[illegible]

1



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

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Claudia Maria Braga de Mello

Subsecretaria Geral

Rachel Rivello Elmôr

Assessoria de Regionalização

Monique Zita dos Santos Fazzi

Assessoria de Planejamento em Saúde

Monica Morrissy Martins Almeida

Superintendência de Educação em Saúde

Fernanda Moraes Daniel Fialho

Subsecretaria de Atenção à Saúde

Caio Antônio Mello Souza

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

Marcelo Rodrigues de Castro

Superintendência de Regulação

Kitty Crawford

Superintendência de Assistência farmacêutica e Insumos Estratégicos

Samira Santos E Adji

Superintendência de Unidades Próprias e Pré-Hospitalares

Penélope Saldanha Marinho

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde

Mário Sérgio Ribeiro

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Halene Cristina Dias de Armada

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 Metropolitana II

Itaboraí

Secretário Municipal de Saúde: Analice Paulo Rangel Ferreira

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Titular: Fábio Rodrigues Sampaio

Suplente: Raquel Menezes da Silveira

Maricá

Secretário Municipal de Saúde: Marcelo Costa Velho Mendes de Azevedo

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Titular: Mônica Gonçalves

Apoio Técnico da Câmara Técnica:

Wilson Rodrigues de Souza

Niterói

Secretário Municipal de Saúde: Ilza Fellows

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Titular: Barbara Mendonça

Suplente: Vinicius Mendes da Fonseca Lima

Apoio Técnico da Câmara Técnica:

Cássia Cattai

Rio Bonito

Secretário Municipal de Saúde: Cíntia Fernanda da Silva

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Titular: Fernanda Gross



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

São Gonçalo

Secretário Municipal de Saúde: Bianca Mariano Serour

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Titular: Carlos Guilherme Pereira Junior

Suplente: Sergio Felipe de Oliveira da Silva

Apoio Técnico da Câmara Técnica:

Rafaella Apolinario

Silva Jardim

Secretário Municipal de Saúde: Willian Policiano

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Titular: Isabelle Braga Santiago

Tanguá

Secretário Municipal de Saúde: Rodrigo Luiz Lopes Pereira

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Titular: Lesley Baptista Figueiredo

Apoio Regional do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro

Apoio Regional: Fernanda Laxe

Apoio Técnico - Assessoria de Planejamento em Saúde SES/RJ

Ana Luiza Latine

**Apoio Técnico - Superintendência de Atenção Primária à Saúde
SES/RJ**

Valéria Vilar de Barros Araújo

**Apoio Técnico - Superintendência de Saúde das Mulheres
SES/RJ**

Renata Nunes



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

Representantes de Nível Central da SES da CIR Metropolitana II

Titular: Elisabet Pauer

Suplente: Karen Cristine Felix da Silva

Secretaria Executiva da CIR Metropolitana II

Secretária Executiva: Elisabet Pauer

Assistente: Karine Medeiros



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) Nº 23/2017, Nº 37/2018 e Nº 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	8
2. Retorno do desenvolvimento do PRI	Erro! Indicador não definido.
3. Análise da Situação de Saúde da Região	14
3.1 Caracterização da Região	14
3.1.1 Aspectos Sociodemográficos	14
3.1.2 Condições de Saneamento Básico	24
3.2 Morbimortalidade	25
3.2.1 Mortalidade	26
3.2.2 Morbidade	33
3.3 Oferta de serviços	39
4. Prioridades Sanitárias	43
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	44
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	
	SWOT	Competências dos	SWOT	Competências dos



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

		pontos de atenção		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 Metropolitana II (RS/MII) 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 Metropolitana II, cuja área representa cerca de 6,2% do total estadual, é formada por municípios com características bastante diversas e contém aproximadamente 12% da população total do estado do Rio de Janeiro. É composta por municípios cujo grau de urbanização varia de menos de 1% (Silva Jardim) a mais de 50% (Niterói e São Gonçalo). A região como um todo ultrapassa a média estadual por um fator de 2,4 vezes. A densidade das áreas urbanizadas, independente do grau de urbanização, chega a quase 7.000 habitantes por km² urbanizado, destacando-se o município de Rio Bonito com 3,5% de território urbanizado e quase 3.500 habitantes por km², indicando urbanização altamente concentrada no espaço – ao contrário da situação de Niterói e São Gonçalo, muito mais disseminada.

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

Quadro 01. População dos municípios da Região Metropolitana II, conforme o Censo 2022 do IBGE

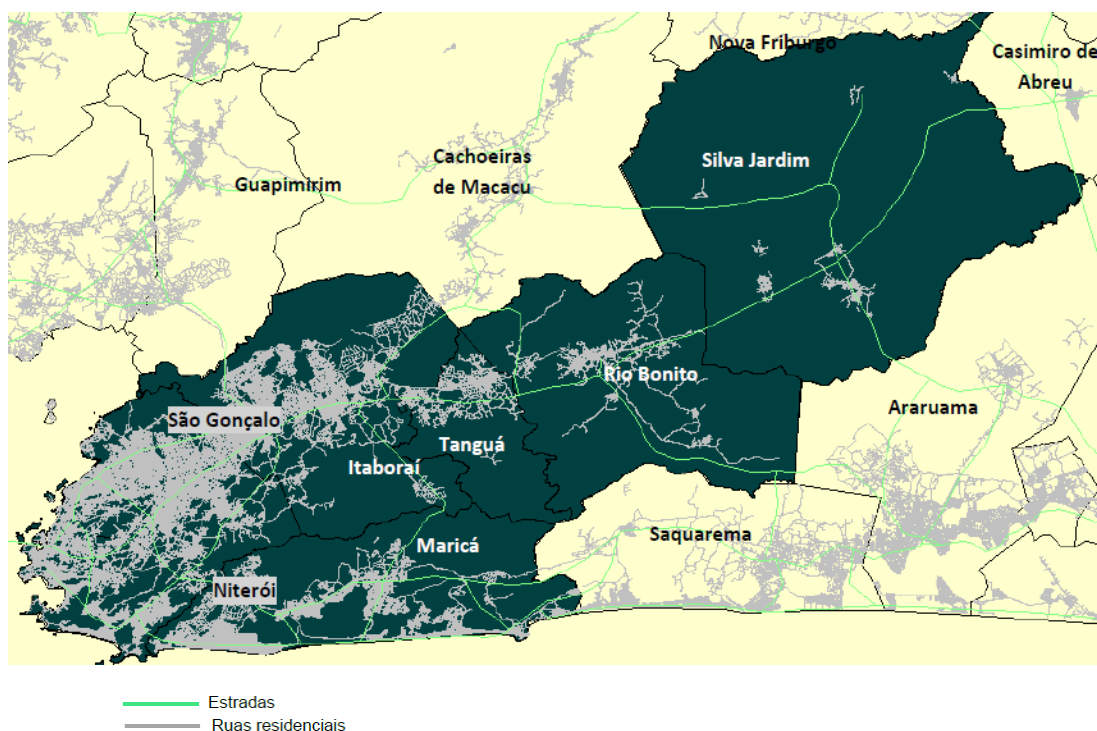
Municípios	População
Total	16.055.174
Itaboraí	224.267
Maricá	197.277
Niterói	481.749
Rio Bonito	56.276
São Gonçalo	896.744
Silva Jardim	21.352
Tanguá	31.086

Fonte: Tabnet SES.

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



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



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

Esta região tem uma localização privilegiada pelo aspecto de desenvolvimento econômico, já que está próxima à região Metropolitana I, com acesso às principais malhas viárias estaduais e federais e aos portos de escoamento de produções. Estando muito próxima dos grandes centros urbanos da região Metropolitana I, e possuindo localidades de também intensa urbanização, como Niterói e São Gonçalo, a região Metropolitana II tem amplo potencial de crescimento econômico. Está próxima dos grandes centros de consumo, possui áreas livres para atração de investimentos, disponibilidade de malha viária estadual e federal, e alguns de seus municípios, mais preservados em termos ambientais, apresentam potencial de crescimento do turismo receptivo, como Maricá, Rio Bonito e Silva Jardim, que têm na agropecuária uma das principais atividades econômicas.

Além disso, o potencial de desenvolvimento econômico para a região através do Complexo Petroquímico do Rio de Janeiro (COMPERJ) é amplo, já que as principais regiões beneficiadas são a Metropolitana II e a Baixada Litorânea. Nos últimos anos, no entanto, a cessação dos investimentos no Complexo gerou forte impacto econômico e social na Região, o que poderá ser minimizado com a retomada dos investimentos, que ora se delinea.

Segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a região Metropolitana II foram localizadas populações indígenas, todas residentes fora de território indígena. Foram identificados 1.996 indígenas, concentrados em quatro dos



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

sete municípios da região. Quanto aos quilombolas, residem apenas em Niterói e Silva Jardim, igualmente fora de território quilombola. Em Niterói foi identificada a comunidade quilombola do Grotão, não oficialmente delimitada.

As comunidades caiçaras não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem em alguns municípios da região, como Niterói e São Gonçalo.

Tabela 01. População indígena e quilombola residente na região Metropolitana II, 2022

Município	Indígenas				Quilombolas			
	Em territórios indígenas		Fora de territórios indígenas		Em territórios quilombolas		Fora de territórios quilombolas	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Itaboraí	-	-	133	119	-	-	2	3
Maricá	-	-	184	173	-	-	-	-
Niterói	-	-	341	286	-	-	99	90
Rio Bonito	-	-	24	24	-	-	-	-
São Gonçalo	-	-	394	267	-	-	-	-
Silva Jardim	-	-	10	10	-	-	4	4
Tanguá	-	-	17	14	-	-	-	-
Região	-	-	1.103	893	-	-	105	97
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

Fonte: Fonte: Tabnet SES. Resultados do universo.

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

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

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

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Itaboraí	430	94,90	22,07	2.363



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

Maricá	362	90,46	24,99	2.181
Niterói	134	70,61	52,69	6.823
Rio Bonito	459	16,24	3,54	3.465
São Gonçalo	248	129,87	52,37	6.905
Silva Jardim	938	7,82	0,83	2.730
Tanguá	143	10,85	7,59	2.865
Região	2.714	420,75	15,50	4.537
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

Fonte: Fonte: Tabnet SES, resultados do universo.

As razões de sexo mais altas da Metropolitana II são encontradas nos municípios de característica mais rural, como Silva Jardim e Tanguá. Niterói e São Gonçalo, por sua vez, chegam a razões de menos de 90 homens para cada 100 mulheres. A população em idade ativa, por sua vez, não segue esta lógica rural-urbana, mas depende principalmente das tendências migratórias e de fecundidade na região.

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

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Itaboraí	92,37	224.267	116.584	81.688	70,07	107.683	74.947	69,6
Maricá	92,57	197.277	102.442	70.998	69,31	94.835	65.347	68,9
Niterói	84,53	481.749	261.069	175.084	67,06	220.680	153.366	69,5
Rio Bonito	93,39	56.276	29.099	20.105	69,09	27.177	18.786	69,1
São Gonçalo	88,67	896.744	475.300	332.117	69,88	421.444	297.872	70,7
Silva Jardim	97,52	21.352	10.810	7.450	68,92	10.542	7.031	66,7
Tanguá	94,88	31.086	15.951	11.075	69,43	15.135	10.390	68,6
Região	88,75	1.908.751	1.011.255	698.517	69,07	897.496	627.739	69,9
Estado	89,4	16.055.174	8.477.499	5.822.967	68,7	7.577.675	5.272.870	69,6

Fonte: Fonte: Tabnet SES, resultados do universo.

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

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a Metropolitana II, 2010-2020.



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

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Itaboraí	0,24	6.259	2,87
Maricá	3,71	69.816	54,77
Niterói	-0,10	-5.813	-1,19
Rio Bonito	0,11	725	1,31
São Gonçalo	-0,90	-102.984	-10,30
Silva Jardim	0,00	3	0,01
Tanguá	0,10	354	1,15
Região	-0,14	-31.640	-1,63
Estado	0,03	65.245	0,41

Fonte: Fonte: Tabnet SES. Resultados do universo.

Quanto ao crescimento vegetativo, todos os municípios da região Metropolitana II apresentaram taxas negativas entre 2000-2010 e 2010-2022, exceto Maricá. Neste município as taxas de crescimento de nascidos vivos passaram de 1,5% ao ano entre no período 2000-2010 para 3,4% ao ano entre 2010-2022. Silva Jardim e São Gonçalo foram os que se destacaram pela taxa de incremento negativa com relação aos nascimentos ocorridos em 2022. O município de Niterói tende à estabilização do crescimento populacional e, caso se mantenha este comportamento demográfico, à retração populacional a médio prazo, pois apresenta um índice de envelhecimento extremamente alto. Variações intermunicipais podem refletir genuínos ganhos em qualidade de vida nos municípios de característica mais interiorana, como Silva Jardim e Tanguá.

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

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Itaboraí	4.147	3.125	2.649	-2,79	-1,37
Maricá	1.229	1.427	2.133	1,50	3,41
Niterói	7.276	5.966	5.174	-1,97	-1,18
Rio Bonito	1.052	729	615	-3,60	-1,41
São Gonçalo	14.940	11.311	8.756	-2,74	-2,11
Silva Jardim	430	316	230	-3,03	-2,61
Tanguá	438	381	380	-1,38	-0,02
Região	29.512	23.255	19.937	-2,35	-1,27
Estado	259.030	215.246	180.270	-1,83	-1,47

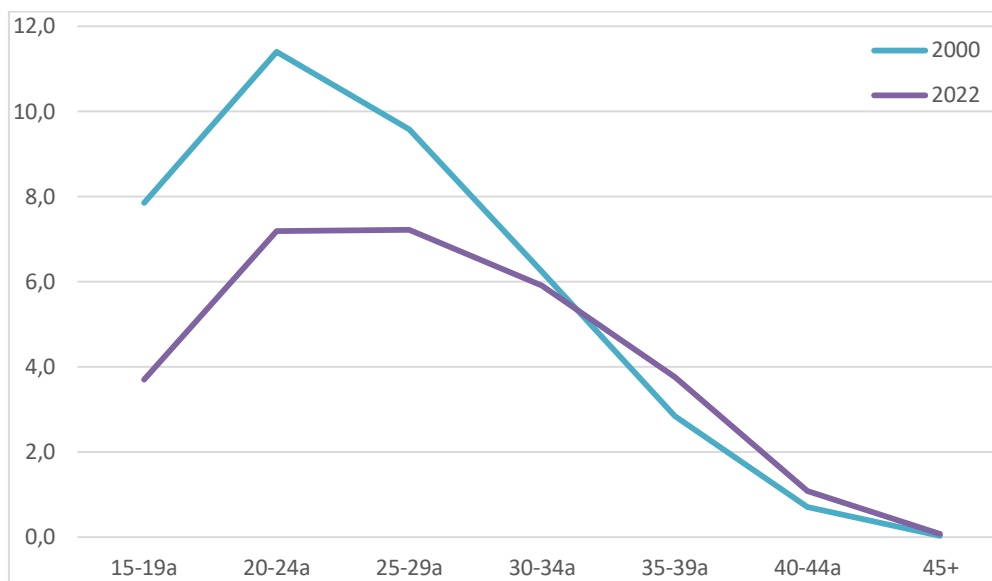
Fonte: Fonte: Tabnet SES. MS/Datasus/SINASC, 2000, 2010 e 2022.



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

No gráfico 01 se pode observar a alteração no perfil de fecundidade da região, com aumento da idade média da maternidade e extensão do período reprodutivo.

Gráfico 01. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe – região Metropolitana II, 2000 e 2022.



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

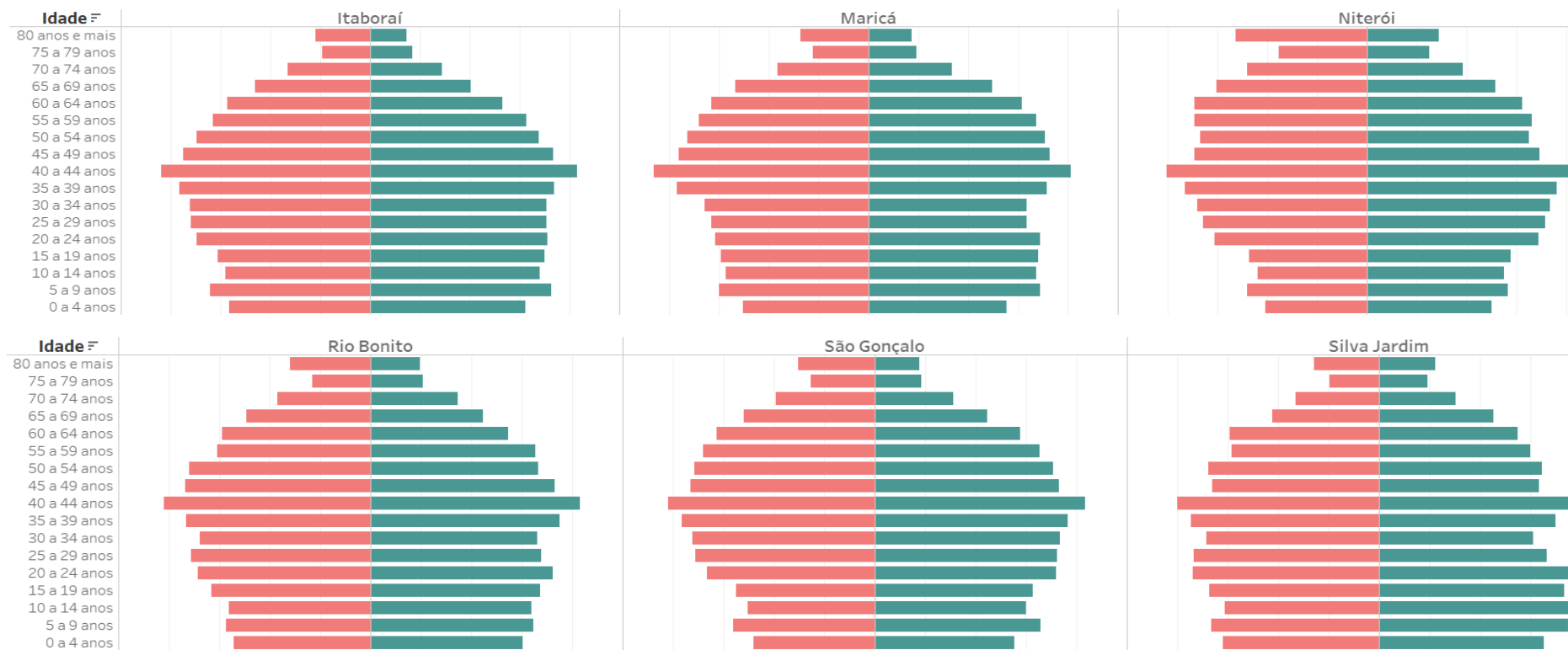
A Metropolitana II apresenta perfil de expectativa de vida semelhante ao de todo o estado e é a segunda região de saúde em expectativa de vida no ERJ, tanto ao nascer, quanto aos sessenta anos. Os ganhos em expectativa de vida apontam para a necessidade de se fortalecerem as políticas de saúde voltadas para a terceira idade na região. Apontam também para uma desaceleração na evolução da expectativa de vida feminina em relação ao ganho progressivo dos homens, como se observa no gráfico 01. O mesmo foi observado para o estado, e para todas as demais regiões, em maior ou menor escala, com poucos municípios fugindo ao padrão.

A estrutura etária no gráfico 02, demonstram essa diminuição da fecundidade e aumento da expectativa de vida.



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

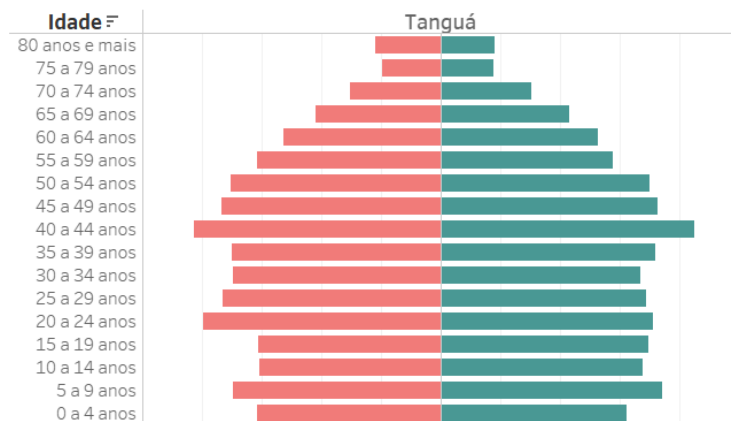
Gráfico 02. Estrutura etária e por sexo dos municípios da região Metropolitana II, 2022



Fonte: Fonte: Tabnet SES.



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



Fonte: Tabnet SES.

Tabela 06. Indicadores demográficos da população residente na região da Metropolitana II, 2022

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Proporção de					
		N	%			Super idosos (85+)		Idosos (60+)		< de 05 anos	
				F	M	F	M	F	M	F	M
Itaboraí	37	66.326	56,9	99,31	75,79	1,01	0,57	17,76	15,39	5,6	6,2
Maricá	39	55.954	54,6	120,98	94,51	1,35	0,71	20,26	18,09	5,0	5,5
Niterói	41	132.948	50,9	199,72	127,95	2,77	1,28	26,55	20,62	4,1	5,0
Rio Bonito	38	16.166	55,6	119,16	92,18	1,64	0,86	20,00	17,44	5,4	6,0
São Gonçalo	38	259.863	54,7	135,79	93,67	1,39	0,67	20,97	16,96	4,8	5,6
Silva Jardim	36	6.108	56,5	95,17	79,97	1,30	0,99	18,04	17,24	6,2	6,5
Tanguá	36	9.095	57,0	86,89	79,11	0,90	0,82	16,66	16,17	6,2	6,2
Região	-	546.460	54,0	141,49	98,34	1,70	0,82	21,84	17,80	4,8	5,5
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,1	5,9

Fonte: 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

Em relação à estrutura demográfica, existe uma variabilidade intermunicipal considerável, com forte tendência à feminização nos municípios de Niterói e São Gonçalo. Niterói, especialmente, se destaca pela idade mediana, o índice de envelhecimento feminino próximo de 200% e a proporção de super idosos de quase 3%. Mais de um quarto da população feminina de Niterói tem 60 anos ou mais, e um quinto da população masculina.

De toda a região Metropolitana II, apenas Maricá apresentou crescimento populacional expressivo, com 55% de variação relativa entre 2010 e 2022. O município de São Gonçalo, por sua vez, perdeu mais de 100.000 habitantes no período.

Considerando a característica fortemente desigual da região Metropolitana II quanto à ocupação do espaço e as oportunidades econômicas, alguns municípios ainda apresentam um perfil rural-urbano e algum potencial de crescimento, como Itaboraí e Tanguá, enquanto outros já apresentam índices de envelhecimento significativos (com destaque para Niterói) e baixo dinamismo. A região tende a atrair população em função da esperada retomada das obras do COMPERJ

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

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	78,1	69,7	78,3	71,4	23,3	18,8	23,1	19,6
RJ	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

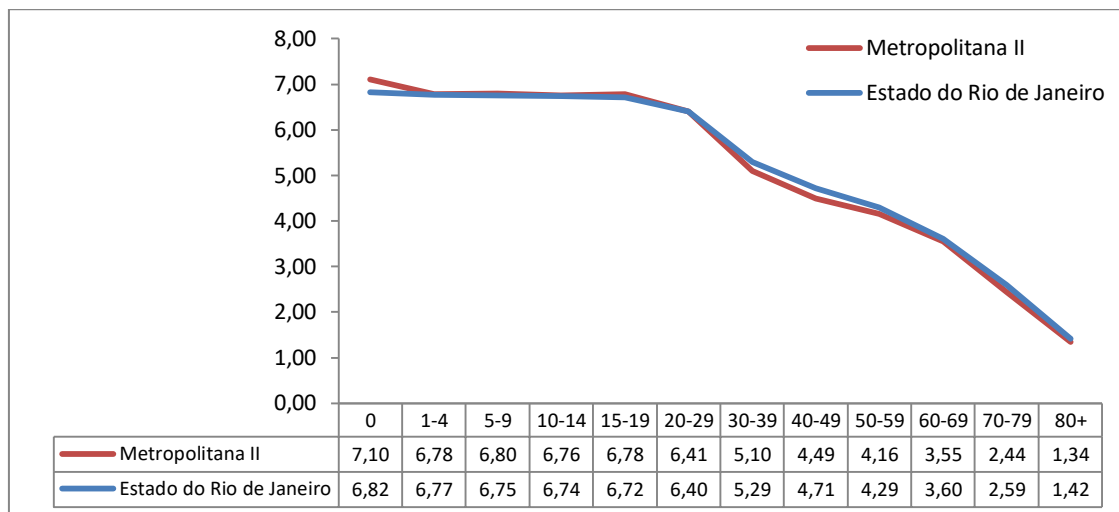
Fonte: Fonte: Tabnet SES. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.

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



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

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



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

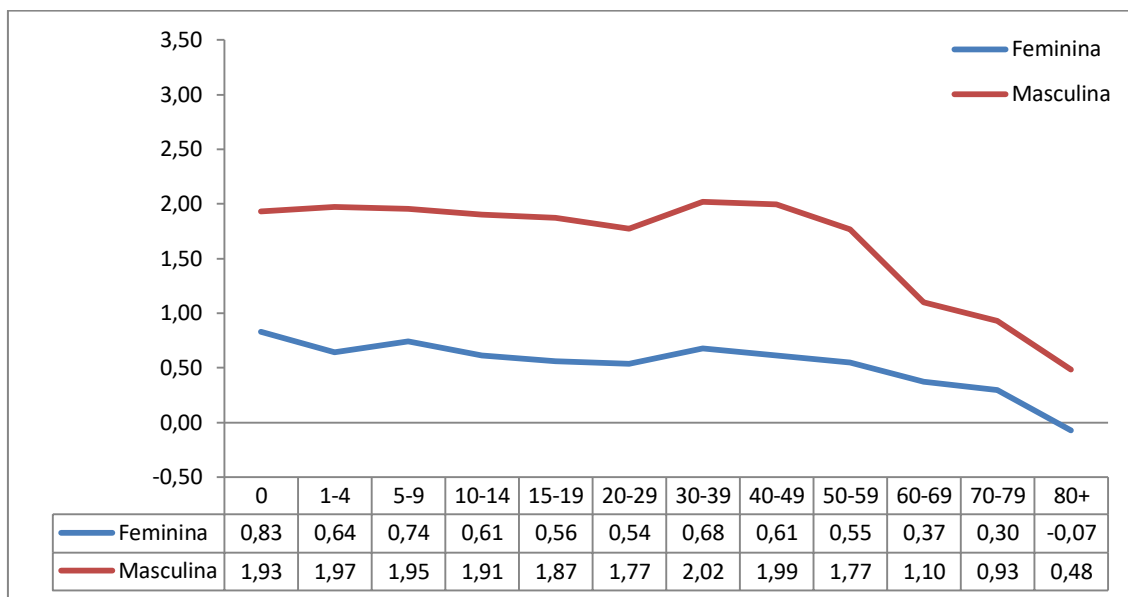
A variação na expectativa de vida entre os anos 2010 e 2022 foi nitidamente superior para o sexo masculino, ficando na faixa dos 02 anos desde o nascimento até os 50-59 anos de idade; entre o sexo feminino, os ganhos de expectativa de vida não chegaram sequer a um ano, e se mostraram negativos a partir dos 80 anos de idade. Ainda assim, do nascimento aos 29 anos, o sexo feminino tem mais de 6 anos de ‘vantagem’ sobre o masculino na expectativa de vida, como observado no gráfico anterior.

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

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



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



Fonte: 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

A comparação dos resultados do Censo Demográfico 2010 com o de 2022 mostra poucos avanços no abastecimento de água pela rede geral em praticamente todos os municípios da região. Apenas Niterói e São Gonçalo apresentam boa cobertura, superior a 80%. Itaboraí e Silva Jardim não sofreram alteração no seu status de cobertura nos últimos doze anos, enquanto Rio Bonito chegou a retroceder.

Quanto ao esgotamento sanitário, a situação é menos precária, mas os municípios de Maricá e Silva Jardim se destacam pela baixa cobertura. A coleta direta de lixo, por sua vez, é praticamente universal na região.

Tabela 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
Itaboraí	25,55	25,2	40,45	65,99	86,94	96,53
Maricá	17,42	35,2	12,38	34,66	80,92	99,10
Niterói	95,47	98,0	87,01	92,49	79,81	99,38
Rio Bonito	52,77	49,4	57,49	76,82	83,23	96,78
São Gonçalo	77,48	84,6	68,28	83,72	86,95	97,07
Silva Jardim	40,67	40,9	38,98	57,20	88,26	95,64
Tanguá	28,80	42,6	55,87	70,76	87,41	97,93



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

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

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

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

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

A região apresenta percentual bem abaixo da média estadual de domicílios em aglomerados subnormais, com exceção de Niterói. No aspecto geral da condição de salubridade ambiental da região Metropolitana II registra-se baixa cobertura de domicílios urbanos em vias públicas com a infraestrutura necessária para conjugação do lançamento de esgotos na drenagem, aliada à deficiência da coleta de resíduos sólidos e ainda a insuficiente limpeza de galerias pluviais, que geram a propagação de insetos e mau cheiro. Durante o período chuvoso ocorre o entupimento de bueiros e canais pluviais, aumentando a ocorrência de inundações e os problemas gerados pelas deficiências dos sistemas de saneamento.

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

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%		
Itaboraí	2.255	2,60	86.601	6.089
Maricá	3.550	4,83	73.486	9.585
Niterói	30.068	15,46	194.537	81.184
Rio Bonito	296	1,40	21.197	799
São Gonçalo	12.389	3,46	358.229	33.450
Silva Jardim	259	3,28	7.897	699
Tanguá	141	1,22	11.560	381
Região	48.958	6,50	753.507	132.187
RJ	712.326	11,4	5.979.031	1.923.280

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

* Domicílios em aglomerados subnormais identificados pelo IBGE em 2019.

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

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

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,



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

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 Metropolitana II por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 10. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas mal definidas e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Para o masculino, predominam as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, as doenças do aparelho respiratório e as causas mal definidas.

No período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias entre o sexo feminino aparecem em níveis inferiores aos do sexo masculino, mas assim mesmo ocupando a primeira posição entre as causas de mortalidade em 2021. Já para os homens, ocuparam a primeira posição tanto em 2020 quanto 2021.

Decresceram no período considerado, entre o sexo masculino: as neoplasias, as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, e as causas externas. Entre o sexo feminino: as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e as afecções (a despeito de leve aumento no período pandêmico).

Por sua vez, aumentaram as doenças do sistema nervoso, as doenças do aparelho circulatório, do sistema geniturinário e as causas mal definidas, para ambos os sexos, mas de forma mais consistente entre o sexo feminino.



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

Tabela 10. Taxas de mortalidade por sexo para a região Metropolitana II, 2018-2022.

Causa (CID10 BR ext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	45,98	55,49	44,60	48,36	201,24	274,65	292,11	348,86	89,20	100,84
032-052 Neoplasias	143,88	151,31	143,78	148,08	144,28	152,31	138,24	150,75	148,82	144,51
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	4,65	4,46	5,04	4,57	3,76	5,79	4,45	4,23	3,16	5,13
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	54,88	50,92	52,01	50,36	52,61	54,93	54,49	52,81	48,65	45,57
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	8,60	12,26	9,59	8,47	6,72	11,14	7,91	9,36	9,10	10,36
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	26,01	22,06	24,62	21,84	27,39	19,39	28,48	20,17	32,43	22,62
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,10	0,33	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11	0,00	0,33
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	209,34	253,93	197,08	231,76	206,48	245,68	218,64	249,14	224,37	255,93
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	93,25	98,38	87,91	88,69	93,15	96,82	89,99	95,38	93,55	96,04
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	26,50	43,23	30,56	37,44	29,17	43,12	28,78	39,00	33,42	43,23
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	5,93	4,90	5,74	4,46	5,93	5,24	8,01	5,46	8,70	5,24
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	3,46	4,01	3,56	2,67	3,76	2,23	3,46	1,67	4,25	2,56
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	39,65	42,01	42,72	35,77	37,28	32,31	38,76	38,89	50,14	45,57
088-091 Gravidez, Parto e Puerpério	1,38	0,00	1,78	0,00	2,18	0,00	4,55	0,00	1,29	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	6,43	8,47	5,64	9,36	5,34	8,69	6,03	7,69	4,75	9,14
097-099 Malf Congen, Deform e Anom Cromossômicas	4,55	3,79	4,05	6,24	2,67	3,79	3,96	3,34	3,76	4,57
100-102 Sint, Sin e Ach Anom Clin e Lab, NCOP	73,18	92,03	78,32	103,62	96,51	133,93	107,09	143,62	89,49	114,10
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	35,60	165,01	38,37	161,00	31,54	143,51	43,71	145,40	40,44	131,70

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



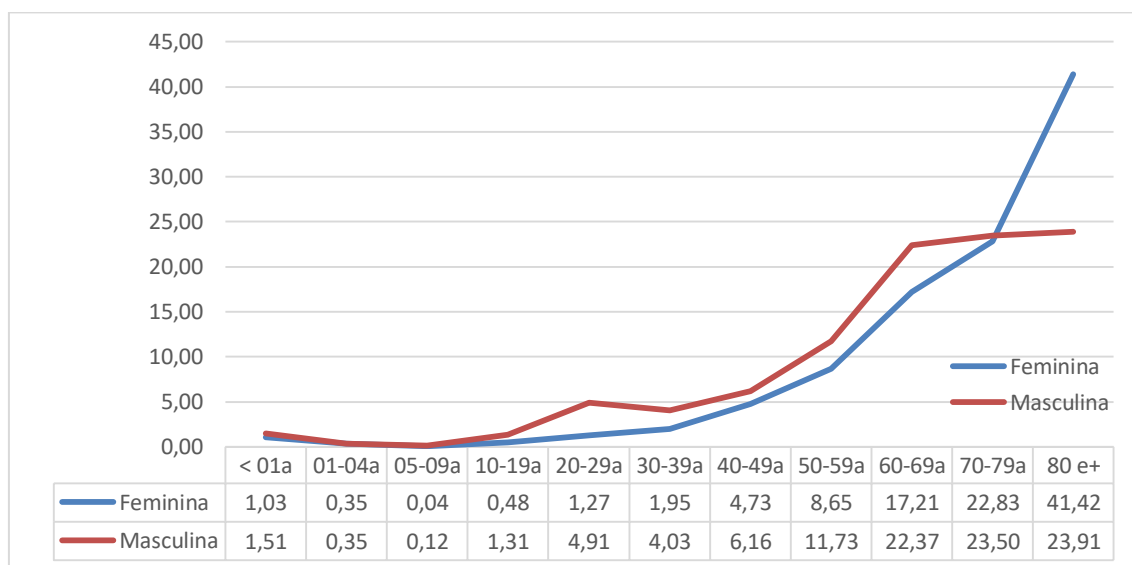
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.1.2. Mortalidade Proporcional

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 18.255 óbitos de residentes da região Metropolitana II, sendo 51% masculinos. Destacaram-se como causas de morte masculinas as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, as mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias. Entre o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias.

Cumulativamente, 18,5% dos óbitos femininos e 30,1% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Metropolitana II, e 8,4% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos), percentual intermediário entre as regiões do estado, assim como o de óbitos masculinos até 70-79 anos, 76%. Em comparação, os óbitos femininos até esta faixa de idade chegaram a 58,6%, resultado igualmente intermediário.

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região Metropolitana II, 2022.



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

Menores de 1 ano

Foram registrados 233 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Metropolitana I, dos quais 60,5% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, as doenças infecciosas e parasitárias, as causas



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

externas e as doenças do aparelho respiratório, para ambos os sexos. Destacaram-se nos capítulos: os fatores maternos e complicações da gravidez, os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal; septicemias, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, doenças infecciosas intestinais, infecções com transmissão predominantemente sexual e dengue; os eventos de intenção indeterminada e os acidentes de transporte terrestre; bronquiolite e pneumonia.

Destacaram-se ainda: insuficiência renal e leucemia.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 79 óbitos entre os residentes de 01 a 09 anos na região Metropolitana II, dos quais 55,7% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas (afogamento e submersão acidentais; eventos de intenção indeterminada; agressões e quedas); malformações congênitas; doenças do aparelho respiratório (pneumonia); infecciosas e parasitárias (septicemia e doenças infecciosas intestinais); neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; linfoma não Hodgkin), e doenças do sistema nervoso (epilepsia e meningite).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV e tuberculose), do aparelho respiratório (pneumonia e bronquiolite), as causas externas (afogamento e submersão acidentais; quedas), as neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC); e as malformações congênitas.

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 165 óbitos entre os residentes de 10 a 19 anos na região Metropolitana II, dos quais 74% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas com 79,5% do total de óbitos masculinos (agressões [49 mortes, 50,5% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [17], intervenções legais e operações de guerra [10], eventos de intenção indeterminada [10], lesões autoprovocadas voluntariamente [6]); neoplasias (da traqueia, brônquios e pulmões; linfoma não Hodgkin), doenças do aparelho respiratório (pneumonia); e causas mal definidas.

Para o sexo feminino, predominaram as causas externas (acidentes de transporte terrestre [8 mortes], lesões autoprovocadas voluntariamente [3], agressões [2]), as



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

doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose e septicemia) e as doenças do sistema nervoso (epilepsia).

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, anemias, outras mortes obstétricas diretas e desnutrição.

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 2.119 óbitos entre os residentes de 20 a 49 anos na região Metropolitana II, dos quais 66,4% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas, com 47,5% do total de óbitos masculinos (agressões [321 mortes, 48% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [157], eventos de intenção indeterminada [62], lesões autoprovocadas voluntariamente [45]); doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares); causas mal definidas; doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, tuberculose, septicemia); neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; do colo, reto e ânus; leucemia; linfoma não Hodgkin; do estômago; do fígado e das vias biliares intra-hepáticas).

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias (da mama [28,4% do capítulo], do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do estômago, do colo, reto e ânus), as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as causas externas (acidentes de transporte terrestre [27], agressões [19] e lesões autoprovocadas voluntariamente [16]), as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, septicemia, tuberculose), e as causas mal definidas.

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 5.491 óbitos entre os residentes de 50 a 69 anos na região Metropolitana II, dos quais 57,8% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do estômago, do pâncreas, da próstata, do esôfago, do fígado e das vias biliares intra-hepáticas), as causas mal definidas, as infecciosas e parasitárias (septicemia, tuberculose) e as doenças do aparelho respiratório (pneumonia).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas) e respiratório (pneumonia), as neoplasias (da mama, da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e



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

ânus, do útero (colo, corpo e partes não especificadas), as infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV, tuberculose) e as causas mal definidas.

70 anos ou mais

Foram registrados 10.168 óbitos entre os residentes de 70 anos e mais na região Metropolitana II, dos quais 56,6%% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas), e respiratório (pneumonia e doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemias) e as causas mal definidas.

Para o sexo masculino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da próstata, da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, da bexiga), as doenças do aparelho respiratório (pneumonias), as infecciosas e parasitárias (septicemias, tuberculose) e as causas mal definidas.



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 Metropolitana II, 2022.

Causa (CID10 BR ext)	< 01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	8,70	7,09	22,86	9,09	13,95	0,00	11,08	8,96	7,90	7,94	10,83	11,60
032-052 Neoplasias	1,09	0,00	11,43	6,82	6,98	4,92	25,67	7,33	26,42	17,86	12,20	14,00
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00	1,42	2,86	2,27	2,33	1,64	0,42	0,71	0,26	0,38	0,37	0,43
055-057 D Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	0,00	0,00	2,86	2,27	2,33	0,82	4,35	2,49	4,97	4,91	5,96	4,89
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,84	1,07	0,86	1,07	1,15	1,00
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0,00	0,00	5,71	6,82	9,30	1,64	2,10	1,85	1,64	1,01	4,66	3,17
064 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	0,02
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	0,00	0,00	2,86	2,27	6,98	1,64	18,23	12,16	26,73	29,57	26,33	26,80
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	5,43	4,26	17,14	11,36	6,98	4,92	3,93	3,13	8,20	6,99	12,45	13,14
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0,00	0,71	2,86	0,00	2,33	0,00	3,09	2,70	3,80	5,61	3,93	3,87
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,42	0,21	0,65	0,41	1,06	0,57
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	1,12	0,43	0,69	0,28	0,33	0,16
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	0,00	2,13	0,00	2,27	2,33	0,00	4,35	1,92	4,15	3,46	6,66	6,09
088-091 Gravidez, Parto e Puerpério	0,00	0,00	0,00	0,00	2,33	0,00	1,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	52,17	57,45	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossômicas	23,91	18,44	11,43	15,91	6,98	1,64	0,56	0,07	0,09	0,13	0,05	0,02
100-102 Sint, Sin e Ach Anom Clin e Lab, NCOP	1,09	2,13	5,71	4,55	2,33	3,28	9,40	9,46	10,23	13,80	10,36	10,01
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	7,61	6,38	14,29	29,55	34,88	79,51	12,76	47,51	3,41	6,58	3,67	4,19

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



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

3.2.2.1. Taxas de Internação

Em 2023, ocorreram 104.365 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Metropolitana II, sendo: 4,95%, menores de 1 ano; 6,7%, entre 1 e 9 anos; 6,25%, entre 10 e 19 anos; 35,2%, entre 20 e 49 anos; 27,5%, entre 50 e 69 anos; e 19,4%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Metropolitana II em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 129,8 a 146/10.000 mulheres), mostrando comportamento de crescimento desde 2018.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por doenças dos aparelhos circulatório e digestivo, por consequências de causas externas, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram ao longo da série as consequências de causas externas, as doenças dos aparelhos digestivo, circulatório e respiratório, além das doenças do aparelho geniturinário.

A maior parte das causas de internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostrou padrão consistente de queda ou incremento, com exceção das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e as consequências de causas externas (incremento).

Para o sexo feminino, não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, e as consequências de causas externas (incremento).



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	21,61	28,21	24,00	29,70	55,00	73,06	72,69	94,89	30,93	36,30	28,11	34,96
II. Neoplasias (tumores)	38,18	28,27	43,16	30,17	31,70	24,69	37,38	28,56	43,19	28,04	38,85	26,54
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6,75	5,95	7,17	6,66	5,84	5,38	6,81	6,42	8,95	7,75	9,49	8,65
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6,92	9,50	7,15	9,83	6,43	10,06	6,92	11,03	8,17	11,43	8,87	12,29
V. Transtornos mentais e comportamentais	6,42	10,18	7,65	12,38	6,79	10,86	8,19	12,04	9,90	13,06	9,17	9,79
VI. Doenças do sistema nervoso	6,31	6,15	6,12	6,07	3,93	4,78	5,20	5,64	7,08	7,70	7,33	7,24
VII. Doenças do olho e anexos	7,46	7,53	4,93	6,53	4,16	5,58	8,42	10,47	8,48	8,57	7,87	8,46
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,82	0,66	1,07	0,95	0,38	0,41	0,48	0,59	0,95	1,19	1,22	1,54
IX. Doenças do aparelho circulatório	35,52	51,14	37,53	54,80	34,52	47,98	40,88	55,70	50,08	71,19	50,96	65,63
X. Doenças do aparelho respiratório	25,56	34,95	26,81	36,20	22,20	30,35	27,15	33,84	42,24	50,60	41,26	52,07
XI. Doenças do aparelho digestivo	30,96	40,06	32,75	41,65	24,04	30,01	31,08	36,20	41,68	50,90	51,64	59,49
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	9,66	13,00	9,70	12,78	6,72	10,35	7,25	11,97	11,06	15,40	11,23	17,23
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6,33	8,16	6,09	9,99	3,71	6,41	5,91	7,96	8,11	10,69	8,64	12,32
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26,56	31,72	28,91	33,68	20,31	22,34	22,16	26,24	34,80	42,24	38,33	47,57
XV. Gravidez parto e puerpério	129,84	0,00	148,42	0,00	154,36	0,01	154,16	0,00	153,14	0,01	146,33	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5,74	6,30	7,04	8,10	9,05	10,50	10,01	10,21	9,58	10,75	10,03	11,05
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,95	3,92	2,44	4,66	1,61	2,46	2,05	4,13	2,04	3,72	2,52	3,99
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6,22	8,26	5,61	8,37	5,34	7,19	5,72	8,53	8,59	13,03	9,01	12,70
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	30,13	79,79	36,47	90,18	35,62	92,16	39,34	93,19	39,19	91,01	41,98	95,60
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	10,41	15,03	9,83	10,93	5,91	5,86	6,47	5,93	8,44	9,39	13,15	11,45

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



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

3.2.2.2. Morbidade Hospitalar

Do total de 104.365 internações de usuários da região, 54,7% foram femininas (57.095), e destas, 27,1% se deveram à gestação, parto ou puerpério (15.466), o que corresponde a 14,8% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 64,4% se deveram a esta causa, e 53,7% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 35,6% para as mulheres de 10-19 anos e 27% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 9,3% e 5,9% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 8,2% e 8,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; gravidez que termina em aborto, respectivamente 3,9% e 5,5% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 53,2% das internações foram de usuários do sexo masculino e as consequências de causas externas ocuparam o primeiro lugar em frequência entre as idades de 10 a 49 anos, seguidas das doenças do aparelho geniturinário; a partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho circulatório, digestivo e as neoplasias. Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças dos aparelhos digestivo e circulatório, as consequências de causas externas e as doenças do aparelho respiratório.



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

Tabela 13. Internação proporcional de residentes na Baixada Litorânea, por sexo e grupos de idade

Capítulos CID-10	<01		01 A 09		10 A 19		20 A 49		50 A 69		70+	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15,50	11,14	10,11	6,35	1,77	4,48	1,91	5,19	5,11	6,35	10,91	10,51
II. Neoplasias (tumores)	0,20	0,30	1,06	2,54	1,49	2,80	6,18	2,93	13,36	7,54	7,43	8,09
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,44	0,30	2,23	1,62	1,85	2,53	1,30	1,60	1,96	1,57	2,84	2,28
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,64	0,19	1,28	0,78	0,86	1,32	0,74	1,48	2,89	3,72	2,96	3,44
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,00	0,00	0,02	1,72	1,99	2,71	5,32	1,72	1,23	0,23	0,18
VI. Doenças do sistema nervoso	0,84	0,38	1,72	2,07	0,94	1,71	0,89	1,50	2,38	1,57	1,40	1,20
VII. Doenças do olho e anexos	0,16	0,34	0,40	0,24	0,28	0,43	0,32	0,87	3,30	2,80	3,46	2,75
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,76	0,94	1,75	1,62	0,18	0,86	0,11	0,09	0,19	0,06	0,03	0,02
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,68	0,90	0,99	1,13	0,86	2,22	3,55	7,08	18,32	21,14	20,34	21,76
X. Doenças do aparelho respiratório	27,85	33,48	45,20	32,38	3,62	7,05	1,67	4,04	5,60	6,30	10,91	10,01
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,87	1,88	7,05	8,50	4,81	10,20	8,50	11,62	15,20	15,37	8,92	11,31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,95	2,45	6,90	6,50	2,28	6,77	1,11	2,72	2,67	3,38	2,49	2,68
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,08	0,08	1,94	2,54	1,77	4,44	0,98	3,37	3,20	2,64	1,56	1,20
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3,98	3,42	5,15	16,00	3,44	12,81	5,50	6,38	10,17	9,19	10,56	12,38
XV. Gravidez parto e puerpério	0,12	0,00	0,00	0,00	64,41	0,00	53,67	0,00	0,02	0,00	0,03	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	39,12	38,34	0,15	0,16	0,18	0,00	0,25	0,01	0,01	0,02	0,01	0,02
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,03	2,67	2,52	4,12	0,89	3,04	0,19	0,30	0,19	0,12	0,12	0,05
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,56	0,75	0,80	0,75	0,61	1,17	0,89	1,93	2,45	3,22	3,43	3,97
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,51	1,81	9,49	10,83	6,58	32,62	5,66	39,21	9,67	12,27	11,52	7,39
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,72	0,64	1,28	1,84	1,47	3,58	3,87	4,38	1,56	1,51	0,88	0,74

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

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



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

Menores de 1 ano

Em 2023, 5.168 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de 38,7% destas internações (transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal, transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido); as doenças do aparelho respiratório responderam por mais de 30,7% (influenza [gripe] e pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores), e as doenças infecciosas e parasitárias por 13,3% (infecções de transmissão predominantemente sexual e outras doenças bacterianas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Metropolitana II foram registradas 6.988 internações.

As doenças do aparelho respiratório (influenza [gripe] e pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores e outras doenças das vias aéreas superiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas e infecciosas intestinais), do aparelho digestivo (hérnias e doenças do apêndice), e aquelas decorrentes de causas externas (traumatismos). Destacam-se as internações por doenças do aparelho geniturinário para o sexo masculino (doenças dos órgãos genitais masculinos).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 6.519 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 39% destes usuários. Do restante das internações, 16,8% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (32,6% do total de internações masculinas).

Do total de 3.950 internações de mulheres nessa faixa etária, 64,4% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (2.544). As internações para partos corresponderam a 35,6% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto e gravidez que termina em aborto.



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 consequências de causas externas (traumatismos em geral), as doenças dos aparelhos digestivo (doenças do apêndice e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e respiratório (influenza [gripe] e pneumonia).

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

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Metropolitana II, ocorreram 36.723 internações (35,2% do total), 65,5% das quais eram femininas. Do total de 24.061 internações de mulheres desta faixa, 53,7% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (12.913). As internações para partos corresponderam a 27% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: complicações do parto e do trabalho de parto, a assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (35,2%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 7 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias e doenças do apêndice, mais frequentes entre o sexo masculino, e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, mais frequentes entre as mulheres), circulatório e geniturinário (calculose renal e insuficiência renal – sexo masculino; transtornos não inflamatórios do trato genital feminino). Destacam-se ainda as neoplasias para o sexo feminino.

Entre 50 e 69 anos

Do total de 28.738 internações de usuários da região Metropolitana II entre 50 e 69 anos, 15.402 foram internações masculinas (53,6%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP); digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); as doenças do aparelho



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

geniturinário (insuficiência renal, doenças dos órgãos genitais masculinos e calculose renal); as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP), digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias); as neoplasias (neoplasias benignas); as doenças do aparelho geniturinário (transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino, calculose renal), e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 20.229 usuários de 70 anos ou mais da região Metropolitana II, correspondendo a 19,4% do total de internações, sendo 51,9% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares; isquêmicas); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas), as doenças dos aparelhos respiratório (influenza [gripe] e pneumonia), geniturinário (insuficiência renal; transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino), digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas cerebrovasculares), geniturinário (calculose renal, insuficiência renal, doenças dos órgãos genitais masculinos); digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas).

3.3. Oferta de serviços

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde na região Metropolitana II na competência dezembro de 2023 foi de 61,4%. Dos 07 municípios da região, 02 municípios apresentaram 100% de cobertura (Maricá e Tanguá), 02 municípios apresentam coberturas entre 80% e 100% (Rio Bonito e Silva Jardim), 02 municípios apresentam cobertura entre 80% e 50% (Itaboraí e São Gonçalo), e 01 município apresenta cobertura abaixo de 50% (Niterói).

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 01. Equipes ESF e APS financiadas e Cobertura da APS - Região Metropolitana II, competência dezembro de 2023.

Município	População	Equipes de Saúde da Família	Equipes de Atenção Primária	Cobertura APS (ESF +EAP)
Estado do Rio de Janeiro	17.463.349	3.317	285	69,51%
Metropolitana II	2.145.025	456	54	61,4
Itaboraí	244.416	45	11	71,5
Maricá	167.668	53	0	100,0
Niterói	516.981	105	24	47,9
Rio Bonito	60.930	21	0	80,3
São Gonçalo	1.098.357	208	19	56,5
Silva Jardim	21.775	11	0	99,9
Tanguá	34.898	13	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 maior oferta de serviços da região se encontra nos municípios de Niterói e São Gonçalo, sendo seguidos por Rio Bonito e Itaboraí.

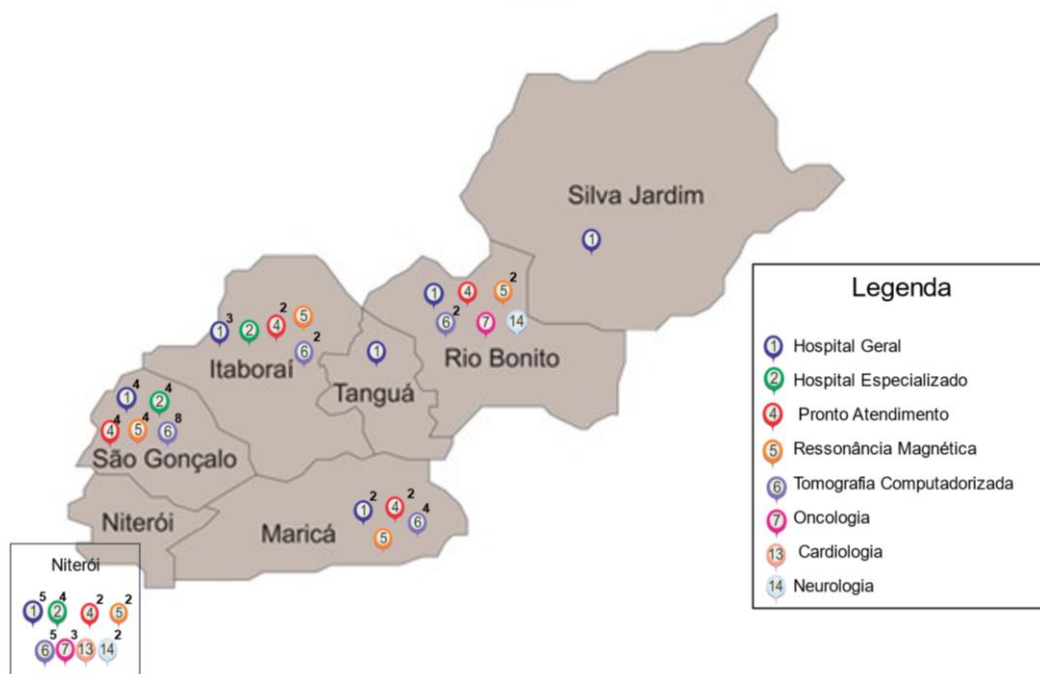
Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos pela região por meio dos hospitais gerais e unidades de Pronto Atendimento.

Niterói possui a habilitação para atendimento de alta complexidade em cardiologia. Possui habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, com Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista; Cirurgia Vascular; e Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos.



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.

Se tratando da atenção oncológica, em Niterói e Rio Bonito há serviços habilitados. Rio Bonito possui um prestador como UNACON e Niterói um prestador habilitado como UNACON com Serviço de Hematologia e serviço de Reconstrução Mamária Pós Mastectomia Total; um prestador como Hospital Geral com Cirurgia Oncológica e um prestador como Serviço isolado de radioterapia. O município de São Gonçalo possui um hospital em processo de habilitação em oncologia.

No quesito dos exames diagnósticos, Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito e São Gonçalo realizam ressonância magnética, num total de 10 unidades prestadoras. A tomografia computadorizada é realizada nos municípios supracitados, totalizando 21 serviços.

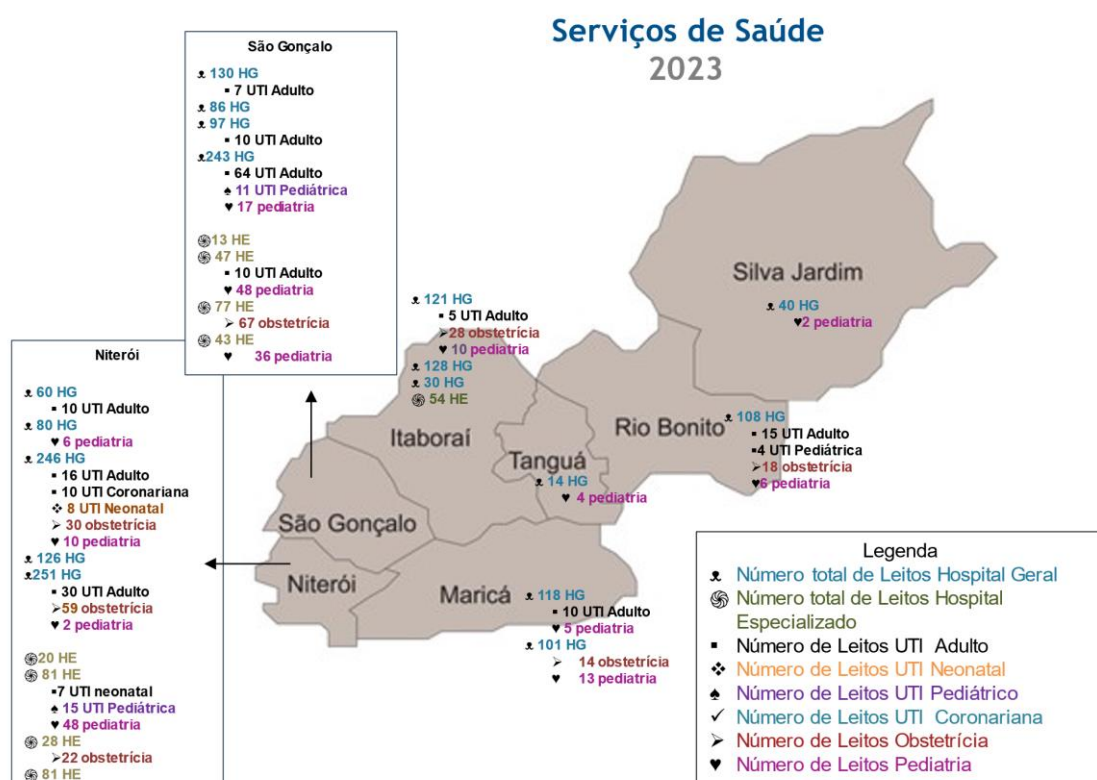
A região também possui serviço de atenção neurológica, sendo 02 habilitações nos municípios de Niterói e Rio Bonito, como Centro de Referência de Alta



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

Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

Os hospitais gerais e especializados somam 2.423 leitos na região. Os hospitais especializados estão localizados nos municípios de Itaboraí - Hospital Estadual Pref. João Baptista Caffaro (Hansenologia); Niterói - Hospital de Olhos Santa Beatriz (Oftalmologia), Hospital Getúlio Vargas Filho (Pediatria), Maternidade Municipal Dra. Alzira Reis Vieira Ferreira (Obstetrícia), Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (Pneumologia) e São Gonçalo - Hospital Infantil Darcy Souza Vargas (Pediatria), Hospital do Câncer e do Coração – HCCOR (Cardiologia e Oncologia), Maternidade Municipal Dr. Mario Niajar (Obstetrícia) e H Olhos São Gonçalo (Oftalmologia).



Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES/DATASUS. Dados sujeitos a revisão. 2023.

Em relação aos leitos de UTI, Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito e São Gonçalo possuem leitos de UTI Adulto habilitado (11 unidades com 183 leitos ao todo). Maricá também possui além dos leitos habilitados, mais 10 leitos de UTI adulto e 05 pediátricos não habilitados. Niterói conta com 15 leitos de UTI Neonatal habilitados e 7 leitos não habilitados, além de 15 leitos de UTI Pediátrica habilitados e dois não habilitados.



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

Com respeito à atenção materno infantil, os municípios possuem hospitais/maternidades que realizam partos normais, cesarianos e procedimentos relacionados ao estado gestacional. Contudo, a região não possui nenhuma unidade habilitada em Gestação de Alto Risco.

4. Prioridades Sanitárias

Para a definição das prioridades sanitárias foi considerado o cenário epidemiológico, identificando as doenças mais prevalentes e incidentes, os agravos mais frequentes e os ciclos de vida mais sensíveis. O cenário considerado inicialmente foi o apresentado no diagnóstico da situação de saúde do ano de 2020, levando em consideração as mudanças ocorridas com a epidemia de COVID-19.

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

As prioridades sanitárias estão dispostas abaixo, em ordem alfabética:

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



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

- Tuberculose Pulmonar

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

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

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

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

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



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

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 urgência 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 em anexos, que integram o presente documento, num total de 07 (sete), segundo as prioridades e o cronograma anteriormente apresentados.



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

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).