



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

PLANO REGIONAL DE SAÚDE

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO - PRI

REGIÃO DE SAÚDE METROPOLITANA I

2025-2027



Rio de Janeiro
Novembro/2024



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

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Claudia Maria Braga de Mello

Subsecretaria Geral

Rachel Rivello Elmôr

Assessoria de Regionalização

Monique Zita dos Santos Fazzi

Assessoria de Planejamento em Saúde

Monica Morrissy Martins Almeida

Superintendência de Educação em Saúde

Fernanda Moraes Daniel Fialho

Subsecretaria de Atenção à Saúde

Caio Antônio Mello Souza

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

Marcelo Rodrigues de Castro

Superintendência de Regulação

Kitty Crawford

Superintendência de Assistência farmacêutica e Insumos Estratégicos

Samira Santos El 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

Belford Roxo

Secretário Municipal de Saúde: Christian Vieira da Silva

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Duque de Caxias

Secretário Municipal de Saúde: Célia Serrano da Silva

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Itaguaí

Secretário Municipal de Saúde: Vanessa Stefony Ferreira

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Japeri

Secretário Municipal de Saúde: Roberto Pontes

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Magé

Secretário Municipal de Saúde: Larissa Malta Storte Ferreira

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Mesquita

Secretário Municipal de Saúde: Emerson Trindade da Costa

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Nilópolis

Secretário Municipal de Saúde: André Luis Esteves

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:



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

Nova Iguaçu

Secretário Municipal de Saúde: Luiz Carlos Nobre Cavalcanti
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Queimados

Secretário Municipal de Saúde: Maria Betania Pessoa Paiva
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Rio de Janeiro

Secretário Municipal de Saúde: Daniel Soranz
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

São João de Meriti

Secretário Municipal de Saúde: Aftair Soares Pereira Neto
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Seropédica

Secretário Municipal de Saúde: Rene Mello Vigne
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:



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

Apresentação

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Sumário

1. Histórico	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	24
3.2 Morbimortalidade	27
3.2.1. Mortalidade	27
3.2.2. Morbidade	35
3.3. Oferta de serviços	41
4. Prioridades Sanitárias	45
5. Diretriz	47
6. Objetivo	47
7. Meta	47
8. Indicador	48
9. Considerações	48



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

1. Histórico

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

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

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

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

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



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

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

2. Retorno do desenvolvimento do PRI

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Foram realizadas as seguintes ações:

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

3. Análise da Situação de Saúde da Região

3.1 Caracterização da Região

3.1.1 Aspectos Sociodemográficos

A região da Metropolitana I corresponde a 7,9% da área total do estado do Rio de Janeiro e 60,45% de sua população, sendo formada por 12 municípios de características bastante diversas entre si. É a segunda maior área metropolitana do Brasil, com população inferior apenas à região Metropolitana de São Paulo, sendo a terceira da América do Sul e 20ª maior do mundo (Estado do Rio de Janeiro - Revisão do PDR 2012- 2013).

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

Municípios	População
Total	9.75.577
Belford Roxo	483.087
Duque de Caxias	808.161
Itaguaí	116.841
Japeri	96.289
Magé	228.127
Mesquita	167.127
Nilópolis	146.774
Nova Iguaçu	785.867
Queimados	140.523
Rio de Janeiro	6.211.223
São João de Meriti	440.962
Seropédica	80.596

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022.

A distribuição desigual dos serviços e equipamentos urbanos, a crescente demanda por habitações, acompanhada do aumento de submoradias e expansão de favelas, a intensa degradação ambiental e o esgotamento dos recursos naturais, o aumento do desemprego, da exclusão social e da violência são características marcantes desta região. Essa desigualdade tem origem histórica, para alguns iniciada com a fusão do estado da Guanabara e antigo estado do Rio de Janeiro a partir de 15 de março de 1975 (Lei Complementar Nº 20 de 01/07/1975), fato importante na compreensão das características do estado e, principalmente, da região Metropolitana I, da qual faz parte a cidade do Rio de Janeiro.

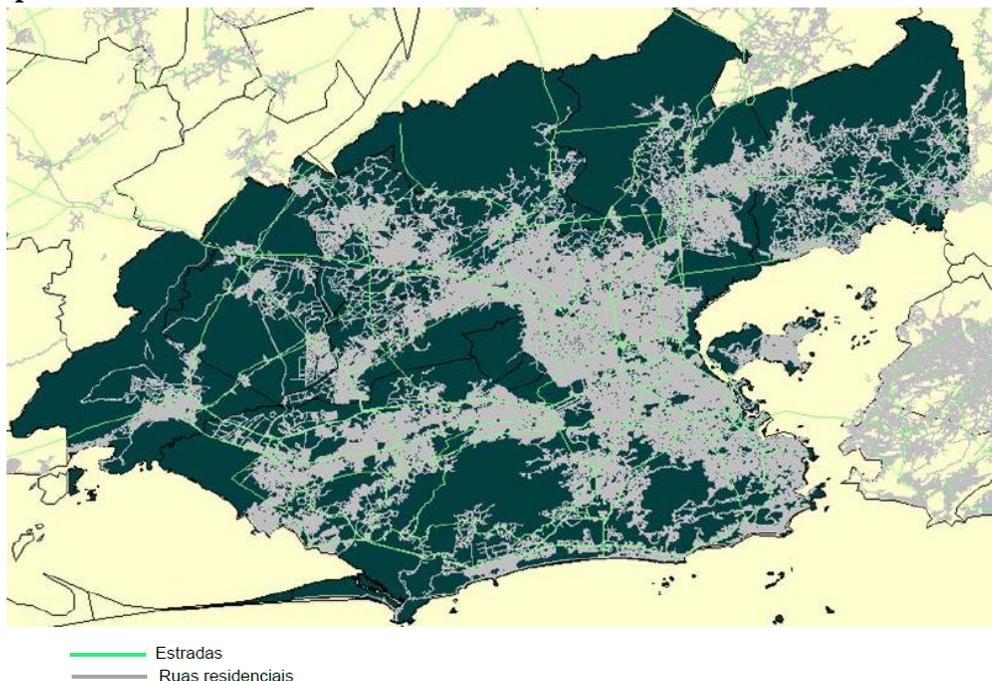
A região possui uma ampla malha rodoviária e ferroviária que favorece o deslocamento dentro da própria região e entre as demais regiões de saúde com as quais



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

mantém limites geográficos, o que possibilita receber, frequentemente, população de outras regiões que buscam na região Metropolitana I atendimento à saúde (figura 01).

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



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

Com altíssima densidade demográfica de áreas urbanizadas, a região Metropolitana I constitui espaço de pressão social em virtude do crescimento econômico nem sempre acompanhado pelo atendimento às necessidades básicas da população. A região apresentou taxa de urbanização de 34,9%. A extensão territorial da região compreende uma área de 3.459 km², o equivalente a 7,9% da área total do estado.

Tabela 01. Área total e urbanizada e densidade de ocupação dos municípios da região Metropolitana I, 2022.

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Belford Roxo	79	62,9	79,61	7.681
Duque de Caxias	467	138,9	29,75	5.817
Itaguaí	283	36,1	12,76	3.236
Japeri	82	21,5	26,21	4.481
Magé	391	64,7	16,55	3.525



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

Mesquita	41	13,8	33,73	12.084
Nilópolis	19	9,6	50,42	15.321
Nova Iguaçu	521	123,2	23,64	6.382
Queimados	76	27,7	36,46	5.071
Rio de Janeiro	1.200	642,8	53,56	9.664
São João de Meriti	35	35,2	100,00	12.524
Seropédica	265	30,3	11,45	2.657
Região	3.459	1.206,7	34,89	8.043
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

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

Tabela 02. Características gerais da população residente na região Metropolitana I por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Belford Roxo	91,9	483.087	251.743	177.040	70,33	231.344	162.350	70,2
Duque de Caxias	90,6	808.161	423.987	294.289	69,41	384.174	267.040	69,5
Itaguaí	95,3	116.841	59.836	41.236	68,92	57.005	38.996	68,4
Japeri	105,6	96.289	46.839	32.717	69,85	49.450	36.146	73,1
Magé	93,7	228.127	117.753	80.859	68,67	110.374	75.979	68,8
Mesquita	88,2	167.127	88.799	61.771	69,56	78.328	54.536	69,6
Nilópolis	87,5	146.774	78.300	53.685	68,56	68.474	48.327	70,6
Nova Iguaçu	90,6	785.867	412.350	287.070	69,62	373.517	260.590	69,8
Queimados	91,2	140.523	73.498	51.439	69,99	67.025	46.598	69,5
Rio de Janeiro	86,6	6.211.223	3.328.644	2.268.137	68,14	2.882.579	2.018.432	70,0
S. João de Meriti	89,8	440.962	232.391	161.438	69,47	208.571	145.755	69,9
Seropédica	93,1	80.596	41.731	28.949	69,37	38.865	26.711	68,7
Região	88,2	9.705.577	5.155.871	3.538.630	68,63	4.549.706	3.181.460	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: IBGE. Censo Demográfico 2022, resultados do universo.

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

A região apresenta grande diversidade quanto ao grau de urbanização, indo de 11,5% em Seropédica, até os 100% de São João de Meriti. A capital ocupa posição intermediária com 53,6%. As maiores densidades de áreas urbanizadas estão nos municípios de Nilópolis, São João de Meriti e Mesquita, superando por um fator de até 3 vezes a média estadual.

O município do Rio de Janeiro responde por 64% da população da região, e sua localização geográfica privilegiada favorece o turismo. Sua infraestrutura portuária próxima aos centros de produção e consumo e a disponibilidade da malha viária federal e estadual permitem um fluxo intenso de transporte dos bens e produtos fabricados no



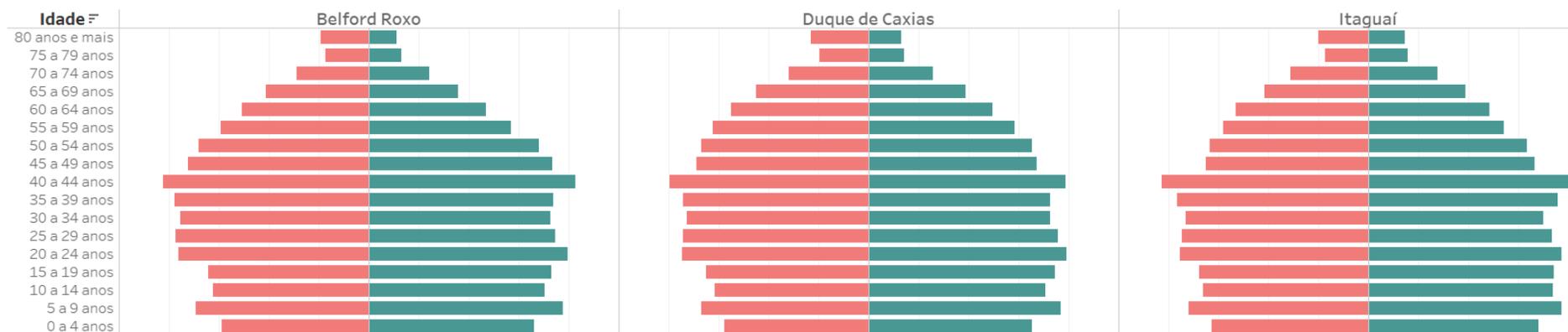
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

estado e a chegada de bens e produtos importados de outras localidades, transformando-o num importante polo comercial da região. A população em idade ativa, tanto masculina quanto feminina, gira em torno dos 68%, com destaque para Japeri, com 73%. Este é um dos municípios de estrutura mais jovem da região, e contrasta com os municípios de Nilópolis e Rio de Janeiro quanto ao envelhecimento populacional (tabela 02).

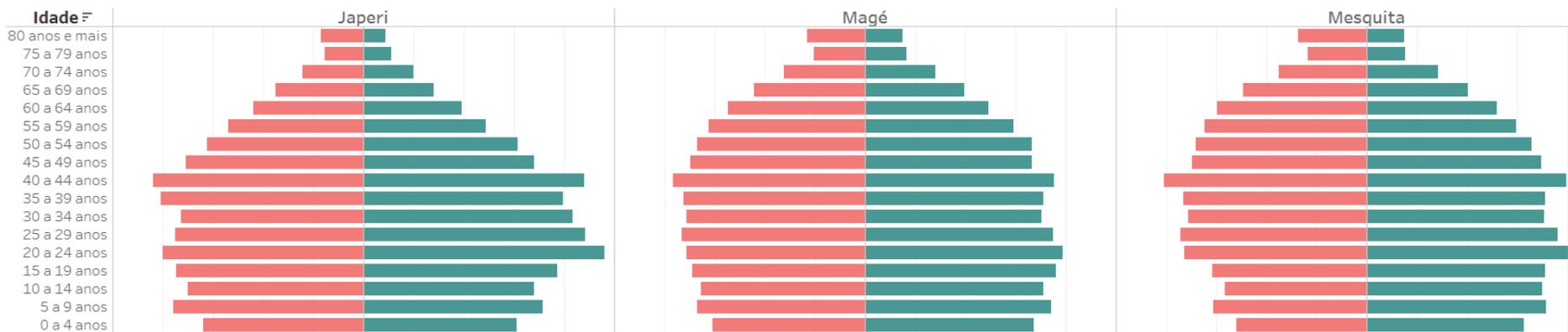


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Gráfico 01. Estruturas etárias e por sexo da população residente na região Metropolitana I, 2022

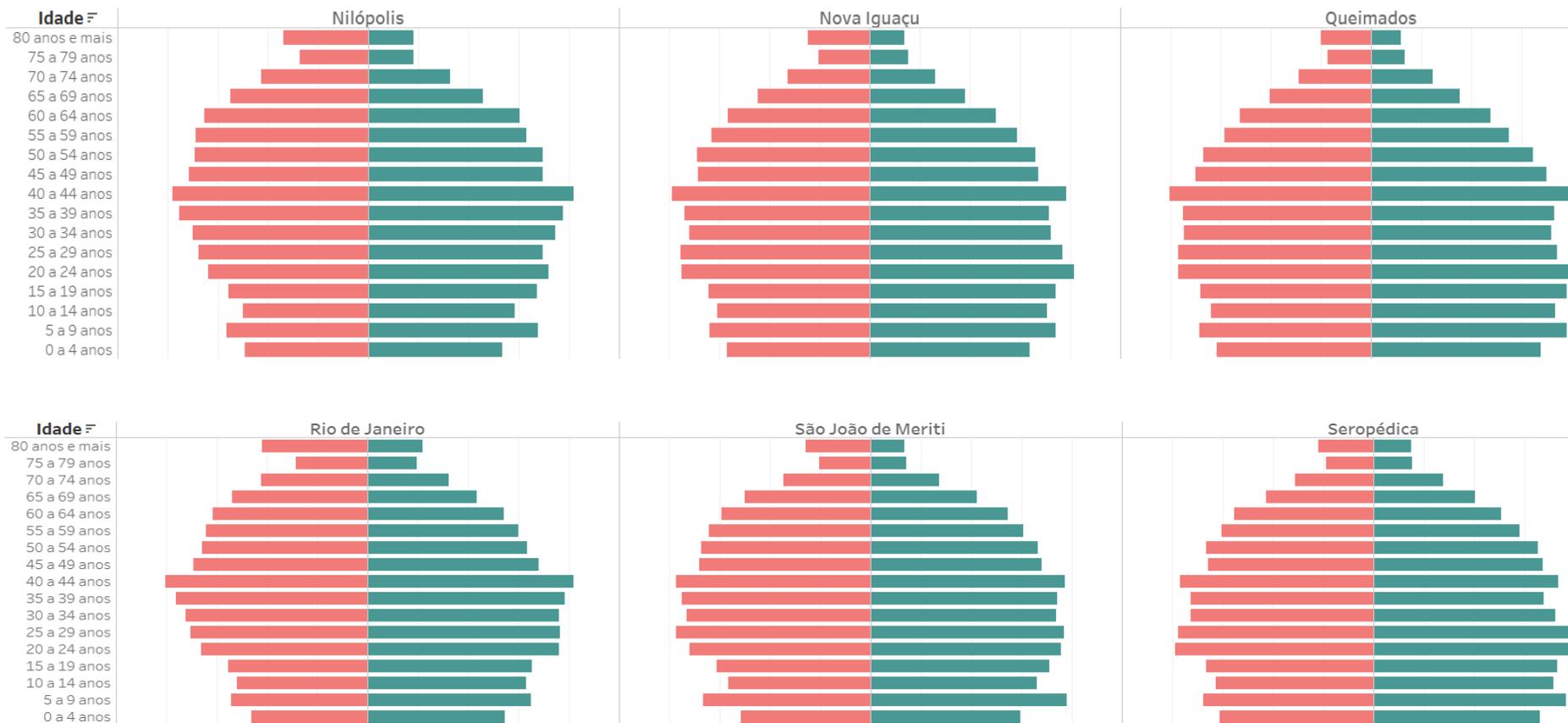


Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022. Resultados do universo.





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 Metropolitana I, 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
Belford Roxo	35	147.908	58,8	82,65	61,17	0,85	0,40	15,73	13,10	5,9	6,6
Duque de Caxias	35	242.099	57,1	93,72	66,51	1,05	0,51	17,47	14,17	5,8	6,5
Itaguaí	34	34.746	58,1	81,19	66,29	0,92	0,54	16,30	14,53	6,3	6,8
Japeri	32	28.490	60,8	64,57	53,43	0,79	0,34	13,55	10,74	6,4	6,1
Magé	35	66.894	56,8	90,22	69,64	1,02	0,58	17,46	14,82	6,1	6,7
Mesquita	36	49.694	56,0	114,86	74,19	1,19	0,62	19,46	15,15	5,2	6,3
Nilópolis	39	41.660	53,2	144,20	97,42	1,59	0,73	22,43	17,50	4,9	5,4
Nova Iguaçu	35	234.461	56,9	98,31	68,84	1,13	0,56	17,86	14,37	5,7	6,4
Queimados	34	43.077	58,6	81,88	60,84	0,90	0,45	15,86	13,34	6,1	6,8
Rio de Janeiro	38	1.804.358	54,2	149,55	94,24	2,17	0,98	22,77	17,18	4,6	5,4
São João de Meriti	36	130.245	56,0	108,51	74,48	1,17	0,55	18,97	15,19	5,2	6,0
Seropédica	34	23.952	57,4	88,76	69,57	1,03	0,59	17,01	14,92	6,1	6,6
Região	-	2.847.584	55,2	128,01	83,90	1,78	0,81	20,94	16,13	5,0	5,8
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,1	5,9

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



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

A distribuição etária e por sexo não difere muito entre os municípios, com exceção de Nilópolis, Rio de Janeiro (os dois municípios de estrutura mais amadurecida) e Japeri, o mais jovem. O perfil evidencia um envelhecimento progressivo da população e redução da fecundidade especialmente em relação à coorte de 1980-1984, que aparece em destaque em todos os gráficos e indica alta fecundidade passada. No mais, as pirâmides são típicas de transição demográfica: marcada redução da população dependente jovem (0 a 14 anos), das mulheres em idade fértil (especialmente entre os 15 a 24 anos, faixas de maior concentração da fecundidade no passado), amadurecimento da população em idade ativa (15-64 anos) e incremento da população idosa, principalmente feminina, e com a emergência de uma nova categoria – os super idosos, com 85 anos e mais de idade. As maiores proporções destes super idosos estão nos municípios do Rio de Janeiro e Nilópolis.

Tabela 04. Indicadores de crescimento populacional para a região Metropolitana I, 2010-2022.

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Belford Roxo	0,24	13.755	2,93
Duque de Caxias	-0,47	-46.887	-5,48
Itaguaí	0,57	7.750	7,10
Japeri	0,07	797	0,83
Magé	0,03	805	0,35
Mesquita	-0,06	-1.249	-0,74
Nilópolis	-0,58	-10.651	-6,77
Nova Iguaçu	-0,11	-10.390	-1,30
Queimados	0,15	2.561	1,86
Rio de Janeiro	-0,15	-109.223	-1,73
São João de Meriti	-0,33	-17.711	-3,86
Seropédica	0,25	2.410	3,08
Região	-0,14	-168.033	-1,70
Estado	0,03	65.245	0,41

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

Em 2022, o levantamento censitário da região Metropolitana I mostrou que ela perdeu o equivalente a 1,7% de sua população de 2010, em algum momento ao longo dos 12 anos que separam os dois censos. Considerando que o período abrangeu a emergência da pandemia por COVID-19, existe a possibilidade de que esta perda tenha sido provocada por mortalidade e não por efeitos migratórios, principalmente levando em conta que muitos municípios da região têm grandes contingentes populacionais em



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

situação de vulnerabilidade econômica e social. Perderam mais de 5% de sua população existente em 2010 os municípios de Duque de Caxias (5,5%) e Nilópolis (6,8%). Por outro lado, ganhou população (mais de 5% de variação relativa no período 2010-2022) o município de Itaguaí (7,1%). Outros municípios apresentaram ganhos e perdas numericamente mais expressivos, porém menos relevantes proporcionalmente.

É preciso lembrar que a maior parte dos municípios da região Metropolitana I ainda está longe de alcançar os níveis de envelhecimento populacional da capital, apesar de todos terem apresentado queda nos níveis de fecundidade—como se observa no estreitamento da base das pirâmides. As taxas de crescimento populacional geral e de nascidos vivos podem ser consultadas nas tabelas 04 e 05, e as proporções de nascidos vivos comparativas entre os anos de 2000 e 2022 são mostradas no gráfico 02.

Entre 2000 e 2022, os municípios que mais reduziram o total de nascidos vivos foram Nilópolis e São João de Meriti. Nova Iguaçu apresentou redução expressiva entre 2000 e 2010, desacelerando a queda entre 2010 e 2022, enquanto Japeri realizou o movimento oposto, superando as médias negativas da região e do estado. Todos os municípios da Metropolitana I, porém, em maior ou menor grau, apresentaram taxas negativas de crescimento de nascidos vivos tanto entre 2000-2010 quanto entre 2010-2022, consolidando uma tendência de forte redução da fecundidade.

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

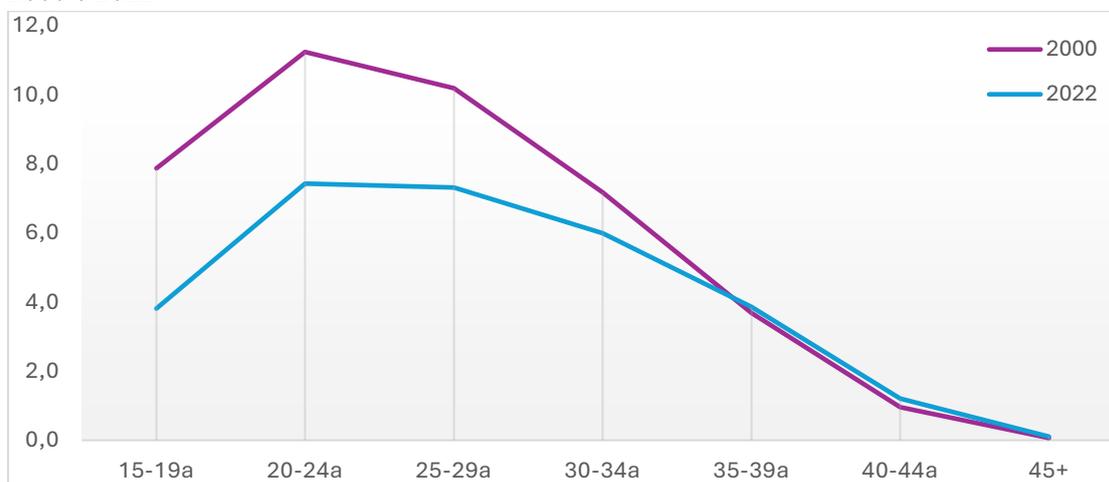
Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Belford Roxo	9.555	7.129	5.923	-2,89	-1,53
Duque de Caxias	16.498	12.511	11.013	-2,73	-1,06
Itaguaí	1.830	1.760	1.631	-0,39	-0,63
Japeri	1.831	1.561	1.139	-1,58	-2,59
Magé	4.057	3.253	3.040	-2,18	-0,56
Mesquita	-	2.326	1.839	-	-1,94
Nilópolis	3.014	2.074	1.349	-3,67	-3,52
Nova Iguaçu	17.091	11.597	9.810	-3,80	-1,38
Queimados	1.878	2.307	1.884	2,08	-1,67
Rio de Janeiro	98.792	83.223	64.981	-1,70	-2,04
São João de Meriti	9.123	6.556	4.800	-3,25	-2,56
Seropédica	1.060	1.029	989	-0,30	-0,33
Região	164.729	135.326	108.398	-1,95	-1,83
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.



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

Gráfico 02. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe para a região Metropolitana I, 2000 e 2022



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

Como esperado, a expectativa de vida da região Metropolitana I reflete a média estadual, sendo dominada pelos resultados do município do Rio de Janeiro. A variação é muito reduzida, e sempre com vantagem para o estado como um todo. Os ganhos na expectativa de vida entre 2010 e 2022 foram de 0,5 ano para o sexo feminino, ao nascer (tanto para o estado quanto para a região), e 0,3 aos 60 anos de idade. Para o sexo masculino, a variação foi de 2 anos ao nascer (região) e 1,7 ano (estado do Rio de Janeiro). Aos 60 anos, o sexo masculino ganhou 1 ano (região) e 0,8 ano (estado). No gráfico 03 pode-se observar o início da convergência entre os sexos a partir dos 50 anos de idade.

Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Metropolitana I, 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	77,1	69,0	77,6	71,0	22,8	18,4	23,1	19,4
Estado	77,4	69,3	77,9	71,0	22,9	18,7	23,1	19,5

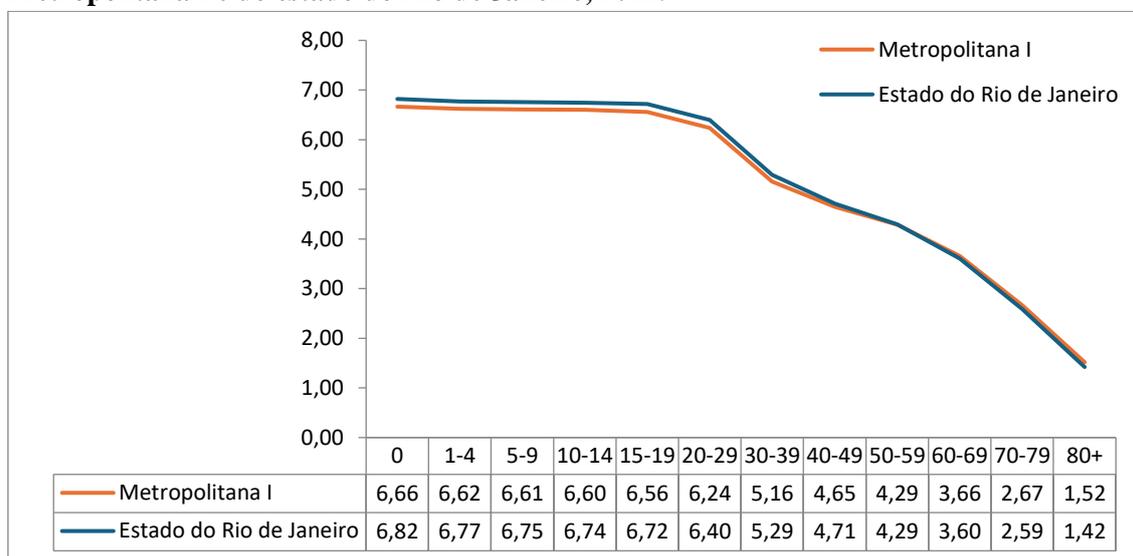
Fonte: IBGE. Censos Demográficos 2010 e 2022. Resultados do universo. MS/Datasus. Sistema de Informações de Mortalidade, 2010 e 2022. *Tábua modelo de mortalidade Coale-Demeny Oeste.



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

A região Metropolitana I, por conta do grande peso do município do Rio de Janeiro, 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.

Gráfico 03. Variação, em anos, entre a expectativa de vida feminina e masculina da região Metropolitana I 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.

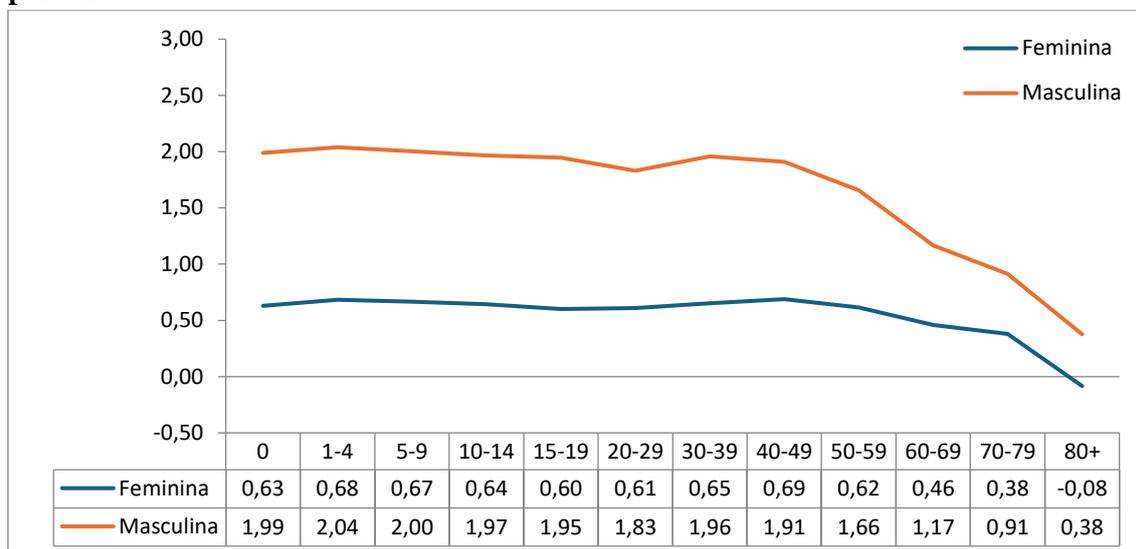
A variação na expectativa de vida entre os anos 2010 e 2022 foi nitidamente superior para o sexo masculino, ficando na faixa dos 02 anos desde o nascimento até os 40-49 anos de idade; entre o sexo feminino, os ganhos de expectativa de vida não chegaram sequer a um ano, e se mostraram negativos a partir dos 80 anos de idade. Ainda assim, na maior parte das faixas etárias, o sexo feminino tem mais de 6 anos de ‘vantagem’ sobre o masculino.

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.



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

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Metropolitana I 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 estreita relação da saúde com a provisão de medidas sanitárias é bastante conhecida, principalmente no que se refere à água de abastecimento doméstico e ao destino de dejetos. Cerca de 80% das doenças de países em desenvolvimento como o Brasil são provenientes da água de qualidade ruim. Dentre essas doenças destacamos a febre tifoide, disenteria, cólera, diarreia, hepatite, leptospirose e giardíase. O tratamento do esgoto sanitário e a coleta direta do lixo também constituem importantes medidas preventivas de enfermidades.

Na tabela a seguir estão descritas as condições de saneamento básico: abastecimento de água e esgotamento sanitário pela rede geral e coleta direta de lixo, comparando-se os anos de 2010 e 2022.

Com relação ao abastecimento de água pela rede geral, é preocupante o fato de que diversos municípios da região Metropolitana mostraram queda na cobertura entre 2010 e 2022, o que pode estar associado a quedas correspondentes nas condições econômicas da população residente que fazem com que se desloquem para áreas menos valorizadas e mais precárias quanto a infraestrutura de serviços de saneamento. São destaques quanto à água os municípios de Japeri, Magé e Nova Iguaçu.

Quanto ao esgotamento sanitário, não foram observados retrocessos, mas os municípios de Japeri, Magé e Seropédica apresentam os resultados mais precários, abaixo de 75%. Já a coleta de lixo direta abrange mais de 95% da população de todos os municípios da região, com exceção de Belford Roxo, que não chega a 90%. É provável



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

que os domicílios onde o saneamento é mais precário na região correspondam aos situados em aglomerados subnormais.

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
Belford Roxo	72,64	74,2	80,74	88,11	83,48	87,79
Duque de Caxias	61,21	59,3	83,98	89,26	90,17	97,09
Itaguaí	79,24	80,8	74,51	82,96	90,11	97,50
Japeri	80,97	61,9	65,38	71,68	78,08	95,62
Magé	38,00	30,7	62,14	68,57	91,01	97,42
Mesquita	91,51	91,1	92,63	97,06	93,54	99,50
Nilópolis	91,04	92,0	98,37	98,80	97,10	99,60
Nova Iguaçu	74,82	67,9	83,22	88,68	91,59	97,95
Queimados	80,85	77,4	81,31	88,87	84,11	97,70
Rio de Janeiro	96,65	98,4	92,87	94,90	82,83	99,14
São João de Meriti	92,57	91,6	94,13	97,60	95,97	98,74
Seropédica	89,99	96,1	62,43	73,79	86,83	97,10

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 Metropolitana I responde por cerca de 75% do total de domicílios em aglomerados subnormais do estado, onde se estima que residam mais de 3.700.000 pessoas. Desse contingente, a capital participa com 450.000 domicílios e mais de um milhão de pessoas. Duque de Caxias ocupa a segunda posição quanto aos moradores em aglomerados subnormais, seguido por Belford Roxo. Já os municípios de Mesquita, Nilópolis e Seropédica tinham menos de 3% de seus domicílios situados em aglomerados subnormais em 2019, segundo o IBGE.

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

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%		
Belford Roxo.	14.701	8,1	181.003	39.693
Duque de Caxias	24.825	8,3	298.216	67.028
Itaguaí	2.109	5,0	42.299	5.694
Japeri	1.368	4,3	32.116	3.694
Magé	6.724	8,1	82.946	18.155



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

Mesquita	956	1,5	62.693	2.581
Nilópolis	1.372	2,4	57.016	3.704
Nova Iguaçu	9.060	3,1	287.703	24.462
Queimados	2.673	5,2	51.238	7.217
Rio de Janeiro	453.571	18,6	2.439.321	1.224.642
S. João de Meriti	13.247	7,8	168.823	35.767
Seropédica	703	2,4	29.328	1.898
Região	531.309	14,2	3.732.702	1.434.534
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.

Segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a região Metropolitana I, foram localizadas populações indígenas – todas situadas fora de território indígena. Foram identificados 9.765 indígenas, o que corresponde a 59,4% do total de indígenas do estado do Rio de Janeiro.

Foram também recenseados 5.341 quilombolas, sendo 29 residentes em território quilombola (no município do Rio de Janeiro) e 5.312 fora destes territórios, distribuídos entre cinco municípios, especialmente Magé e Rio de Janeiro.

As comunidades caiçaras não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem em alguns municípios da região, como Magé e Duque de Caxias.

Tabela 09. População indígena e quilombola residente na região Metropolitana I, 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
Belford Roxo	-	-	129	113	-	-	79	55
Duque de Caxias	-	-	464	370	-	-	-	-
Itaguaí	-	-	91	80	-	-	-	-
Japeri	-	-	24	16	-	-	-	-
Magé	-	-	102	110	-	-	1.162	1.047
Mesquita	-	-	58	57	-	-	13	12
Nilópolis	-	-	113	85	-	-	-	-
Nova Iguaçu	-	-	297	266	-	-	54	53
Queimados	-	-	55	40	-	-	-	-
Rio de Janeiro	-	-	3.942	2.999	14	15	1.438	1.399
S. João de Meriti	-	-	140	118	-	-	-	-
Seropédica	-	-	50	46	-	-	-	-
Região	-	-	5.465	4.300	14	15	2.746	2.566
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283



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

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 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 Metropolitana I 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.

Decresceram no período considerado as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas e as causas externas entre os sexos feminino e masculino, e as neoplasias – apenas entre o sexo masculino. Por sua vez, aumentaram as doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários, os transtornos mentais e comportamentais e as causas mal definidas, para ambos os sexos.



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

Tabela 11. Taxas de mortalidade por sexo para a região Metropolitana I, 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	49,79	60,86	51,88	62,33	245,88	324,53	269,91	334,53	81,60	93,24
032-052 Neoplasias	147,48	142,19	144,03	140,34	139,65	133,50	141,62	133,50	148,20	134,47
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,97	5,36	6,30	5,63	6,77	5,76	7,10	5,87	6,32	5,80
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	52,97	51,76	56,48	52,09	57,76	55,96	56,25	53,89	53,28	47,21
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	3,92	6,07	3,70	6,95	4,38	9,12	5,18	10,26	5,20	10,75
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	26,30	18,48	27,44	21,25	25,29	19,91	26,84	20,62	29,79	21,25
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,02	0,04	0,02	0,04	0,02	0,04	0,04	0,02	0,00	0,02
065 Doenças do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,23	0,22	0,25	0,29	0,12	0,15	0,17	0,13	0,17	0,24
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	233,69	257,49	239,75	267,82	224,42	250,59	237,50	254,68	229,23	249,38
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	106,05	108,40	115,03	112,97	98,80	106,03	109,97	107,08	108,73	104,64
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	31,73	43,70	34,41	44,97	30,97	39,08	32,53	41,59	32,70	41,89
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	7,76	5,80	9,23	6,53	7,64	5,65	9,00	6,75	10,57	7,45
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	4,95	2,51	5,04	2,81	5,16	2,57	4,73	2,51	6,05	3,85
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	42,26	37,17	46,65	42,24	37,49	34,73	46,98	40,44	51,55	45,76
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	2,46	0,00	2,35	0,00	3,18	0,00	4,54	0,00	2,09	0,00
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	7,80	12,62	7,95	10,29	8,13	10,77	7,35	9,91	6,79	9,50
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	4,87	5,45	4,93	5,34	4,17	4,68	3,61	4,86	3,76	4,48
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	56,34	74,05	66,91	82,66	81,38	103,33	108,50	130,82	80,59	97,48
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	39,47	140,98	39,06	134,65	36,93	119,88	38,33	117,72	36,35	115,15

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



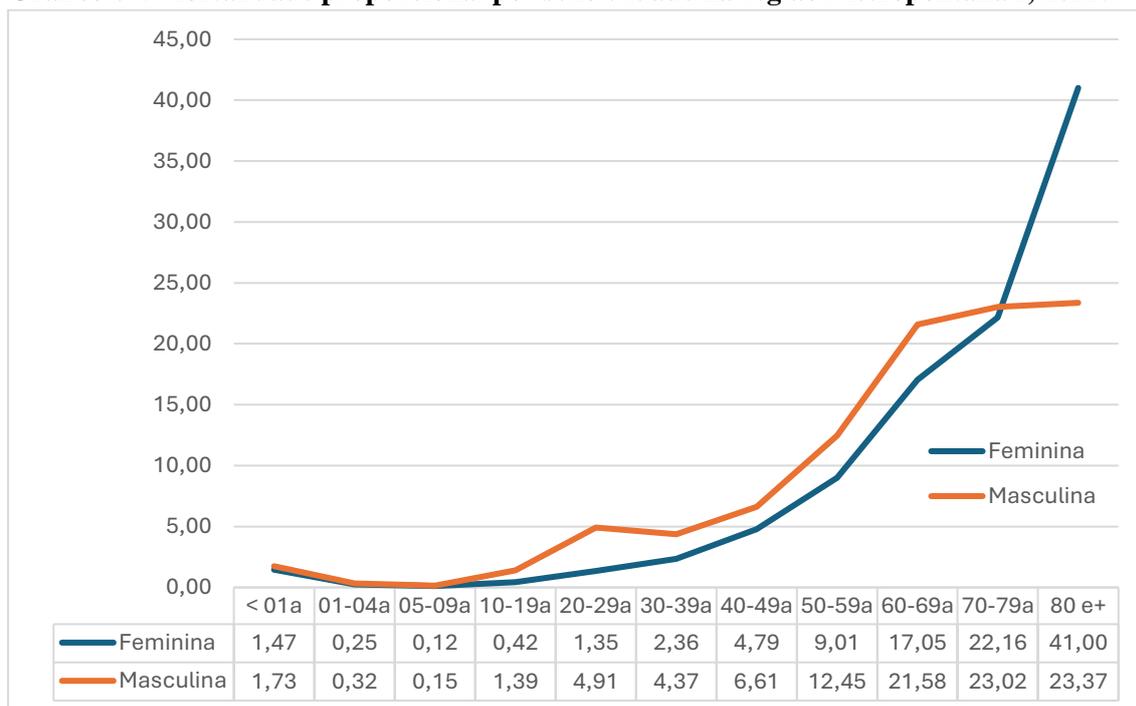
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.1.2. Mortalidade Proporcional

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 91.139 óbitos de residentes da região Metropolitana I, sendo 50,5% femininos. Destacaram-se como causas de morte as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas mal definidas e as decorrentes de causas externas – estas últimas principalmente entre o sexo masculino.

Cumulativamente, 19,8% dos óbitos femininos e 31,9% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Metropolitana I, e 8,9% 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, 76,5%. Em comparação, os óbitos femininos até faixa de idade chegaram a 59%, resultado igualmente intermediário.

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



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

Menores de 1 ano

Foram registrados 1.457 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Metropolitana I, dos quais 53,7% 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 causas externas, as doenças do aparelho respiratório e as infecciosas e parasitárias, para ambos os sexos. Destacaram-se nos



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

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, traumatismo de parto; as agressões (4 mortes femininas), os eventos de intenção indeterminada, os acidentes de transporte terrestre, as quedas e os afogamentos e submersões acidentais; bronquiolite e pneumonia; septicemias, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, doenças infecciosas intestinais, infecções com transmissão predominantemente sexual, doença por HIV e tuberculose.

Destacaram-se ainda: meningite, epilepsia, insuficiência renal, diabetes mellitus, desnutrição, toxoplasmose, anemias.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 381 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 55% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas (afogamento e submersão acidentais, eventos de intenção indeterminada, agressões, quedas), as doenças do aparelho respiratório (pneumonias, bronquiolite, asma), as infecciosas e parasitárias (septicemias, tuberculose, doença por HIV, dengue), do sistema nervoso (epilepsia, meningite) e as malformações congênitas.

Destacaram-se ainda: leucemia, desnutrição, insuficiência renal e anemias como causas de morte nesta faixa etária.

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 823 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 76,4% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas com 67% do total de mortes (agressões [222 mortes, 52% das externas], eventos de intenção indeterminada [98 mortes, 23%], acidentes de transporte terrestre [36 mortes], operações legais e intervenções de guerra [23 mortes, 5%] e lesões autoprovocadas voluntariamente [10 mortes, 2,4%]), as mal definidas, as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio) e as neoplasias (leucemia, de meninges, encéfalo e outras partes do SNC).

Para o sexo feminino, as principais causas de morte em 2022 foram, nesta ordem: as causas externas com 29% do total de óbitos femininos (lesões autoprovocadas voluntariamente [16 mortes, 28,6% das externas], acidentes de transporte terrestre [14 mortes, 25%], agressões [10 mortes, 17,9%], envenenamentos e intoxicações [7 mortes, 12,5%]), as neoplasias (leucemia, de meninges, encéfalo e outras partes do SNC), as causas mal definidas, as doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose, septicemia, doença por HIV, leptospirose) e as do aparelho circulatório (cerebrovasculares e infarto agudo do miocárdio).



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

Destacaram-se ainda: diabetes mellitus, mortes maternas (9 óbitos: gravidez que termina em aborto, outras mortes obstétricas diretas, morte obstétrica tardia, mortes obstétricas indiretas).

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 11.087 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 64,7% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas com 42% do total de óbitos masculinos (agressões [1.329 mortes, 44% das externas], eventos de intenção indeterminada [483 mortes, 16%], acidentes de transporte terrestre [472 mortes, 15,6%], intervenções legais e operações de guerra [226 mortes, 7,5%], lesões autoprovocadas voluntariamente [163 mortes, 5,4% das externas]), as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio [274 mortes], doenças hipertensivas [126 mortes]), as infecciosas e parasitárias (doença por HIV [377 mortes, 48% do capítulo I], tuberculose [152 mortes, 19,4%]), as causas mal definidas e as neoplasias (do colo, reto e ânus [49 mortes, 9,9% das neoplasias], das meninges, encéfalo e outras partes do SNC [47 mortes], do estômago [33 mortes], do pâncreas [30 mortes], do fígado e das vias biliares intra-hepáticas [26 mortes], linfoma não Hodgkin [25], do lábio, cavidade oral e faringe [23], da traqueia, brônquios e pulmões [22]).

Destacaram-se ainda entre o sexo masculino as mortes por: diabetes mellitus (124); doenças do fígado (103); transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas (88); insuficiência renal (66).

Para o sexo feminino, as principais causas de morte em 2022 foram, nesta ordem: as neoplasias (da mama [281 mortes, 28,3% do capítulo], do útero [colo, corpo e partes não especificadas, 214 mortes, 21,6%], do colo, reto e ânus [87 mortes], do ovário [49 mortes], das meninges, encéfalo e outras partes do SNC [43 mortes], do estômago [38 mortes]), as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares [245 mortes], infarto agudo do miocárdio [149 mortes]), as infecciosas e parasitárias (doença por HIV [211 mortes, 46% do capítulo I], tuberculose [63 mortes, 13,8%], septicemia [61 mortes]), as causas externas (acidentes de transporte terrestre [92 mortes, 24% das externas], lesões autoprovocadas voluntariamente [78 mortes, 20,5%], agressões [71 mortes, 18,7%], eventos de intenção indeterminada [31 mortes, 8%]), e as mal definidas.

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino as mortes por: diabetes mellitus (156); mortes maternas (100 óbitos: outras mortes obstétricas diretas [36], mortes obstétricas indiretas [29], morte obstétrica tardia [24], gravidez que termina em aborto [8]); transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas (21).

Entre 50 e 69 anos



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

Foram registrados 11.087 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 56% 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 [1.466 mortes, 31% do capítulo], cerebrovasculares [1.184] e hipertensivas [848]), as neoplasias (do colo, reto e ânus [342 mortes], da traqueia, brônquios e pulmões [309], da próstata [201], do pâncreas [182], do lábio, cavidade oral e faringe [158], do estômago [151]), as causas mal definidas, as doenças do aparelho respiratório (pneumonia [750 mortes]), e as infecciosas e parasitárias (septicemia [432 mortes], tuberculose [191], doença por HIV [181], .

Destacaram-se ainda entre o sexo masculino as mortes por: diabetes mellitus (738); doenças do fígado (364); insuficiência renal (257); transtornos mentais e comportamentais associados ao uso de substâncias psicoativas (197); os acidentes de transporte terrestre (180), os eventos de intenção indeterminada (163), as quedas (159) e as agressões (129).

Para o sexo feminino, as principais causas de morte em 2022 foram, nesta ordem: as neoplasias (da mama [683 mortes, 21,5% do capítulo], da traqueia, brônquios e pulmões [389], , do colo, reto e ânus [347 mortes], do útero [colo, corpo e partes não especificadas, 298 mortes], do pâncreas [168], das meninges, encéfalo e outras partes do SNC [129 mortes], do estômago [91], do fígado e das vias biliares intra-hepáticas [89 mortes]), as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares [854], infarto agudo do miocárdio [754], e hipertensivas [682]) e respiratório (pneumonia [605], doenças crônicas das vias aéreas inferiores [290]), as causas mal definidas e as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia [381], doença por HIV [84], tuberculose [47]).

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino as mortes por: diabetes mellitus, insuficiência renal e doenças do fígado.

70 anos ou mais

Foram registrados 50.027 óbitos de residentes na região Metropolitana I, dos quais 58% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (hipertensivas [2.037 mortes], cerebrovasculares [2.003], infarto agudo do miocárdio [1.529]), respiratório (pneumonia [2.801 mortes]), as neoplasias (da mama [540 mortes], do colo, reto e ânus [445], da traqueia, brônquios e pulmões [386], do pâncreas [242], do útero [colo, corpo e partes não especificadas, 211 mortes]), as infecciosas e parasitárias (septicemia [1.342] e as mal definidas.

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino as mortes por: diabetes mellitus; doença de Alzheimer, eventos de intenção indeterminada, senilidade, anemias, desnutrição.

Para o sexo masculino, as principais causas de morte em 2022 foram, nesta ordem: as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares [1.486 mortes], infarto agudo do



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

miocárdio [1.356], doenças hipertensivas [1.140]), as neoplasias (da próstata [668 mortes], da traqueia, brônquios e pulmões [392], do colo, reto e ânus [369], do pâncreas [166], do estômago [153], da bexiga [129] e do fígado e das vias biliares intra-hepáticas [119 mortes]), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia [1.943 mortes]), as infecciosas e parasitárias (septicemia [848 mortes], tuberculose [68], doença por HIV [34]) e as mal definidas.

Destacaram-se ainda entre o sexo masculino as mortes por: diabetes mellitus, doença de Alzheimer, insuficiência renal, eventos de intenção indeterminada, quedas, doenças do fígado e senilidade.



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 Metropolitana I, 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	5,93%	5,37%	11,11%	11,90%	7,22%	3,97%	11,67%	10,92%	7,58%	8,26%	9,48%	9,92%
032-052 Neoplasias	0,44%	0,13%	9,94%	9,05%	12,37%	4,61%	25,35%	6,90%	26,48%	16,19%	11,79%	14,72%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,30%	0,51%	1,17%	1,43%	3,09%	0,48%	1,02%	0,63%	0,71%	0,57%	0,65%	0,58%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	1,04%	0,77%	4,09%	3,33%	4,64%	2,23%	5,37%	2,56%	6,23%	5,56%	6,06%	5,16%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,58%	0,16%	1,23%	1,59%	0,61%	1,58%	0,48%	0,62%
060-063 Doencas do Sistema Nervoso	1,33%	0,90%	10,53%	11,90%	6,19%	3,34%	2,38%	1,73%	1,24%	1,09%	4,31%	2,95%
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%	0,95%	1,03%	0,00%	0,05%	0,03%	0,02%	0,02%	0,01%	0,01%
066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio	1,04%	1,15%	4,09%	3,81%	7,22%	4,61%	19,37%	13,08%	25,99%	30,52%	27,19%	27,04%
073-077 Doencas do Aparelho Respiratorio	5,33%	7,16%	16,96%	16,19%	3,09%	3,18%	4,91%	4,42%	9,43%	8,60%	14,50%	14,44%
078-082 Doencas do Aparelho Digestivo	0,74%	0,64%	2,92%	3,81%	4,12%	0,95%	3,22%	3,51%	4,18%	5,49%	3,58%	3,75%
083 Doencas da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,03%	0,32%	0,43%	0,40%	0,76%	0,65%	1,48%	0,97%
084 Doencas Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,30%	0,13%	1,75%	1,43%	2,06%	0,64%	1,48%	0,25%	0,52%	0,36%	0,63%	0,45%
085-087 Doencas do Aparelho Geniturinario	0,44%	0,64%	1,75%	2,38%	2,06%	0,48%	3,12%	1,70%	4,28%	3,81%	6,92%	6,48%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,64%	0,00%	2,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	51,85%	55,24%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	21,04%	19,18%	11,70%	8,10%	2,06%	1,43%	0,38%	0,18%	0,07%	0,07%	0,01%	0,02%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	2,07%	1,41%	6,43%	10,48%	7,73%	6,20%	7,73%	9,96%	9,01%	11,30%	9,42%	9,15%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	8,15%	6,78%	17,54%	15,24%	28,87%	67,41%	9,72%	42,14%	2,92%	5,94%	3,48%	3,76%

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 I 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 453.069 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Metropolitana I, sendo: 5,8%, menores de 1 ano; 7,7%, entre 1 e 9 anos; 6,7%, entre 10 e 19 anos; 40,1%, entre 20 e 49 anos; 24,7%, entre 50 e 69 anos; e 15%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Metropolitana I em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 201,2 a 161,4/10.000 mulheres), mostrando comportamento consistente de queda desde 2018.

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

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, do aparelho digestivo e as causas mal definidas (incremento).

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, dos aparelhos respiratório, digestivo (incremento) e gravidez, parto e puerpério (queda).

A queda nas taxas gerais de internação em 2020 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	20,04	24,48	24,25	28,67	43,49	55,59	51,51	63,88	30,00	36,86	27,05	33,95
II. Neoplasias (tumores)	35,03	24,03	36,32	24,58	29,07	19,57	32,80	21,86	35,76	23,12	38,13	22,78
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4,48	4,08	4,61	4,57	4,08	3,74	4,39	4,33	5,94	5,43	6,47	5,73
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5,32	5,18	5,79	5,27	4,52	4,39	4,88	4,63	6,19	5,36	6,85	5,52
V. Transtornos mentais e comportamentais	5,14	7,30	5,82	8,09	4,39	5,57	5,44	7,09	5,65	7,17	6,02	7,29
VI. Doenças do sistema nervoso	5,43	5,81	5,40	5,32	3,35	3,50	4,47	4,42	5,21	5,06	5,83	5,45
VII. Doenças do olho e anexos	6,44	5,52	7,96	6,70	3,44	3,38	5,17	4,52	6,94	6,05	8,56	7,35
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,61	0,62	0,84	0,70	0,46	0,46	0,55	0,55	0,77	0,75	0,87	0,95
IX. Doenças do aparelho circulatório	26,94	33,70	28,34	35,78	22,84	29,39	25,74	33,72	33,36	41,71	33,17	40,44
X. Doenças do aparelho respiratório	22,37	28,40	22,87	27,69	20,75	27,12	22,14	28,66	29,41	36,74	29,13	35,67
XI. Doenças do aparelho digestivo	31,20	38,65	29,89	35,72	21,82	25,60	23,81	28,20	33,78	38,82	47,32	51,63
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8,07	9,89	8,79	10,40	5,81	8,03	7,58	9,00	8,90	10,22	9,27	10,41
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5,89	7,03	6,66	6,97	3,80	4,64	6,11	6,57	7,92	8,99	8,22	8,75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24,44	23,03	26,91	25,81	18,55	17,78	20,71	20,95	29,31	28,01	33,24	32,80
XV. Gravidez parto e puerpério	201,17	0,00	185,49	0,00	182,16	0,00	178,84	0,00	170,13	0,01	161,44	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12,37	13,87	11,87	12,50	11,94	13,64	12,27	14,13	12,48	13,48	11,32	12,46
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,03	5,08	3,73	6,03	2,36	3,99	2,99	5,20	3,33	5,29	3,11	5,45
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6,15	9,15	6,33	9,42	5,26	8,58	6,85	9,92	8,61	12,18	8,92	12,29
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25,15	52,58	26,25	54,54	23,68	52,84	27,12	58,75	30,12	59,45	30,32	60,52
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	6,85	11,73	7,86	9,33	6,27	5,95	7,24	8,38	9,13	9,88	19,43	16,36

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.



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

3.2.2.2. Morbidade Hospitalar

Do total de 453.069 internações de usuários da região, 59,4% foram femininas (269.345), e destas, 32% se deveram à gestação, parto ou puerpério (86.097), o que corresponde a 19% 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 56,2% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 37,1% para as mulheres de 10-19 anos e 27,8% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 8,8% e 6,9% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 6,4% e 6,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; gravidez que termina em aborto, respectivamente 3,8% e 4,9% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 50% 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 doenças infecciosas e parasitárias; a partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho digestivo e circulatório. Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças dos aparelhos digestivo e circulatório, as neoplasias, doenças do aparelho geniturinário e consequências de causas externas.



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

Tabela 14. Internação proporcional de residentes na Região Metropolitana I, 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	14,31	13,51	22,25	16,42	4,00	7,99	1,97	6,51	5,24	6,94	9,82	9,76
II. Neoplasias (tumores)	0,29	0,12	3,48	2,41	2,69	3,85	5,43	3,47	16,20	9,27	9,99	10,66
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,35	0,48	2,61	2,15	1,52	2,42	0,97	1,43	1,57	1,28	1,95	1,77
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0,40	0,46	1,11	0,63	0,85	1,18	1,11	1,20	2,15	2,22	2,05	1,94
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,01	0,00	0,02	0,03	0,61	1,01	1,50	4,55	1,76	1,63	0,51	0,47
VI. Doenças do sistema nervoso	0,72	0,92	2,06	1,71	1,00	1,95	0,68	1,47	2,28	1,43	1,44	1,39
VII. Doenças do olho e anexos	0,30	0,23	0,80	0,75	0,51	1,11	0,31	0,79	3,48	2,66	5,28	4,03
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,37	0,37	1,26	1,00	0,26	0,55	0,08	0,11	0,16	0,12	0,03	0,03
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,53	0,64	1,00	0,90	0,76	1,54	2,68	5,97	14,54	18,71	18,26	20,26
X. Doenças do aparelho respiratório	24,35	27,07	32,88	24,21	3,35	6,32	1,18	3,66	4,51	4,84	9,31	9,23
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,48	2,49	7,68	7,88	4,56	11,37	8,16	14,59	17,41	18,86	9,28	12,37
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,70	1,50	7,24	6,49	2,09	4,81	0,96	2,44	2,54	2,12	1,94	1,67
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,18	0,21	1,57	1,62	1,76	3,87	0,77	2,93	4,00	3,04	2,43	1,45
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,79	2,01	3,14	16,75	3,01	15,15	6,03	5,37	10,10	8,27	9,18	10,77
XV. Gravidez parto e puerpério	0,20	0,00	0,01	0,00	64,42	0,00	56,21	0,00	0,06	0,00	0,01	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	46,42	42,91	0,02	0,02	0,41	0,03	0,35	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,24	3,94	3,64	5,83	1,09	4,94	0,30	0,34	0,27	0,15	0,15	0,08
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,65	0,72	1,06	1,04	0,81	1,42	0,93	2,72	3,35	4,86	4,01	4,72
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,32	1,30	6,63	7,91	4,95	26,77	3,91	31,90	8,97	11,77	13,45	8,50
XXI. Contatos com serviços de saúde	1,39	1,14	1,55	2,24	1,34	3,71	6,46	10,53	1,42	1,83	0,91	0,88

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, 26.388 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As afecções originadas no período perinatal foram a causa de 44,5% 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 25,8% (influenza [gripe] e pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores), e as doenças infecciosas e parasitárias por 13,9% (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 I foram registradas 34.748 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), doenças da pele e do tecido subcutâneo (infecções da pele e do tecido subcutâneo), 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 30.347 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 40,9% destes usuários. Do restante das internações, 12,9% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (26,8% do total de internações masculinas).

Do total de 19.287 internações de mulheres nessa faixa etária, 64,4% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (12.424). As internações para partos corresponderam a 37,1% 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.

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



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

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) e as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas, febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais, e doenças infecciosas intestinais).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Metropolitana I, ocorreram 181.549 internações (40,1% do total), 72,1% das quais eram femininas. Do total de 130.953 internações de mulheres desta faixa, 56,2% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (73.607). As internações para partos corresponderam a 27,8% 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 (40,5%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 8 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias 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 111.940 internações de usuários da região Metropolitana I entre 50 e 69 anos, 56.173 foram internações masculinas (50,2%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, doenças das artérias, das arteríolas e capilares, doenças das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais masculinos) e as doenças do aparelho geniturinário (insuficiência renal, doenças dos órgãos genitais masculinos e calculose renal).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho 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); as doenças do aparelho circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares doenças



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

das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP), as doenças do aparelho geniturinário (transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino, insuficiência renal, calculose renal), e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 68.097 usuários de 70 anos ou mais da região Metropolitana I, correspondendo a 15% do total de internações, sendo 54,4% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares; isquêmicas; doenças das artérias, das arteríolas e capilares; doenças hipertensivas); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); as neoplasias (dos tecidos linfático, hematopoiético e correlatos, da mama e dos órgãos genitais femininos); as doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, isquêmicas, doenças das artérias, das arteríolas e capilares, doenças hipertensivas), digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); geniturinário (insuficiência renal, doenças dos órgãos genitais masculinos); neoplasias (dos tecidos linfático, hematopoiético e correlatos; dos órgãos genitais masculinos; do trato urinário), 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 I na competência dezembro de 2023 foi de 69,54%. Dos 12 municípios da região, apenas 01 município apresenta 100% de cobertura, 02 municípios apresentam coberturas entre 80% e 100%, 02 municípios apresentam cobertura entre 80 e 70%, e 07 municípios apresentam 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.



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 I, 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%
Metropolitana I	10.585.667	1.834	90	69,54
Belford Roxo	515.239	72	7	31,02
Duque de Caxias	929.449	80	17	25,29
Itaguaí	136.547	27	0	47,40
Japeri	106.296	18	0	70,13
Magé	247.741	56	0	100,00
Mesquita	177.016	48	0	94,83
Nilópolis	162.893	30	0	35,19
Nova Iguaçu	825.388	118	23	39,12
Queimados	152.311	11	6	33,60
Rio de Janeiro	6.775.561	1.265	37	83,53
São João de Meriti	473.385	87	0	54,31
Seropédica	83.841	22	0	75,39

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 Belford Roxo, Duque de Caxias, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro. Com destaque à capital que possui um agrupamento de Hospitais Federais e Universitários.

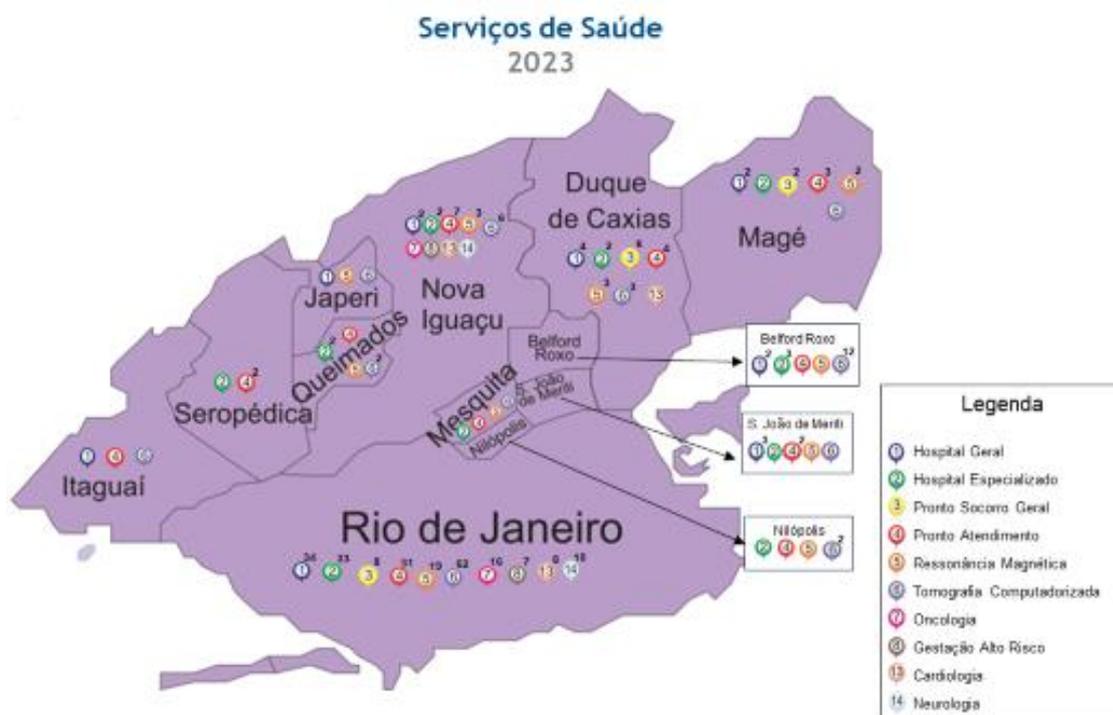
Os serviços de urgência e emergência são realizados em todos os municípios, sendo realizados pelos Hospitais Gerais, Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Geral.

A região conta com 51 hospitais gerais e 47 hospitais especializados, destes estão localizados no município do Rio de Janeiro 34 e 33 respectivamente (sem as unidades especializadas em psiquiatria e da Secretaria de Estado da Administração Penitenciária-SEAP)

Os municípios de Duque de Caxias, Nilópolis Magé, Rio de Janeiro e São João do Meriti possuem também um Hospital/dia isolado na especialidade Oftalmologia: HMODC, Hospital do Olho Magé, Hospital do Olho de Nilópolis, Centro Avançado de Oftalmologia e Centro Oftalmológico de Botafogo LTDA.



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



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.

Duque de Caxias, Nova Iguaçu e Rio de Janeiro habilitações em Cardiologia: Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular e Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, com Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista; Cirurgia Cardiovascular Pediátrica; Cirurgia Vascular; Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos; e Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista. Ao todo são 10 unidades, sendo 08 localizadas na capital.

Se tratando da atenção oncológica apenas o Rio de Janeiro possui serviço habilitado, como CACON; CACON com serviço de oncologia pediátrica; Hospital Geral com cirurgia oncológica; Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A; Oncologia Cirúrgica Hospital Porte B; Reconstrução Mamária Pós-Mastectomia Total; Tratamentos Integrados Sincrônicos em Oncologia; UNACON; UNACON com serviço de hematologia; UNACON com serviço de oncologia pediátrica; UNACON com serviço de radioterapia; UNACON exclusiva de hematologia; e UNACON exclusiva de oncologia pediátrica. Estas somam 16 unidades que ofertam cirurgia oncológica, quimioterapia e radioterapia. Nova Iguaçu possui habilitado uma unidade de Serviço



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

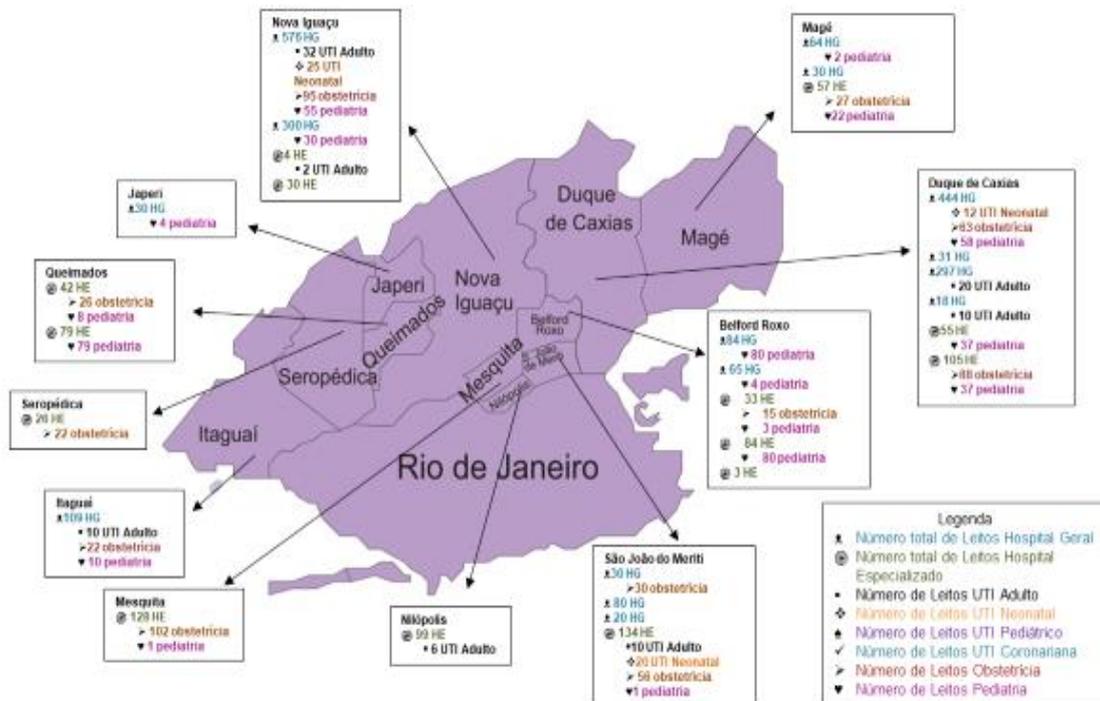
Isolado de Radioterapia. Dessa forma, a região possui o total de 17 unidades habilitadas em oncologia.

A região também possui serviço de atenção neurológica, sendo 10 habilitações, uma em Nova Iguaçu e 09 no Rio de Janeiro. Estas como Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC e Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

No quesito dos exames diagnósticos, Belford Roxo, Duque de Caxias, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro e São João de Meriti ressonância magnética, num total de 33 unidades. A tomografia computadorizada é realizada em quase todos os municípios, somente Seropédica não possui prestador no município, totalizando 92 serviços.

Os hospitais gerais estão distribuídos em 08 municípios. O quantitativo de leitos destes hospitais soma-se em 6.682.

Em relação aos leitos de UTI, Duque de Caxias, Itaguaí, Nilópolis, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti são os municípios com este tipo de leito, sendo esses de Adulto (38 unidades com 896 leitos ao todo). A região também conta com 261 leitos de UTI Neonatal distribuídos por 21 unidades, 127 leitos de UTI Pediátrica em 06 unidades, 10 leitos de UTI Queimado em duas unidades e 07 leitos de UTI Coronária em uma unidade.



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



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



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

Para a linha de cuidado materno infantil, os únicos municípios que não realizam serviços para essa linha no seu território são Japeri e Nilópolis. As parturientes são referenciadas para hospitais de outros municípios da região.

A região conta com 1.391 leitos de obstetrícia e 1.264 leitos de pediatria.

Nos demais municípios há hospitais/maternidades que realizam partos normais, cesarianos e procedimentos relacionados ao estado gestacional. A região apresenta unidades habilitadas no Rio de Janeiro em 7 serviços, como habilitação para Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo 1 e Tipo 2.

O município do Rio de Janeiro também possui um Centro de Parto Normal – isolado, a Casa de Parto David Capistrano Filho AP 5.

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



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

também foram acordadas as macro atividades para a continuidade do desenvolvimento do projeto Regionalização/PRI.

As prioridades sanitárias estão dispostas abaixo, em ordem alfabética:

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

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

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



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

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

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

5. Diretriz

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

6. Objetivo

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

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



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

- Tuberculose – 2026

- Acidente vascular cerebral e Atenção as urgência e emergências –2027

8. Indicador

Plano de ação da linha de cuidado elaborado

9. Considerações

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

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

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

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

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