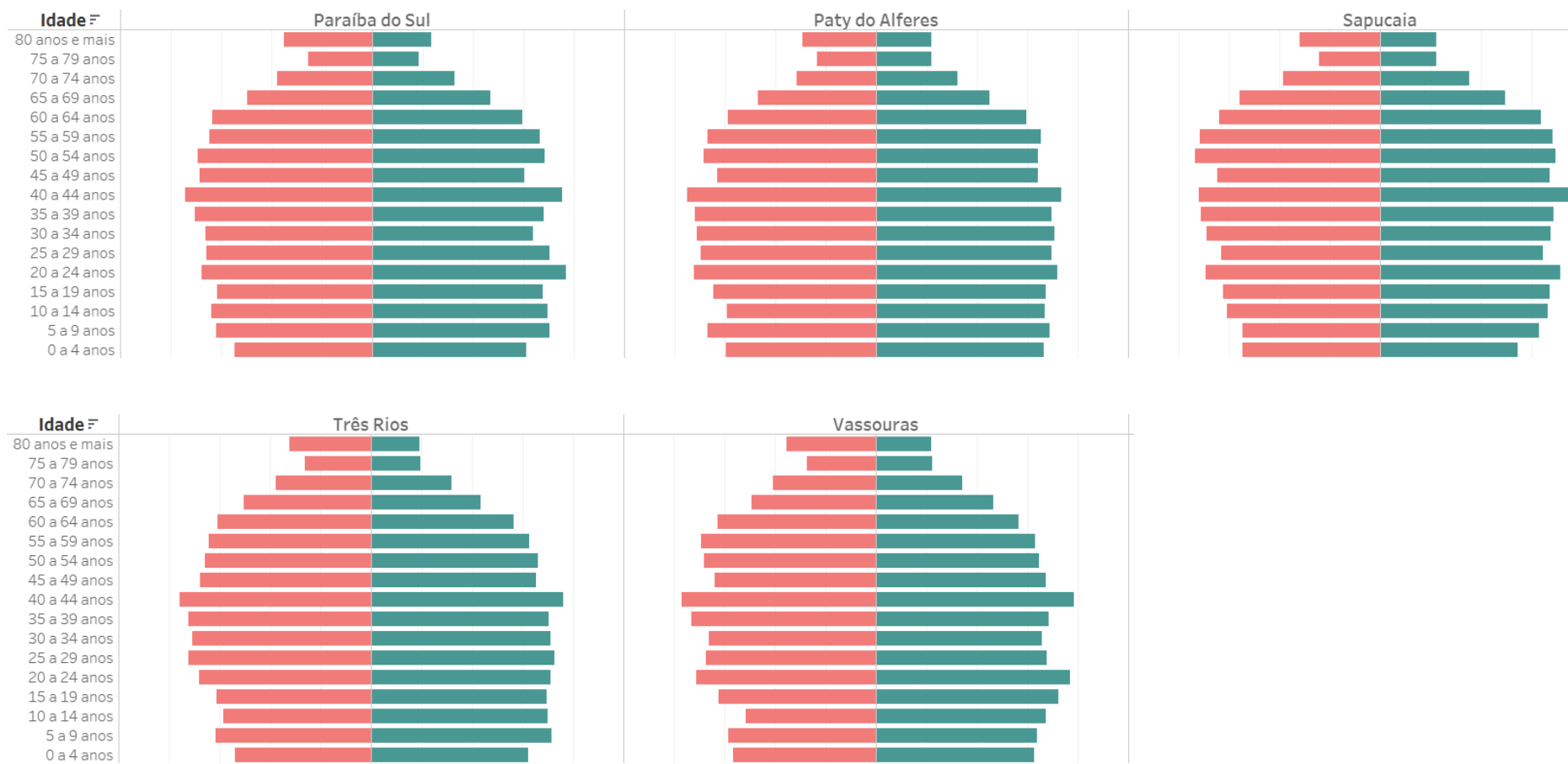
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios da Centro Sul, 2022.





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



Fonte: Tabnet SES..



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

Tabela 06. Indicadores demográficos da população residente na região da Centro Sul, 2022

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

Fonte: Tabnet SES.

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



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

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

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

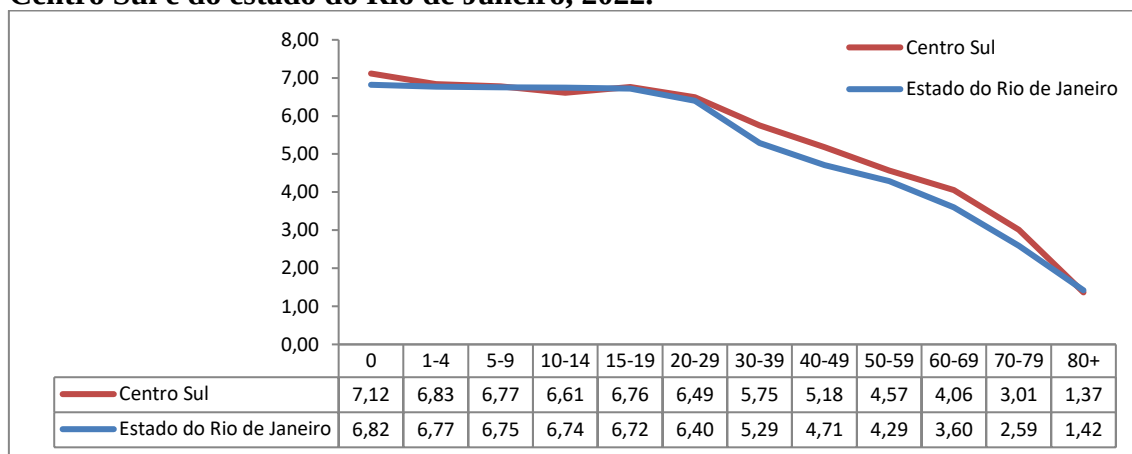
Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010	2022	2010	2022	2010	2022	2010	2022
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	77,2	69,8	77,7	70,6	22,7	18,5	22,9	18,8
RJ	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

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

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

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

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

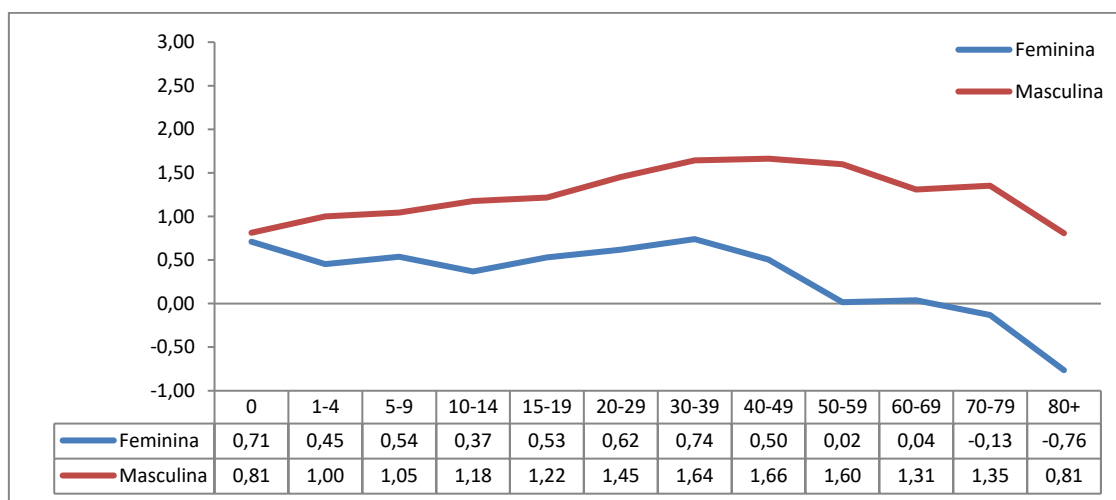




Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Fonte: Tabnet SES. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

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



Fonte: Tabnet SES. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

3.1.2. Condições de Saneamento Básico

O abastecimento de água através de poços ou nascentes, o lançamento de dejetos em fossas rudimentares ou valas e o lixo queimado, enterrado ou jogado em terrenos baldios são situações ainda presentes na maioria dos municípios do estado do Rio de Janeiro. A região apresenta variações importantes entre os municípios quanto à cobertura do abastecimento de água pela rede geral. Os municípios em situação mais difícil são Engenheiro Paulo de Frontin, Paracambi e Paty do Alferes, onde parte da população depende de poços ou nascentes para o abastecimento. A equipe do Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde (NDVS) da região afirmou que, no caso de Miguel Pereira, não se verifica relação causal entre o abastecimento de água e as doenças adquiridas.

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

Município	Abastecimento de água		Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
Areal	63,17	71,2	32,91	41,95	55,68	98,18
Com. Levy Gasparian	93,97	94,2	79,20	74,99	84,11	97,98



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

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

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

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

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

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

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

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

Tabela 09. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%		
Areal	-	-	4.232	-
Com. Levy Gasparian	-	-	3.018	-



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

Eng. Paulo de Frontin	105	2,2	4.794	284
Mendes	189	2,7	6.921	510
Miguel Pereira	-	-	10.255	-
Paracambi	2.774	17,2	16.113	7.490
Paraíba do Sul	-	-	15.208	-
Paty do Alferes	-	-	10.885	-
Sapucaia	-	-	6.694	-
Três Rios	-	-	28.437	-
Vassouras	83	0,6	12.885	224
Região	3.151	2,6	119.442	8.508
Estado	712.326	11,4	5.979.031	1.923.280

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

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

** Domicílios particulares permanentes 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 Centro Sul por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 10. Para o sexo feminino, destacaram-se na série as doenças do aparelho circulatório, ocupando a primeira posição em todos os anos da série, exceto 2021, quando cai para a segunda posição, substituída pelas doenças infecciosas e parasitárias – especialmente a infecção por COVID-19 (o mesmo é válido para o sexo masculino); as neoplasias; as doenças do aparelho respiratório; as do aparelho



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

geniturinário e as endócrinas, nutricionais e metabólicas. Já entre o sexo masculino, destacaram-se as já comentadas doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as causas externas.

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

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



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

Tabela 10. Taxas de mortalidade por sexo para a região da Centro Sul, 2018-2022.

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

Fontes: MS/Datasus/Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2018 a 2022. Dados finais. IBGE: Tabnet SES.



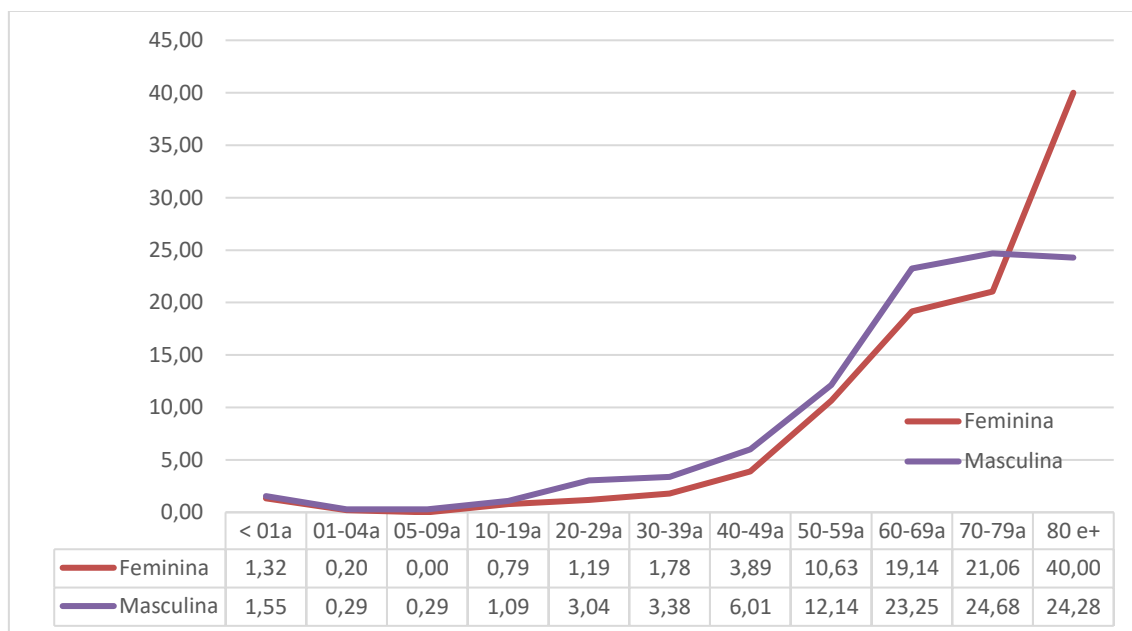
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.1.2. Mortalidade Proporcional

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

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

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



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

Menores de 1 ano

Em 2022, registraram-se 47 óbitos de menores de 1 ano (1,4% do total de óbitos) na região da Centro Sul, sendo 57% do sexo masculino. As principais causas dos óbitos foram as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas,



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

deformidades e anomalias cromossômicas e as doenças infecciosas e parasitárias, para ambos os sexos, e as causas externas para o sexo masculino. Destacaram-se entre as afecções perinatais os óbitos por transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os transtornos relacionados à duração da gestação e crescimento fetal e os fatores maternos e complicações da gravidez.

Entre 1 e 9 anos

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

Entre 10 e 19 anos

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

Entre 20 e 49 anos

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

Entre as doenças do aparelho circulatório destacaram-se o infarto agudo do miocárdio e as doenças cerebrovasculares para ambos os sexos; já as neoplasias distribuíram-se entre as da mama, do útero (colo, corpo e porções não especificadas), do fígado e vias biliares intra-hepáticas, para o sexo feminino; e neoplasias do colo, reto e



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

ânus, leucemia, linfoma não Hodgkin, e neoplasias malignas das meninges, encéfalo e outras partes do SNC para o sexo masculino.

Entre 50 e 69 anos

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

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

70 anos ou mais

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

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



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

Tabela 11. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região da Centro Sul, 2022.

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

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



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 Centro Sul que provocaram internações no ano de 2023. Os indicadores utilizados caracterizam o perfil da demanda atendida nas unidades hospitalares, embora possam não refletir a totalidade da demanda, bem como o perfil nosológico da população da região.

3.2.2.1. Taxas de Internação

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

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

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

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

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



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

Tabela 12. Taxas de internação, por capítulo CID-10 e sexo, para o período 2018-2023

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



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

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. Tabnet SES. 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 22.840 internações de usuários da região, 57,3% foram femininas (13.083), e destas, 27% se deveram à gestação, parto ou puerpério (3.537), o que corresponde a 15,5% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

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

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



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

Tabela 13. Internação proporcional de residentes na Centro Sul, por sexo e grupos de idade

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

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

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



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

Menores de 1 ano

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

Entre 1 e 9 anos

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

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

Entre 10 e 19 anos

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

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



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

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

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

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Centro Sul, ocorreram 8.168 internações (35,8% do total), 70% das quais eram femininas. Do total de 5.712 internações de mulheres desta faixa, 53,1% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (3.035). As internações para partos corresponderam a 25,6% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez; a gravidez que termina em aborto; e as complicações do trabalho de parto e do parto.

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

Entre 50 e 69 anos

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



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

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

70 anos ou mais

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

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

3.3. Oferta de serviços

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde na região Centro Sul na competência dezembro de 2023 foi de 94,5%. Dos 11 municípios da região, 09 municípios apresentaram 100% de cobertura, 01 município apresenta cobertura entre 80% e 100% (Mendes) e 01 município apresenta cobertura entre 80 e 50%, (Paracambi).

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. Sendo assim, o cenário para 2024 se apresenta diferente de 2023.



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

Quadro 02. Equipes ESF e APS financiadas e Cobertura da APS - Região Centro Sul, 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%
Centro-Sul	343.570	128	6	94,5%
Areal	12.763	5	0	100,0 %
Comendador Levy Gasparian	8.590	4	0	100,0 %
Engenheiro Paulo de Frontin	14.138	6	0	100,0 %
Mendes	18.681	7	0	96,6 %
Miguel Pereira	25.622	12	0	100,0%
Paracambi	53.093	9	2	65,5%
Paraíba do Sul	44.741	21	0	100,0%
Paty do Alferes	27.942	14	0	100,0%
Sapucaia	18.270	7	0	100,0%
Três Rios	82.468	29	4	100,0%
Vassouras	37.262	14	0	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 região apresenta uma distribuição de hospitais e serviços distribuídas por quase todos os municípios. Apenas o município de Comendador Levy Gasparian e Paty do Alferes não possuem hospital, entretanto este último já possui uma unidade em construção.

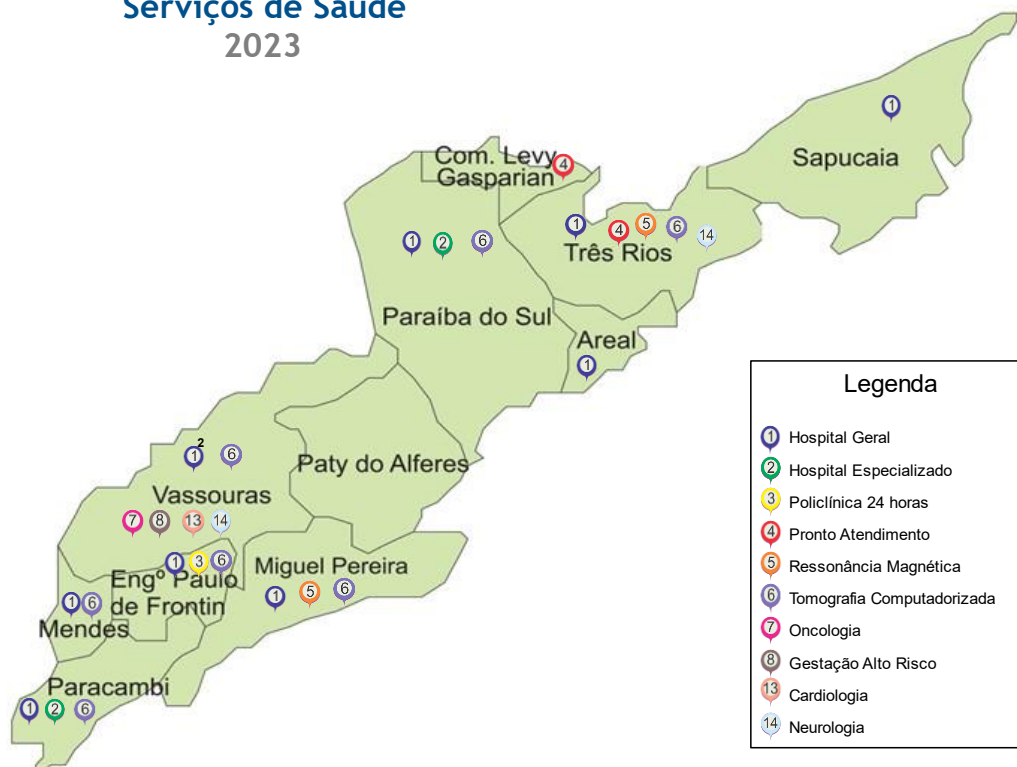
Os serviços de urgência e emergência são realizados em quase todos municípios da região, por meio dos hospitais gerais, unidades de Pronto Atendimento ou Policlínica 24hs, somente Paty do Alferes não possui unidade com esse serviço necessitando referenciar as demandas de urgência e emergência.

Uma característica da região Centro Sul é a divisão em duas microrregiões cujos polos são os municípios de Vassouras (Vassouras, Paracambi, Mendes, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira e Paty do Alferes) e Três Rios (Três Rios, Sapucaia, Comendador Levy Gasparian, Paraíba do Sul e Areal).



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 hospitais gerais se encontram em 09 municípios que somam 685 leitos gerais. Existem apenas dois hospitais especializados um em Paraíba do Sul - Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (Traumato-Ortopedia) com 80 leitos e em Paracambi - Maternidade Laurindo Jose Ferreira (Obstetrícia) com 15 leitos.

Vassouras possui leitos de alta complexidade por conta das habilitações para Cardiologia, Gestaçao de Alto Risco e Oncologia, sendo a referência da região. Tem habilitação em Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, com Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista; Cirurgia Vascular; e Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista.

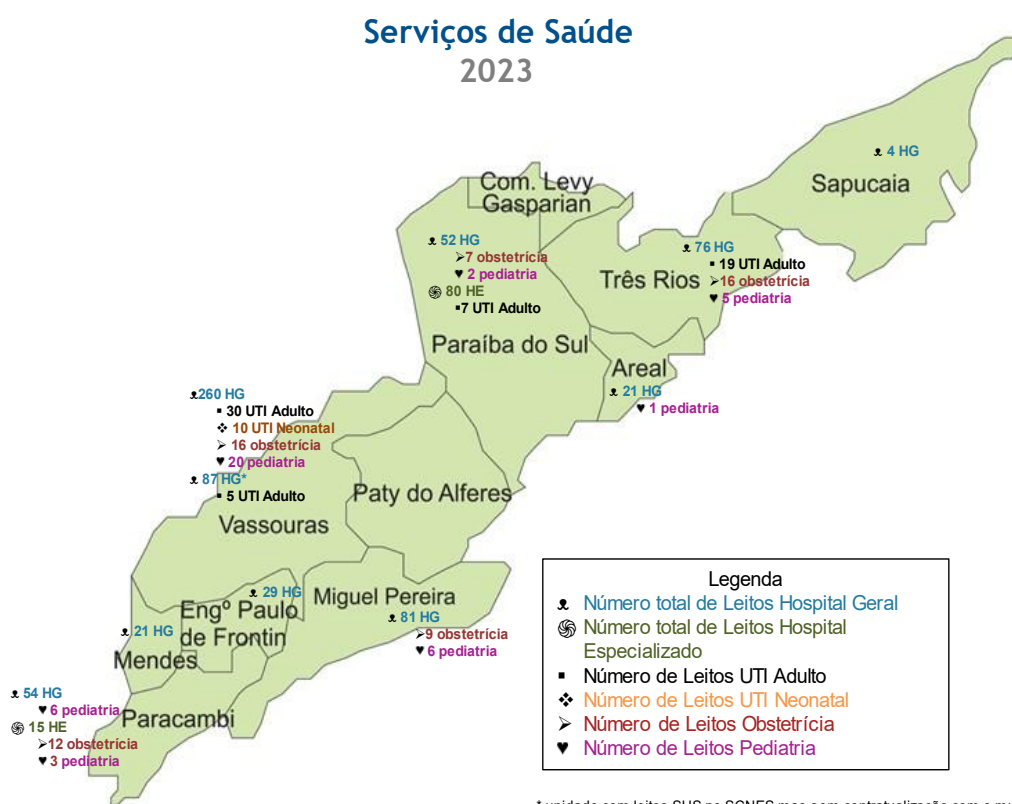
Se tratando da atenção oncológica em Vassouras há serviço habilitado, como UNACON com Serviço de Hematologia e Reconstrução Mamária Pós-Mastectomia Total, que oferta cirurgia oncológica, quimioterapia e a radioterapia.



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

No quesito dos exames diagnósticos, Miguel Pereira e Três Rios possuem prestadores para o exame de ressonância magnética. A tomografia computadorizada é realizada em 07 serviços distribuídos entre os municípios de Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Três Rios e Vassouras.

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



Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES/SUS.

Em relação aos leitos de UTI, Paraíba do Sul, Três Rios e Vassouras são os municípios com habilitação para esse tipo de leito, sendo esses de Adulto (04 unidades com 61 leitos ao todo). Vassouras conta com 10 leitos de UTI Neonatal.

Além dos leitos habilitados o Hospital de Traumatologia e Ortopedia Dona Lindu (10 leitos) possui outros 03 de UTI Adulto não habilitados e o município de Miguel Pereira possui 10 leitos de UTI Adulto também não habilitados.

Com respeito à atenção materno infantil, os únicos municípios que não possuem nenhum hospital/maternidade em seu próprio território são Comendador Levy Gasparian e Paty do Alferes, cujas parturientes são referenciadas para hospitais de outros municípios



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

da região. Entretanto os municípios de Sapucaia, Areal, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes apesar de terem hospital, não possuem leitos obstétrico referenciando também as parturientes para as referências pactuadas.

Os municípios de Mendes, Miguel Pereira estão construindo hospitais em substituição aos existentes e Paty do Alferes está construindo o primeiro hospital no município.

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



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

- 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, 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



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

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.

7. Meta

Elaborar planos de ação para organizar as linhas de cuidado para as 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 às urgências e emergências – 2027

8. Indicador

Plano de Ação elaborado 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



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

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).