



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

PLANO REGIONAL DE SAÚDE

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

REGIÃO DE SAÚDE MÉDIO PARAÍBA

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 RivelloElmôr

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 ElAdji

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

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

Barra do Pirai

Secretário Municipal de Saúde: Thadeu Valadão Pedroso

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Carlos Renato M. Ferreira e Lívia de Paula V. Mafra

Barra Mansa

Secretário Municipal de Saúde: Sérgio Gomes da Silva

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Isabela C Barreto e Simone Tisse

Itatiaia

Secretário Municipal de Saúde: Guilherme Vanconcelos Amaral

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Uayne de Souza Pereira, Rafaela Cotrim e Hélia Paula Brum Maia

Pinheiral

Secretário Municipal de Saúde: Everton da Silva Alvim

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Ana Carla D. C. de Carvalho, Maria Helena P. Machado, Lélisa Pereira Oliveira e Caroline de Carvalho Lima

Pirai

Secretário Municipal de Saúde: Giane Aparecida Gióia

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: MarluCIA Reis Valente Maia e Edmilson Marques Pereira

Porto Real

Secretário Municipal de Saúde: Renato Antônio Ibrahim

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Ana Carla T. de C. Rodrigues, Juliana Azevedo da Silva, Laura Cristiane de O. Barreto e Roberta dos Santos Rosário



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

Quatis

Secretário Municipal de Saúde: Lucas Santos da Silva
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Juzenes Antônio e Andrezza Maria
C. T. Lima

Resende

Secretário Municipal de Saúde: Raone da Silva Fernandes
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Gustavo Adolf Fichter e
Rozimeire Cirera C. Franco

Rio Claro

Secretário Municipal de Saúde: Maria Dulcinéia de Andrade
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Beatriz Xavier R. de Souza, Felipe
Rodgers Fontes e Reinaldo de Jesus O. Junior

Rio das Flores

Secretário Municipal de Saúde: Marcos André Moura da Rocha
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Luciana Zila da Silva, Afonso José
de P. Werneck e Leonardo Vasconcelos Diniz

Valença

Secretário Municipal de Saúde: Paulo Roberto Russo
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Giselle Alves Guimarães e Daniele
de Oliveira Pereira

Volta Redonda

Secretário Municipal de Saúde: Maria da Conceição de S. Rocha
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Rosa Maria Lages Dias, Rosely
Frossard de Andrade, Marina Fátima de O. Marinho e Crelúzia Gratal de Aguiar

Apoiador COSEMS – RJ para a região Médio Paraíba

Fátima Rezende

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional Noroeste

Secretário Executivo: Sonia Machado

Assistente: Ed Amaral

Apoio: Eleusis Leal Bento

Representantes de nível Central da SES na CIR NO

Titular: Izabela Matos Ribeiro

Suplente: Rosemary Mendes Rocha



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.....	8
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.....	23
3.2 Morbimortalidade.....	25
3.2.1. Mortalidade.....	26
3.2.2. Morbidade	32
3.3. Oferta de serviços.....	38
4. Prioridades Sanitárias	42
5. Diretriz.....	44
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.



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

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

2. Retorno do desenvolvimento do PRI

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Foram realizadas as seguintes ações:

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



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

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

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

Foi considerado que o cenário epidemiológico não se apresentava com diferenças significativas ao do diagnóstico publicado no ano de 2020, 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;



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

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	
	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,



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

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.

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

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

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

Municípios	População
Total	865.130
Barra do Pirai	92.883
Barra Mansa	169.894
Itatiaia	30.908
Pinheiral	24.298
Pirai	27.474
Porto Real	20.373
Quatis	13.682
Resende	129.612



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

Rio Claro	17.401
Rio das Flores	8.954
Valença	68.088
Volta Redonda	261.563

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022.

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

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



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



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

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

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

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

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

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

As diversificações da paisagem e das formas de ocupação do solo concederam à região oportunidades nos vários setores da atividade econômica — indústria, turismo, pecuária, comércio e serviços, mas geraram, em contrapartida, graves problemas decorrentes do crescimento industrial desordenado e conflitos no uso da terra. Estes fatores foram ainda agravados por falhas nas políticas de controle da poluição



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

(atualmente, a velha questão dos resíduos de minério da CSN ganhou destaque na mídia).

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

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

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

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

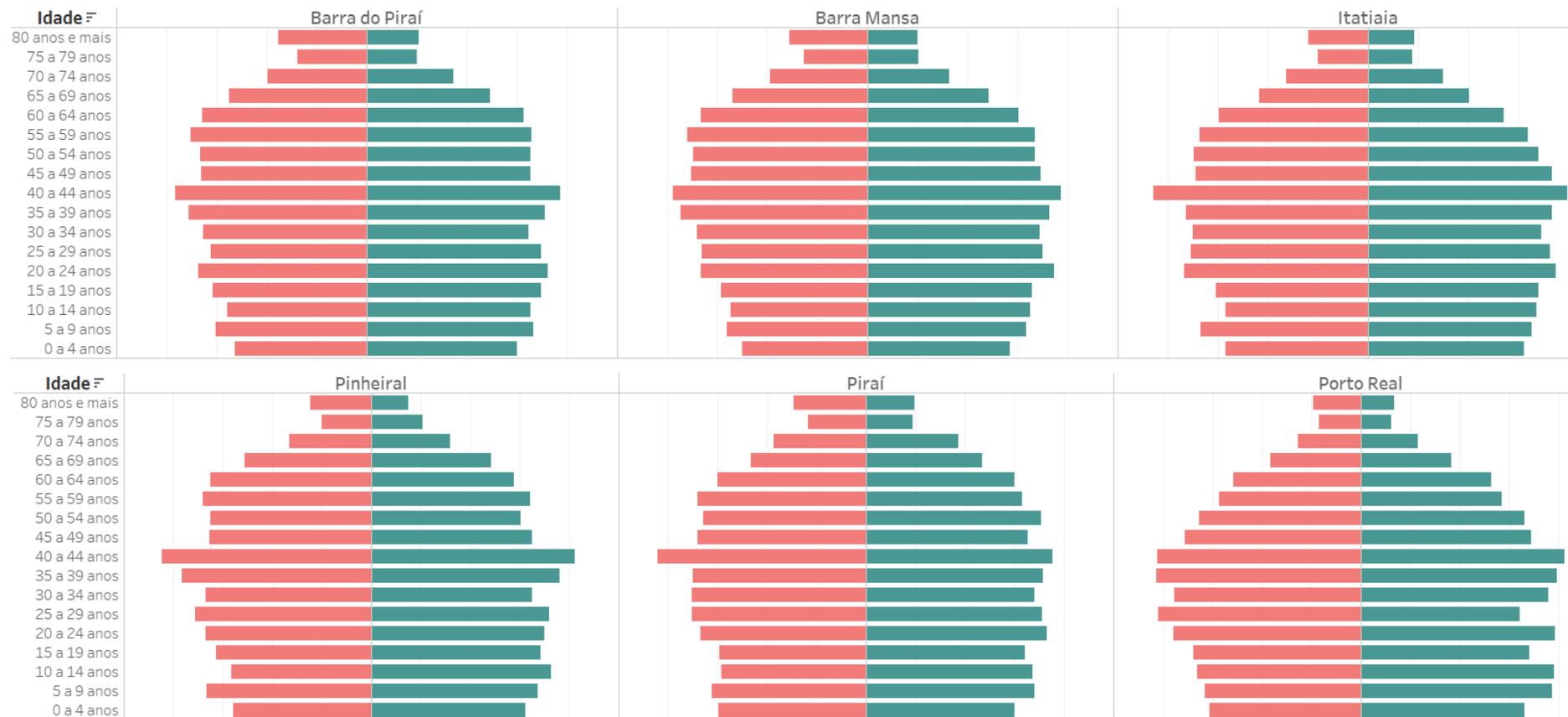
* PIA: população em idade ativa (14-64 anos)

A atenção à saúde no Médio Paraíba deve levar em conta a grande heterogeneidade da região. Além do crescimento populacional, pode ser observado o aumento do número de adultos jovens, adultos e de idosos em contraponto à diminuição do número de crianças, adolescentes e jovens. A estrutura demográfica tende à preponderância feminina e mais amadurecida, com crescimento populacional de moderado a baixo. Entre os municípios, somente Porto Real tem estrutura ainda jovem. A região como um todo reflete um baixo dinamismo demográfico, baixa influência percebida de migrações na atualidade, e tendência à estabilidade populacional.



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

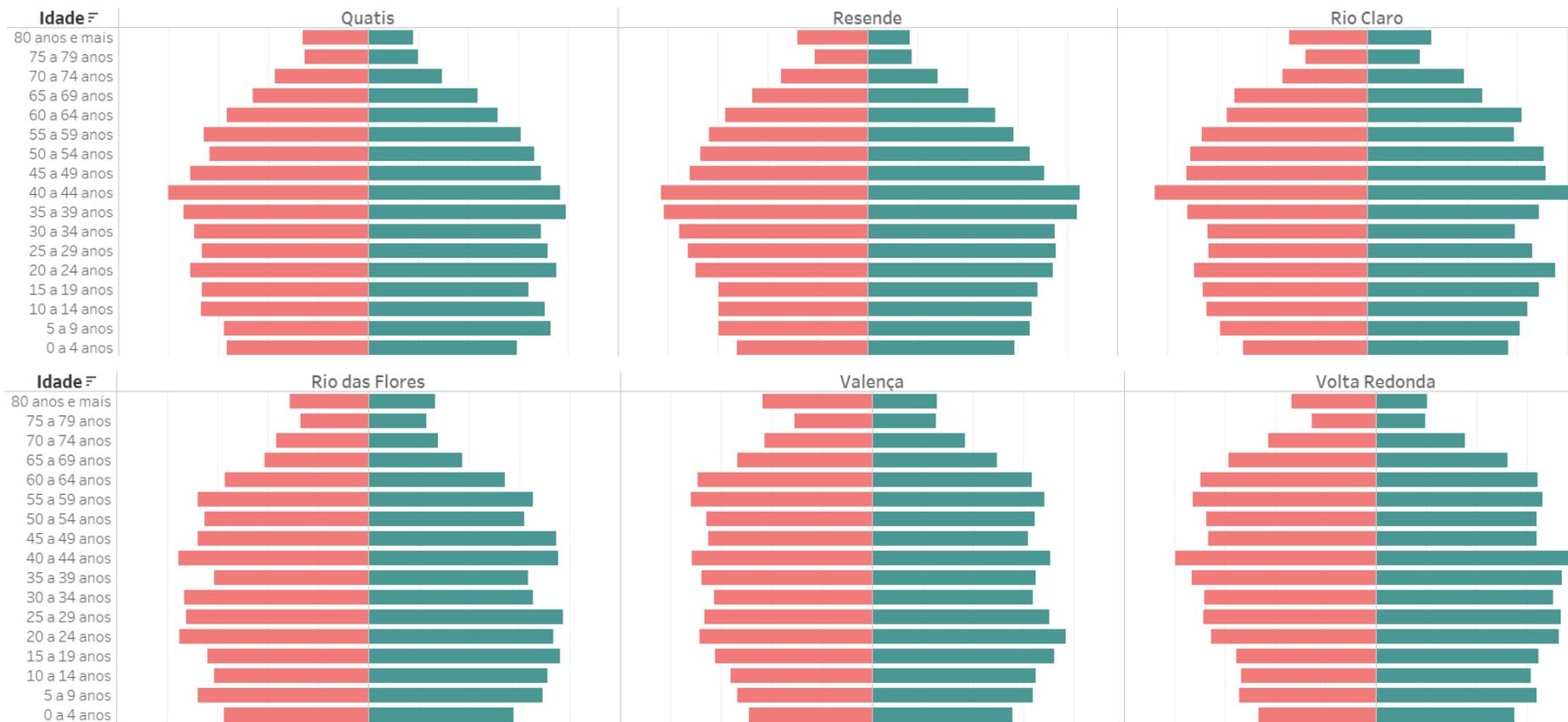
Gráfico 01. Estruturas etárias e por sexo da população residente na região do Médio Paraíba, 2022.



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



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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000.-2010	2010-2022
Barra do Piraí	1.472	1.026	879	-3,55	-1,28
Barra Mansa	2.907	2.251	1.817	-2,53	-1,77
Itatiaia	485	374	381	-2,57	0,15
Pinheiral	285	335	246	1,63	-2,54
Piraí	476	347	351	-3,11	0,10
Porto Real	228	286	272	2,29	-0,42
Quatis	195	169	128	-1,42	-2,29
Resende	1.914	1.650	1.541	-1,47	-0,57
Rio Claro	291	220	183	-2,76	-1,52
Rio das Flores	130	110	77	-1,66	-2,93

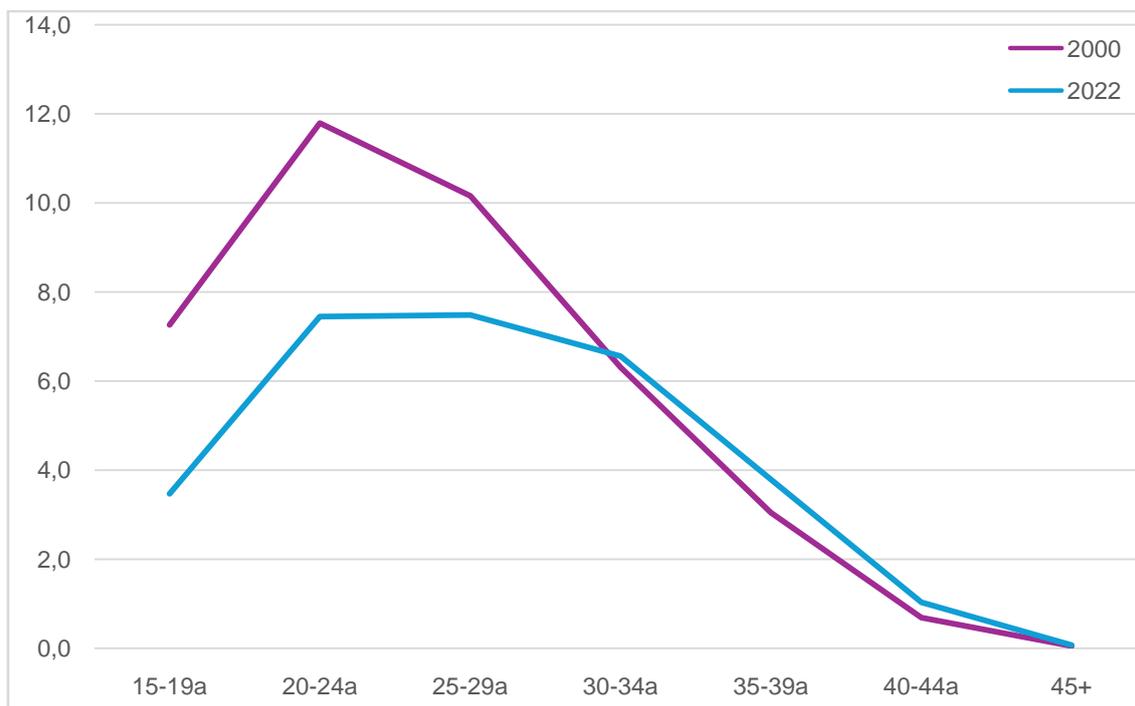


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Valença	1.174	950	705	-2,09	-2,45
Volta Redonda	4.036	3.247	2.716	-2,15	-1,48
Região	13.593	10.965	9.296	-2,13	-1,37
RJ	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

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

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



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

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

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

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

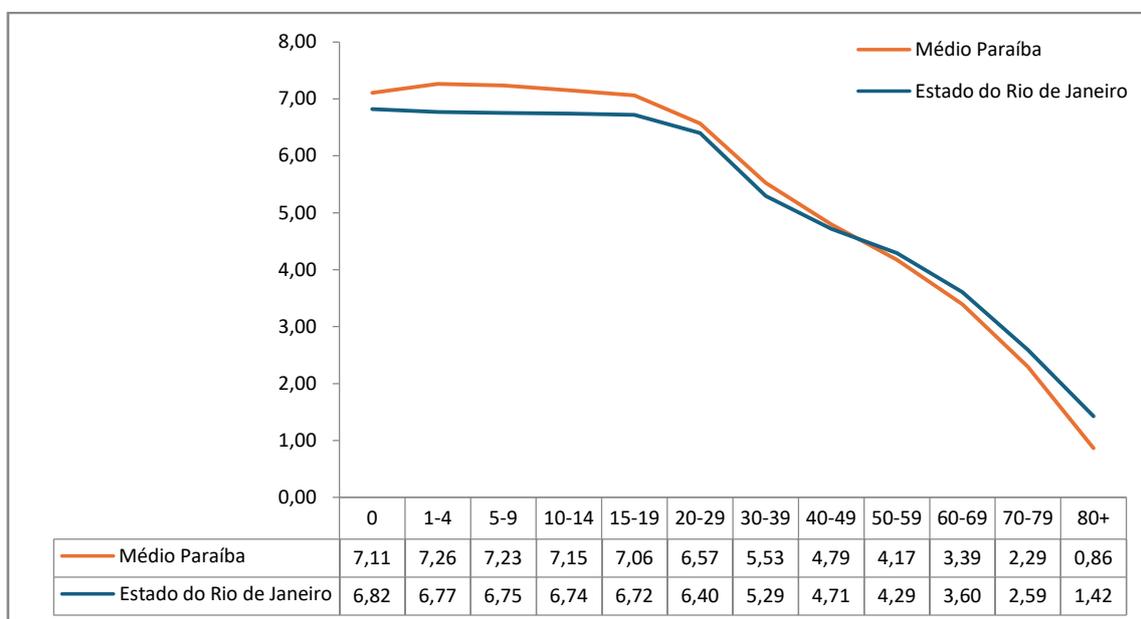


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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

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

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



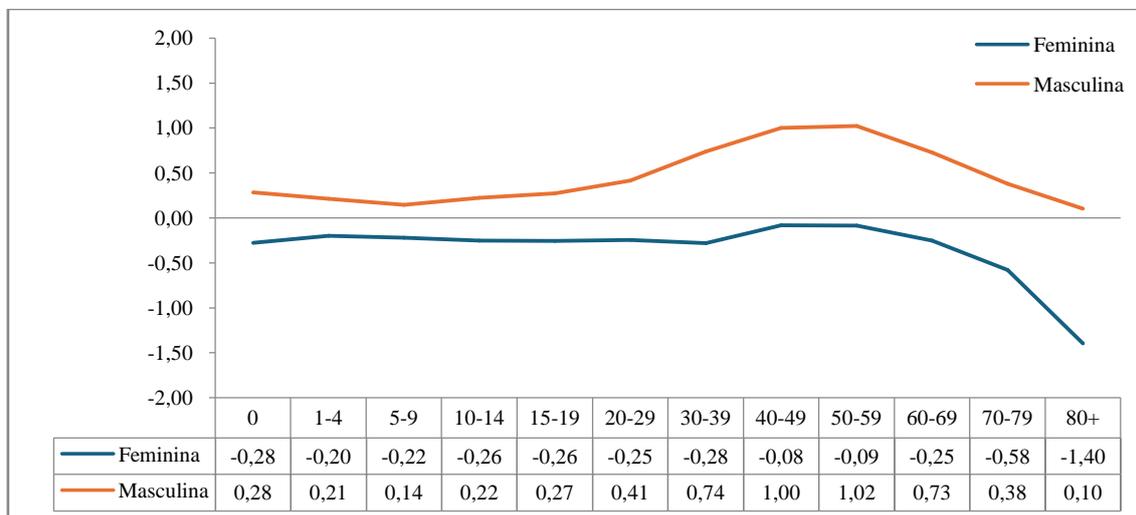
Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

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



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

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



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

3.1.2. Condições de Saneamento Básico

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

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

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

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



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

Valença	79,2	81,7	70,9	76,22	89,1	97,43
Volta Redonda	97,7	99,2	95,8	95,99	96,6	99,67

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

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

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

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

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

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

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

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

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

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

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



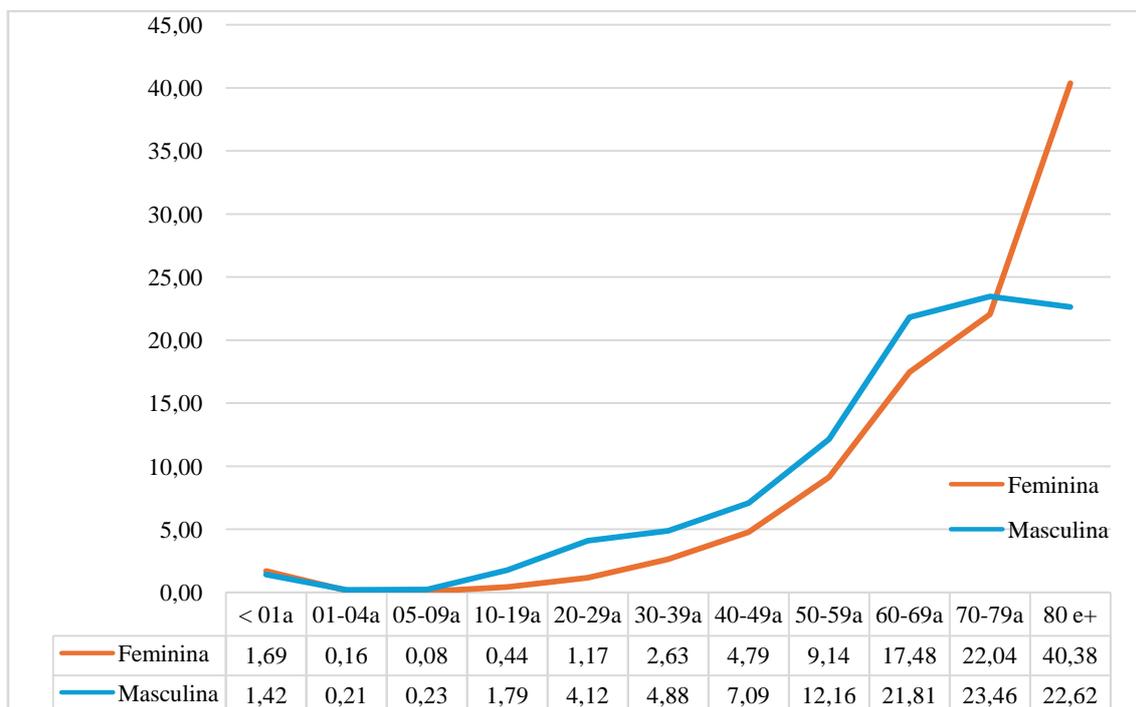
Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.1.2. Mortalidade Proporcional

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

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

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



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

Menores de 1 ano

Foram registrados 126 óbitos de menores de um ano (1,5%) na região do Médio Paraíba em 2022, sendo 51,6% femininos. As principais causas de morte nessa faixa etária foram: afecções originadas no período perinatal (transtornos respiratórios e



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

cardiovasculares específicos do período perinatal, fatores maternos e complicações da gravidez, transtornos relacionados à duração da gestação e crescimento fetal) e as malformações congênitas, para ambos os sexos. Destacaram-se ainda como causas de morte as pneumonias, as causas mal definidas e as septicemias.

Entre 1 e 9 anos

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

Entre 10 e 19 anos

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

Entre 20 e 49 anos

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



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

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

Entre 50 e 69 anos

Nesta faixa etária foram registrados 2.479 óbitos em 2022, sendo 59% masculinos. As principais causas de mortalidade masculina foram as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do esôfago, do lábio, cavidade oral e faringe, da próstata, do estômago, do pâncreas, do fígado e vias biliares intra-hepáticas), as causas mal definidas e as doenças do aparelho respiratório (pneumonias e doenças crônicas das vias aéreas inferiores). Na mortalidade feminina predominaram as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da mama, da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do pâncreas, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do fígado e vias biliares intra-hepáticas), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemias, doença por HIV), e as doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia).

70 anos ou mais

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



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 do Médio Paraíba, 2022.

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

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



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

3.2.2.1. Taxas de Internação

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

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

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

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

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



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

Fonte: MS/Datasus/Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS), 2018-2023. Download dos arquivos de dados em 07/02/2024. IBGE: Censo Demográfico 2022, resultados do universo. Obs: Não foram consideradas nos cálculos as internações de longa permanência.



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

3.2.2.2. Morbidade Hospitalar

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

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

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



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

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

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

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

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



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

Menores de 1 ano

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

Entre 1 e 9 anos

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

Entre 10 e 19 anos

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

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

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

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças dos aparelhos geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos),



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

digestivo (doenças do apêndice e hérnias) e respiratório (influenza [gripe] e pneumonia, outras doenças das vias aéreas superiores).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região do Médio Paraíba, ocorreram 22.873 internações (32,9% do total), 67,3% das quais eram femininas. Do total de 15.388 internações de mulheres desta faixa, 45% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (6.930). As internações para partos corresponderam a 21,7% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez; gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério.

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

Entre 50 e 69 anos

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

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



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

70 anos ou mais

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

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

3.3. Oferta de serviços

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde na região Médio Paraíba na competência dezembro de 2023 foi de 89,59%. Dos 12 municípios da região, 05 municípios apresentaram 100% de cobertura, 03 municípios apresentam coberturas entre 90% e 100%, 03 municípios apresentaram cobertura entre 80% e 90% e apenas 01 município apresenta cobertura abaixo de 50%.

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.

Quadro 01. Equipes ESF e APS financiadas e Cobertura da APS - Região Médio Paraíba, 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%
Médio Paraíba	922.318	246	21	89,59%
Barra do Piraí	101.139	18	1	48,72%
Barra Mansa	185.237	45	7	86,63%
Itatiaia	32.312	10	0	80,75%



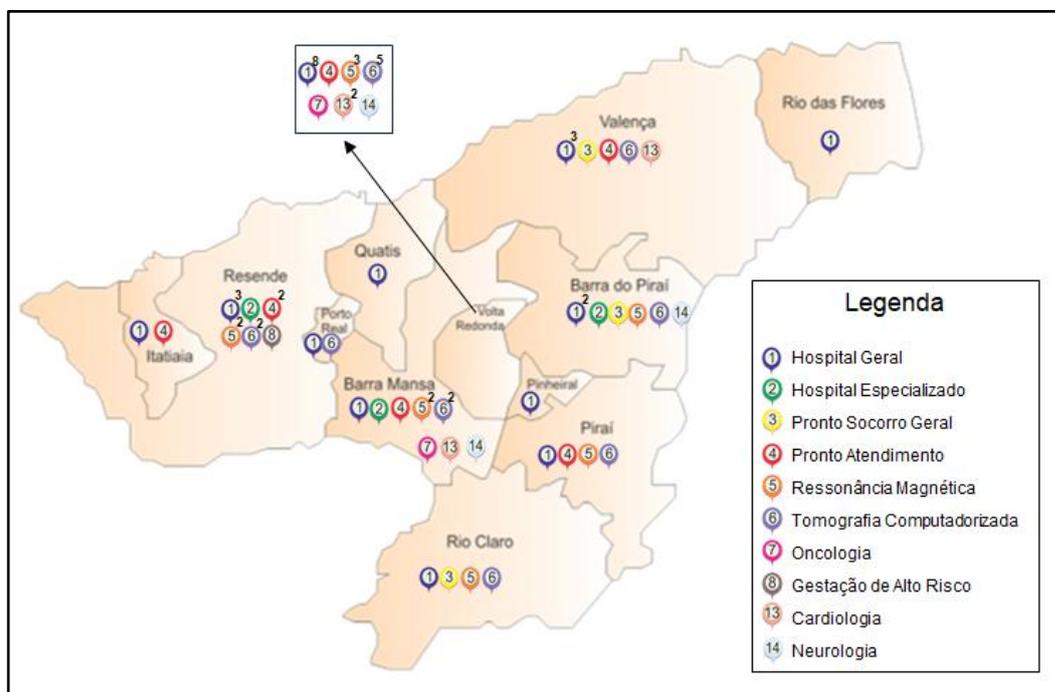
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Pinheiral	25.563	10	0	100,00%
Pirai	29.802	15	0	100,00%
Porto Real	20.254	8	0	100,00%
Quatis	14.562	5	0	86,98%
Resende	133.244	37	0	100,00%
Rio Claro	18.677	9	0	100,00%
Rio das Flores	9.401	4	0	96,92%
Valença	77.202	20	5	90,33%
Volta Redonda	274.925	65	8	98,73%

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 Barra Mansa, Resende e Volta Redonda.

Figura 02. Oferta de serviços nos municípios da região Médio Paraíba, 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 revisao. Competência dez/2023.

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



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

Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos nos municípios da região, por meio dos hospitais gerais, unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Geral. Os municípios de Barra Mansa, Resende e Volta Redonda possuem unidades de Pronto Atendimento qualificadas.

No quesito dos exames diagnósticos, na oferta de Ressonância Magnética a região apresentou produção em 2023 em 10 serviços distribuídos em 06 municípios. Na oferta de Tomografia Computadorizada a região totaliza produção no ano de 2023 em 15 serviços, distribuídos em 09 municípios.

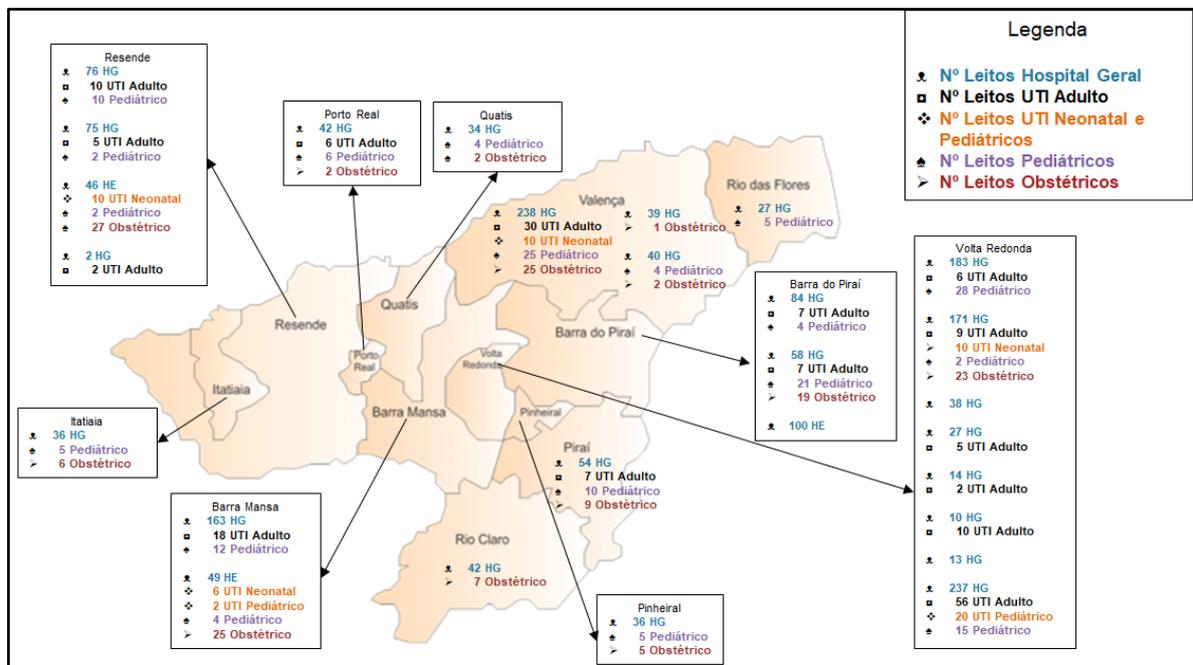
Nas habilitações de alta complexidade, a região possui unidades habilitadas para Cardiologia, Oncologia e Neurologia. Sendo elas em maior concentração nas unidades do município de Barra Mansa e Volta Redonda. Na cardiologia as habilitações em Barra Mansa, Valença e Volta Redonda (2) são de: Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular e Cirurgia Vascular. As unidades de Barra Mansa e Volta Redonda (1) contam ainda com habilitação em: Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista. Apenas a unidade de Barra Mansa possui habilitação em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos. Na oncologia as habilitações são nos municípios de Barra Mansa e Volta Redonda, sendo: UNACON (Barra Mansa e Volta Redonda); UNACON com serviço de radioterapia (Barra Mansa e Volta Redonda); UNACON com serviço de hematologia (Barra Mansa). Na neurologia as unidades habilitadas nos municípios de Barra do Piraí (1), Barra Mansa (1) e Volta Redonda (1) são de: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

Com respeito à atenção materno infantil, a região conta com habilitação de 01 unidade no município de Resende como Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo 2 e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. Os demais municípios possuem hospitais ou maternidades que realizam atenção ao parto.



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

Figura 03. Quantitativo de leitos nos serviços dos municípios da região Médio Paraíba, 2023.



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS Dados sujeitos a revisão. Competência dezembro/2023.

Nota: Na apresentação do quantitativo dos leitos, o número geral dos leitos esta contido o número de leitos complementares.

Os hospitais gerais ou especializados, de diversos portes, se encontram nos 12 municípios, totalizando 1.956 leitos. Destes, Barra do Pirai, Barra Mansa, Resende, Valença e Volta Redonda concentram o maior quantitativo de leitos nos seus respectivos territórios, com um total de 20 unidades que somam 1.653 leitos. Cabe destacar que uma das unidades no município de Barra do Pirai, com 100 leitos, possui o perfil de atendimento a pacientes crônicos. Há ainda uma unidade no município de Barra Mansa, com 11 leitos, possui perfil de atendimento de oftalmológico; e uma unidade no município de Valença, com 08 leitos, com perfil de atendimento de saúde mental.

Em relação aos leitos complementares, nos de UTI adulta a região possui 173 leitos que estão presentes em unidades nos municípios de Barra do Pirai, Barra Mansa, Pirai, Porto Real, Resende, Valença e Volta Redonda. Os leitos de UTI neonatal, em total de 36 leitos estão concentrados no município de Barra Mansa, Resende, Valença e Volta Redonda. Os leitos de UTI pediátricos estão disponíveis em 02 unidades nos municípios de Barra Mansa e Volta Redonda, em maior concentração no Hospital Regional Zilda Arns Neumann.



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

Os leitos de enfermagem pediátrica, em total de 164 leitos, estão distribuídos em 18 unidades de 11 municípios, com maior concentração em unidades dos municípios de Valença e Volta Redonda.

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



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

- 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 linhas de cuidado para 07 (sete) das prioridades sanitárias do estado do Rio de Janeiro:

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

8. Indicador

Plano de ação da linha de cuidado elaborado.

9. Considerações

O desenvolvimento do PRI no estado teve como estratégia para organização das RAS regionais, iniciar um processo de estruturação de linhas de cuidado para as prioridades sanitárias macrorregionais, em cada região de saúde, de forma que fossem



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

identificadas dificuldades na trajetória dos usuários do SUS nas LC em análise e proposto ações de melhoria para a obtenção da continuidade do cuidado e com isso promover a atenção integral.

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

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

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

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