



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 NOROESTE

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)

Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde



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

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

Aperibé

Secretário Municipal de Saúde: Ilcilane Rocha Lourenço

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Cice Any Martins Pereira

Bom Jesus do Itabapoana

Secretário Municipal de Saúde: Márcia Alessandra Silva Azevedo

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: José Geraldo dos Reis Aguiar

Cambuci

Secretário Municipal de Saúde: Ádima Antunes da Cunha

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Deisiane Barbosa

Cardoso Moreira

Secretário Municipal de Saúde: José Fernando de Castro Abreu Mello

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Lucineia Neves

Italva

Secretário Municipal de Saúde: Wanderley Moraes

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Camila Louvain

Itaocara

Secretário Municipal de Saúde: Gabriela Vieira Fadel Coelho

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Janaína Marra Leite

Itaperuna

Secretário Municipal de Saúde: Marcelo Poeys

Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: D'Stefano Silva

Laje do Muriaé



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

Secretário Municipal de Saúde: Carla Helena Silva Amorim Teles
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Maria Beatriz Silva

Miracema

Secretário Municipal de Saúde: Vanessa Guterres
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Bruno Leal

Natividade

Secretário Municipal de Saúde: Adriana de Marque Miller
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Rodrigo Nogueira

Porciúncula

Secretário Municipal de Saúde: Higino Lira
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Carol Knauer

Santo Antônio de Pádua

Secretário Municipal de Saúde: Rafael Lyons
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Fernanda Terra

São José do Ubá

Secretário Municipal de Saúde: Ana Beatriz Ferreira
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Valquiria Vieira

Varre-Sai

Secretário Municipal de Saúde: Darlenson Antônio Lima Vargas
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Darlenson Lima

Apoiador COSEMS – RJ para a região Noroeste

D'Stefano Marcondes de Lima e Silva

Secretaria Executiva da Comissão Intergestores Regional Noroeste

Secretário Executivo: Diogo Alves Coimbra
Assistente: Brunos Santos

Representantes de nível Central da SES na CIR NO

Titular: Izabela Matos Ribeiro
Suplente: Karen Cristine Felix da Silva Goggin



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	7
2. Retorno do desenvolvimento do PRI	8
3. Análise da Situação de Saúde da Região	13
3.1 Caracterização da Região	13
3.1.1 Aspectos Sociodemográficos	13
3.1.2 Condições de Saneamento Básico	23
3.2 Morbimortalidade	25
3.2.1 Mortalidade	25
3.2.2 Morbidade	33
3.3 Oferta de serviços	40
4. Prioridades Sanitárias	44
5. Diretriz	46
6. Objetivo	46
7. Meta	46
8. Indicador	46
9. Considerações	46



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, 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 exposto em item específico deste documento. Como o estado do Rio de Janeiro é uma única macrorregião, o entendimento foi que todas as 09 regiões de saúde precisariam trabalhar as prioridades do estado, para que fosse possível a identificação de fluxos inter-regionais, já que a totalidade da atenção ocorre na macrorregião.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

O segundo momento consistiu da apresentação das consolidações dos dados oriundos da matriz sobre a Linha de Cuidado do Câncer de Mama, a qual foi dividida em 03 (três) partes, sendo elas: 1ª etapa = do rastreio para o diagnóstico precoce,



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

iniciado na APS até a realização do exame de mamografia; 2ª etapa = do resultado de exame suspeito, incluindo a consulta com o médico especialista e a realização da biópsia, até a confirmação do diagnóstico de Câncer de Mama; e a 3ª etapa = consiste do tratamento do Câncer de Mama e quando o caso, do cuidado paliativo.

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

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

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

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

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

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

Esse processo culminou com a confecção do Plano de Saúde Regional da Noroeste (RS/NO) 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 Noroeste está situada no limite com os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, correspondendo a cerca de 13,5% da área total do estado do Rio de Janeiro. É composta por 14 municípios, localizados às maiores distâncias relativas da capital do estado, tornando praticamente inviáveis as chamadas migrações pendulares e dificultando os contatos com o nível central de atenção à saúde.

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

Municípios	População
Total	336.995
Aperibé	11.034
Bom Jesus do Itabapoana	35.173
Cambuci	14.616
Cardoso Moreira	12.958
Italva	14.073
Itaocara	22.919
Itaperuna	101.041
Laje do Muriaé	7.336
Miracema	26.881
Natividade	15.074
Porciúncula	17.288
Santo Antônio de Pádua	41.325
São José de Ubá	7.070
Varre-Sai	10.207

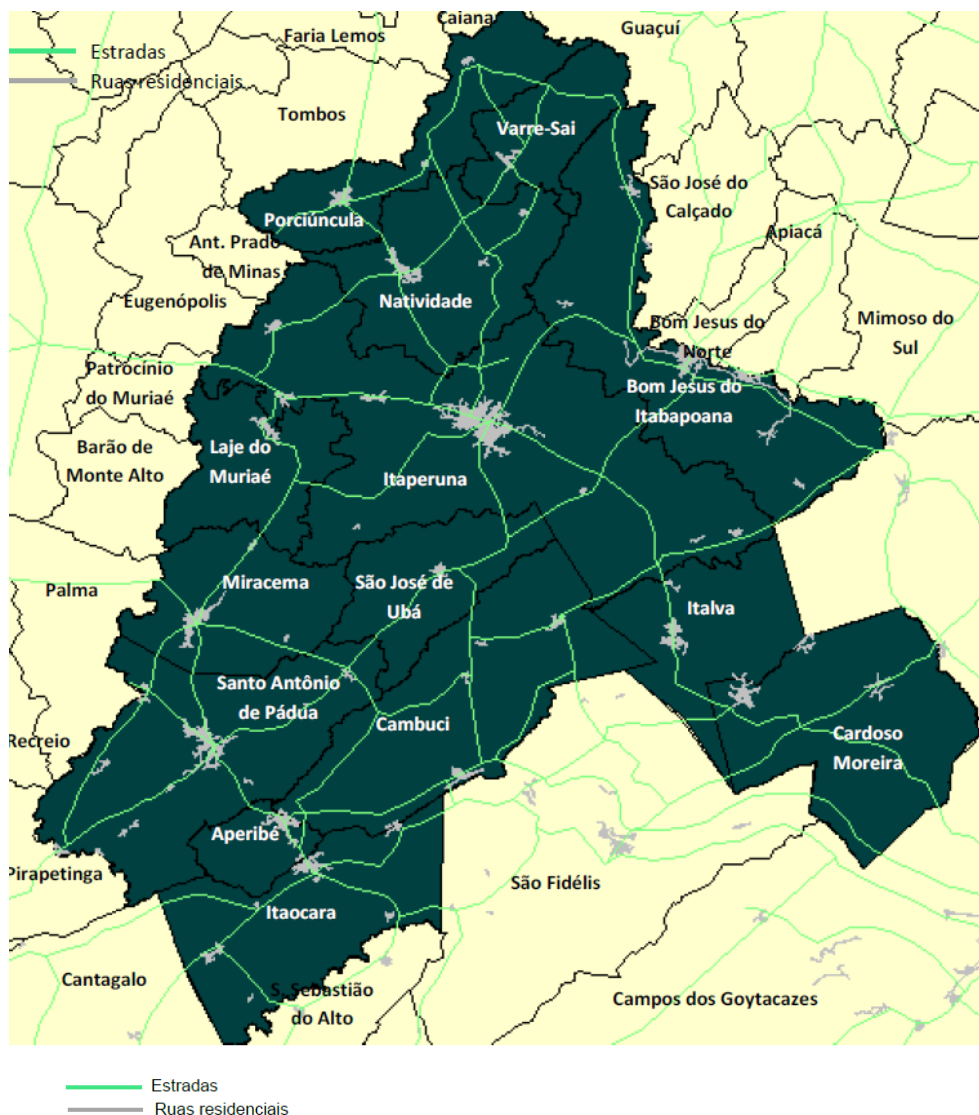
Fonte: Extração Tabnet SES/RJ. IBGE. Censo Demográfico 2022.

Municípios como Itaperuna, Santo Antônio de Pádua e Bom Jesus do Itabapoana apresentam uma área superior a 500 km²; no entanto, a despeito de sua grande extensão territorial, a população total da região corresponde a apenas 2,1% do total do estado e existe baixa interação entre as sedes municipais e as localidades mais povoadas, por conta das distâncias.



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

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



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

É uma das regiões menos urbanizadas do estado do Rio de Janeiro, com uma economia de base primária e agroindústria incipiente, e que vem apresentando certo esvaziamento econômico provocado por limitações no processo de comercialização da sua produção, por má utilização das suas terras (falta de assistência técnica) e pela pecuária extensiva que, dentre outros fatores, são responsáveis pelo êxodo rural, provocando uma diminuição dos efetivos populacionais destas zonas. Todos esses aspectos, somados à fraca expansão das atividades industriais e terciárias, afetam negativamente a geração de trabalho e renda na região.



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

A principal vocação da região relaciona-se ao desenvolvimento do setor agroalimentar, principalmente no beneficiamento da carne, leite, frutas e oleícolas. O município de Itaperuna, além da vocação para ser o centro polarizador da industrialização de alimentos, apresenta a vocação industrial mais ampla da região, englobando atividades como metalurgia, mecânica leve e material elétrico leve. Ressalta-se o significado da indústria de confecção, constituída, em geral, por micro e pequenas empresas, mas que impactam a economia regional pelo grande número de pessoas ocupadas na atividade. A extração de mármore, granito e calcário em vários municípios da região, assim como a indústria de pedras ornamentais no município de Santo Antônio de Pádua, representam também importante potencial de desenvolvimento econômico.

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

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
Aperibé	95	3,06	3,22	3.606
B. Jesus do Itabapoana	597	7,35	1,23	4.785
Cambuci	558	2,99	0,54	4.888
Cardoso Moreira	523	3,33	0,64	3.891
Italva	291	3,44	1,18	4.091
Itaocara	433	6,01	1,39	3.813
Itaperuna	1.107	20,58	1,86	4.910
Laje do Muriaé	254	1,18	0,46	6.217
Miracema	303	4,71	1,55	5.707
Natividade	387	2,64	0,68	5.710
Porciúncula	292	2,75	0,94	6.287
Sto Antônio de Pádua	604	8,77	1,45	4.712
São José de Ubá	250	1,21	0,48	5.843
Varre-Sai	202	1,27	0,63	8.037
Região	5.896	69,29	1,18	4.864
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586

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

As densidades demográficas de áreas efetivamente urbanizadas demonstram que o território da região Noroeste é muito pouco ocupado, com altas concentrações populacionais bastante isoladas entre si – especialmente nas sedes municipais – com reflexos diretos sobre o acesso às unidades de saúde situadas na região. Varre-Sai, Laje do Muriaé e Porciúncula destacam-se pela concentração populacional urbana superior à média estadual.

Com exceção de Varre-Sai, as razões de sexo traduzem a predominância feminina na população, ainda que em níveis inferiores ao estado como um todo. A população em



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

idade ativa é um pouco inferior à média estadual, excetuando Itaperuna que concentra, de certa forma, a economia regional e, portanto, atrai população jovem.

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

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
Aperibé	94,1	11.034	5.686	3.909	68,8	5.348	3.661	68,5
B. J. Itabapoana	92,1	35.173	18.312	12.255	66,9	16.861	11.361	67,4
Cambuci	98,8	14.616	7.351	4.998	68,4	7.265	4.883	67,2
Cardoso Moreira	96,5	12.958	6.596	4.363	66,2	6.362	4.158	65,4
Italva	94,2	14.073	7.247	4.826	66,6	6.826	4.518	66,2
Itaocara	93,4	22.919	11.849	7.946	67,1	11.070	7.441	67,2
Itaperuna	93,1	101.041	52.315	36.037	68,9	48.726	33.819	69,4
Laje do Muriaé	96,6	7.336	3.732	2.566	68,8	3.604	2.443	67,8
Miracema	92,9	26.881	13.934	9.339	67,0	12.947	8.761	67,7
Natividade	94,2	15.074	7.763	5.136	66,2	7.311	4.897	67,0
Porciúncula	97,9	17.288	8.735	5.889	67,4	8.553	5.747	67,2
Sto Ant. Pádua	94,1	41.325	21.288	14.447	67,9	20.037	13.636	68,1
S. José de Ubá	96,2	7.070	3.603	2.432	67,5	3.467	2.369	68,3
Varre-Sai	104,8	10.207	4.983	3.393	68,1	5.224	3.571	68,4
Região	94,4	336.995	173.394	117.536	67,8	163.601	111.265	68,0
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 estrutura etária regional é indicativa de uma população em franco processo de envelhecimento, com baixa diferenciação entre os sexos. Este envelhecimento populacional, porém, pode refletir apenas uma evasão de jovens da região (migração laboral), não significando necessariamente uma melhoria da qualidade de vida da população, nem uma maior longevidade. Os índices de envelhecimento da região sugerem, contudo, que de fato a população residente na região Noroeste tem vivido mais que a média do estado do Rio de Janeiro.

Observa-se grande variedade no tocante ao envelhecimento, com a maior parte dos municípios se afastando da média estadual, à exceção de Varre-Sai (sexos masculino e feminino), Miracema e São José de Ubá (sexo feminino).

Varre-Sai apresenta um índice de envelhecimento muito baixo e semelhante para homens e mulheres, o que é uma situação incomum. Sua estrutura etária mostra um desequilíbrio muito grande na faixa dos 15-19 anos – sexo masculino, que pode se dever a vários fatores, provavelmente associados à educação. Não se trata, aparentemente, da saída de meninas de 15-19 anos, mas da entrada de meninos desta idade.



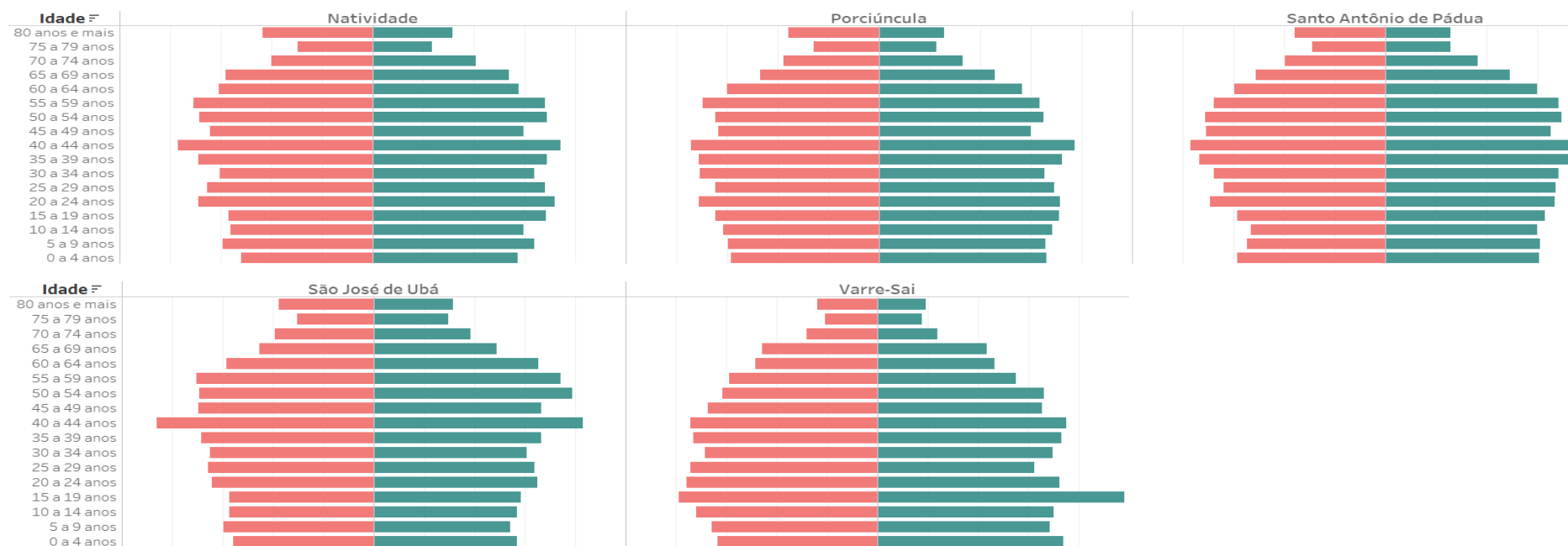
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Gráfico 01. Estrutura etária e por sexo dos municípios da região Noroeste, 2022.





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



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

Todos os municípios da região, exceto Varre-Sai, apresentam proporções de mulheres em idade fértil inferiores à média estadual, com destaque para Italva e Itaocara (abaixo de 50%) e Cambuci (51,4%), que apresentam os três maiores índices de envelhecimento feminino do Noroeste. As maiores proporções de super idosos (85+), porém, ficam com Bom Jesus, Itaocara, Miracema e Natividade (sexo feminino) e Cambuci, natividade e Itaocara (sexo masculino). Na região Noroeste, chama a atenção a semelhança entre as proporções de idosos masculinas e femininas, diferente do que ocorre nas demais regiões do estado. Apenas nas idades mais avançadas o diferencial entre os sexos se impõe de forma mais evidente.



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

As idades medianas refletem o perfil mais amadurecido da região, com a já recorrente exceção de Varre-Sai, e superam a média estadual.

Tabela 03. Indicadores demográficos da população residente na região Noroeste, 2022.

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Super idosos (85+)		Proporção de Idosos (60+)		< de 05 anos	
		N	%	F	M	F	M	F	M	F	M
Aperibé	39	3.039	53,4	125,32	111,86	1,44	0,88	20,72	19,75	5,47	5,65
Bom Jesus do Itabapoana	38	9.479	51,8	133,18	100,31	2,09	1,22	22,47	19,44	5,89	6,10
Cambuci	41	3.776	51,4	161,42	137,08	1,90	1,54	23,85	22,85	4,56	5,40
Cardoso Moreira	39	3.509	53,2	131,45	103,27	1,99	1,24	22,56	20,34	5,17	6,24
Italva	41	3.619	49,9	159,88	134,56	1,95	1,33	24,91	22,99	4,61	5,46
Itaocara	41	5.890	49,7	164,25	135,28	2,03	1,43	24,66	22,62	4,73	5,40
Itaperuna	39	28.277	54,1	134,90	100,74	1,85	1,10	21,37	18,19	5,14	5,67
Laje do Muriaé	39	1.996	53,5	130,41	112,12	1,69	1,30	21,49	20,28	5,47	6,13
Miracema	37	7.504	53,9	120,49	92,86	2,00	1,15	21,23	18,28	5,87	6,59
Natividade	39	4.018	51,8	138,38	114,60	2,55	1,49	23,17	20,72	5,20	5,72
Porciúncula	37	4.728	54,1	114,85	91,90	1,76	1,37	20,63	18,43	5,84	6,63
Santo Antônio de Pádua	39	11.352	53,3	129,21	108,05	1,67	1,12	21,49	19,70	5,84	6,08
São José de Ubá	40	1.925	53,4	122,19	127,27	1,61	1,41	21,09	21,40	5,58	5,71
Varre-Sai	34	2.909	58,4	82,92	71,12	1,24	0,73	16,66	15,08	6,34	7,37
Região	-	92.021	53,1	133,00	106,04	1,88	1,20	21,89	19,49	5,39	5,94
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

O crescimento da população residente na região Noroeste parece se dever, principalmente, a movimentos migratórios, pois alguns municípios estão bastante próximos de alcançar o nível crítico da relação de substituição de gerações, abaixo do qual a população entra em processo de decréscimo na ausência de entradas por migração. A região cresceu 0,17% ao ano entre 2010 e 2022, o que correspondeu a uma variação relativa de pouco mais de 2%. Ainda assim, superou a média estadual, e alguns municípios como Aperibé, Cardoso Moreira, Itaperuna, Santo Antônio de Pádua e Varre-Sai contribuíram com taxas de crescimento positivas, conquanto baixas, para que a região como um todo não perdesse população.

As taxas de crescimento de nascidos vivos são em sua maioria negativas, com exceção dos municípios de Aperibé, São José de Ubá e Varre-Sai. Laje do Muriaé se destaca pela quase ausência de nascimentos no ano de 2022 (apenas 28), o que pode indicar subregistro.

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

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
Aperibé	0,65	821	8,04
Bom Jesus do Itabapoana	-0,06	-238	-0,67
Cambuci	-0,12	-211	-1,42
Cardoso Moreira	0,23	358	2,84
Italva	0,01	10	0,07
Itaocara	0,01	20	0,09
Itaperuna	0,44	5.200	5,43
Laje do Muriaé	-0,17	-151	-2,02
Miracema	0,01	38	0,14
Natividade	0,00	-8	-0,05
Porciúncula	-0,22	-472	-2,66
Santo Antônio de Pádua	0,15	736	1,81
São José de Ubá	0,08	67	0,96
Varre-Sai	0,62	732	7,73
Região	0,17	6.902	2,09
Estado	0,03	65.245	0,41

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



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

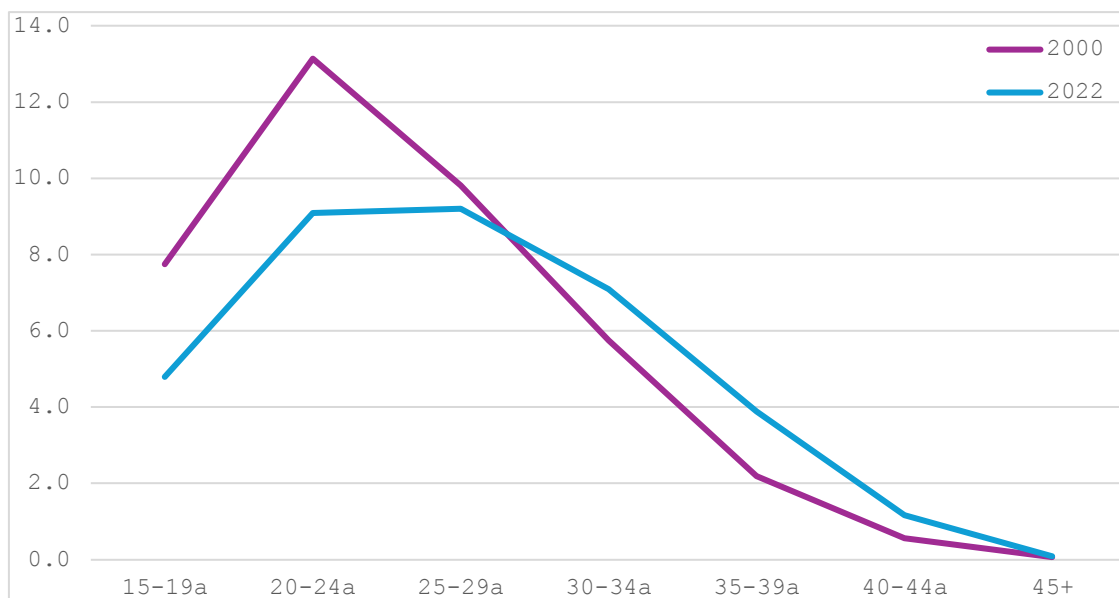
Tabela 05. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região Noroeste, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
Aperibé	102	116	138	1,29	1,46
B. Jesus do Itabapoana	610	507	501	-1,83	-0,10
Cambuci	210	142	140	-3,84	-0,12
Cardoso Moreira	188	142	136	-2,77	-0,36
Italva	202	161	142	-2,24	-1,04
Itaocara	320	270	239	-1,68	-1,01
Itaperuna	1.484	1.169	1.112	-2,36	-0,42
Laje do Muriaé	148	76	28	-6,45	-7,98
Miracema	499	370	352	-2,95	-0,41
Natividade	232	190	163	-1,98	-1,27
Porciúncula	260	267	199	0,27	-2,42
Santo Antônio de Pádua	653	465	451	-3,34	-0,25
São José de Ubá	107	103	110	-0,38	0,55
Varre-Sai	213	135	179	-4,46	2,38
Região	5.228	4.113	3.890	-2,37	-0,46
Estado	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.

Um aspecto interessante da região Noroeste diz respeito ao perfil de fecundidade de suas mulheres (gráfico 02). Esta é a região onde se percebe com mais intensidade a extensão do período reprodutivo entre 2000 e 2022, acompanhando o amadurecimento da população feminina. A taxa de fecundidade total (TFT) da região é a maior do estado (1,78 filho por mulher), ainda que bem abaixo do nível de reposição de 2,1.

Gráfico 02. Proporções de nascidos vivos por idade da mãe – região Noroeste, 2000 e 2022.



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



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

As expectativas de vida são mais altas que a média estadual, mas praticamente não se alteraram entre 2010 e 2022. O sexo feminino teve aumento de 0,3 ano ao nascer e nenhuma alteração aos 60 anos de idade. Por sua vez, o sexo masculino ganhou 1,1 ano ao nascer, e 0,4 aos 60 anos de idade. Destaca-se que a idade de convergência da região é diferente da média estadual de 60 anos, sugerindo que o envelhecimento da Noroeste pode se dever principalmente à evasão de jovens, e não à melhoria consistente da qualidade de vida. Os dados censitários relativos à migração, quando divulgados, poderão esclarecer melhor a questão.

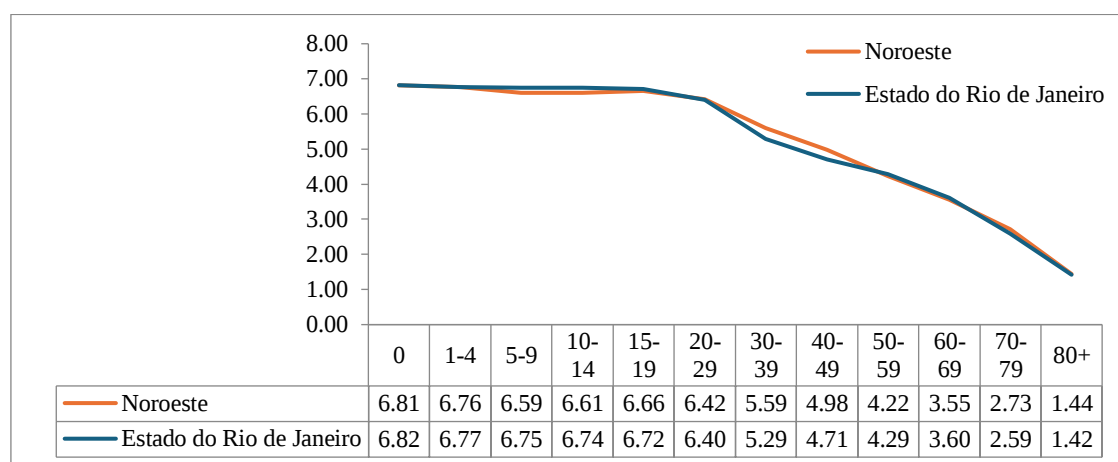
Tabela 06. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Noroeste, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	78,3	71,3	78,6	72,4	23,4	20,0	23,4	20,4
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.

Assim como acontece nas regiões Metropolitanas I e II, a região Noroeste 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 Noroeste 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.

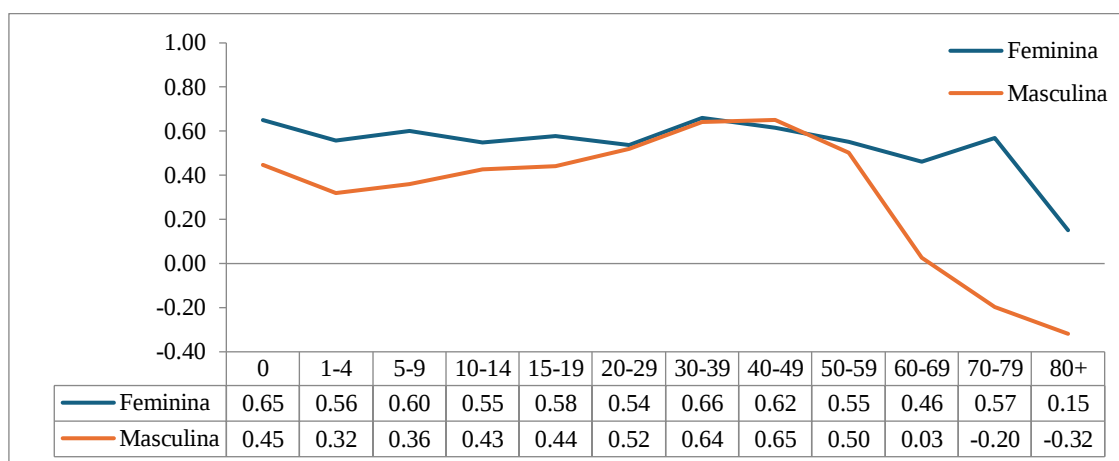


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

A variação na expectativa de vida entre os anos 2010 e 2022 foi muito baixa na região Noroeste, para ambos os sexos, mas foi inferior para o sexo masculino; os ganhos de expectativa de vida masculina não chegaram sequer a um ano, e se mostraram negativos a partir dos 70 anos de idade. O sexo feminino também não experimentou aumento na expectativa de vida superior a 0,6 ano em nenhuma faixa de idade, mas ainda assim, do nascimento aos 29 anos, 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. A região Noroeste, apesar de apresentar altos índices de envelhecimento, evoluiu pouco quanto à expectativa de vida dos idosos.

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



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

3.1.2. Condições de Saneamento Básico

A região Noroeste tem uma cobertura razoável de abastecimento de água pela rede geral, com exceção de São José de Ubá e Varre-Sai. No que diz respeito à coleta de lixo, atualmente a maioria dos municípios da região tem ao menos 90% de coleta direta de resíduos, tendo avançado muito desde os resultados do Censo Demográfico de 2010. Por outro lado, o esgotamento sanitário é o calcanhar de Aquiles da região Noroeste, com predomínio de soluções individuais como as fossas sépticas. Os municípios onde a ocupação do espaço é menos dispersa tendem a apresentar maiores percentuais de cobertura de esgotamento sanitário, em função dos menores investimentos demandados.



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

O Censo Demográfico de 2022 não identificou praticamente nenhum domicílio situado em aglomerados subnormais na região Noroeste, exceto 41 domicílios em Cardoso Moreira. Trata-se de situação no mínimo curiosa, em função da carência observada na infraestrutura de saneamento básico.

Com relação a populações vulneráveis, foram identificados na região Noroeste 222 indígenas, todos vivendo fora de território indígena e distribuídos no território em 12 dos 14 municípios. Italva e São José de Ubá não registraram indígenas em sua população. Por sua vez, foram recenseados 149 quilombolas, dos quais 136 residiam em territórios quilombolas (no município de Natividade) e 13 fora de territórios quilombolas (Itaocara e Natividade).

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
Aperibé	84,72	86,8	77,46	85,00	81,71	96,08
B. Jesus do Itabapoana	84,19	86,9	79,55	81,28	84,47	95,29
Cambuci	69,61	73,6	56,12	55,20	59,05	86,98
Cardoso Moreira	67,00	72,4	43,40	50,15	70,26	89,73
Italva	83,35	86,4	68,38	82,03	73,30	93,14
Itaocara	77,71	81,4	70,55	73,67	66,53	91,30
Itaperuna	88,80	92,0	85,88	90,82	86,56	96,15
Laje do Muriaé	76,44	76,4	66,64	65,18	29,05	91,28
Miracema	89,46	87,9	84,14	91,41	88,56	96,85
Natividade	82,46	81,7	70,84	69,79	86,27	94,22
Porciúncula	73,90	78,5	74,18	75,13	69,44	88,65
Santo Antônio de Pádua	78,08	87,0	79,93	84,65	65,23	93,55
São José de Ubá	48,02	60,0	52,30	59,69	76,08	94,18
Varre-Sai	42,49	39,2	61,08	85,00	20,99	88,92

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.

Tabela 08. População indígena e quilombola residente na região Noroeste, 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
Aperibé	-	-	4	4	-	-	-	-
B. Jesus do Itabapoana	-	-	20	13	-	-	-	-
Cambuci	-	-	2	2	-	-	-	-
Cardoso Moreira	-	-	4	5	-	-	-	-
Italva	-	-	-	-	-	-	-	-
Itaocara	-	-	1	4	-	-	2	2



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

Itaperuna	-	-	43	32	-	-	-	-
Laje do Muriaé	-	-	1	1	-	-	-	-
Miracema	-	-	7	6	-	-	-	-
Natividade	-	-	13	12	65	71	5	4
Porciúncula	-	-	11	7	-	-	-	-
Sto Antônio de Pádua	-	-	10	8	-	-	-	-
São José de Ubá	-	-	-	-	-	-	-	-
Varre-Sai	-	-	7	5	-	-	-	-
Região	-	-	123	99	65	71	7	6
Estado	258	288	9.085	7.363	1.794	1.706	8.664	8.283

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

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

3.2 Morbimortalidade

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e 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 Noroeste por capítulo da CID-10, nos últimos cinco anos, podem ser encontradas na tabela 09. Para o sexo feminino, destacam-se na série as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, as neoplasias e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Para o masculino, predominam as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as causas externas.



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

No período pandêmico (2020-2021), as doenças infecciosas e parasitárias entre o sexo feminino aparecem em níveis duas vezes superiores aos do sexo masculino.

Decresceram no período considerado, entre o sexo masculino: os transtornos mentais e comportamentais. Entre o sexo feminino: não foi observada queda consistente de nenhum dos capítulos.

Por sua vez, aumentaram as doenças do aparelho circulatório para ambos os sexos, enquanto as causas mal definidas e as causas externas aumentaram entre o sexo masculino de forma consistente até 2021.



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

Tabela 09. Taxas de mortalidade por sexo para a região Noroeste, 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	28,84	19,58	34,03	24,63	157,44	83,38	273,37	140,95	78,43	40,06
032-052 Neoplasias	129,76	78,93	126,88	85,16	119,38	86,05	111,88	79,82	130,34	87,24
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,77	3,56	9,80	3,56	5,77	4,15	8,65	2,97	13,84	3,56
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	62,29	25,82	74,97	27,30	67,48	26,41	72,09	29,08	54,79	26,11
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	6,92	6,23	10,38	6,23	4,04	5,93	2,31	4,75	5,77	3,56
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	27,11	18,40	27,68	14,54	38,64	13,35	34,60	15,73	40,37	16,62
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,58	0,00	0,58	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	203,58	121,07	222,61	125,82	213,39	126,41	230,69	132,94	235,30	145,40
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	120,53	61,72	133,80	78,04	129,76	72,40	123,42	68,84	139,57	81,31
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	29,99	26,41	29,41	20,18	33,45	22,55	33,45	20,48	31,72	24,33
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	3,46	2,08	8,07	2,08	4,61	1,48	5,19	2,08	6,34	1,48
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	2,31	0,59	4,61	0,89	5,19	1,78	1,73	0,59	4,04	2,67
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	47,87	18,10	55,94	28,19	37,49	28,49	39,22	24,04	66,32	28,19
088-091 Gravidez, Parto e Puerpério	0,00	0,00	0,00	0,00	1,15	0,00	2,31	0,00	0,00	0,00
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	8,07	5,34	5,77	5,64	3,46	4,15	5,77	4,45	4,61	4,15
097-099 Malf Congen, Deform e Anom Cromossômicas	6,34	1,78	5,19	3,26	5,77	1,78	2,88	1,78	4,04	2,08
100-102 Sint, Sin e Ach Anom Clin e Lab, NCOP	42,10	19,29	42,68	23,44	51,33	35,02	51,33	36,20	40,37	27,30
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	38,64	55,19	36,91	57,27	45,56	65,28	37,49	68,84	40,95	62,61

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

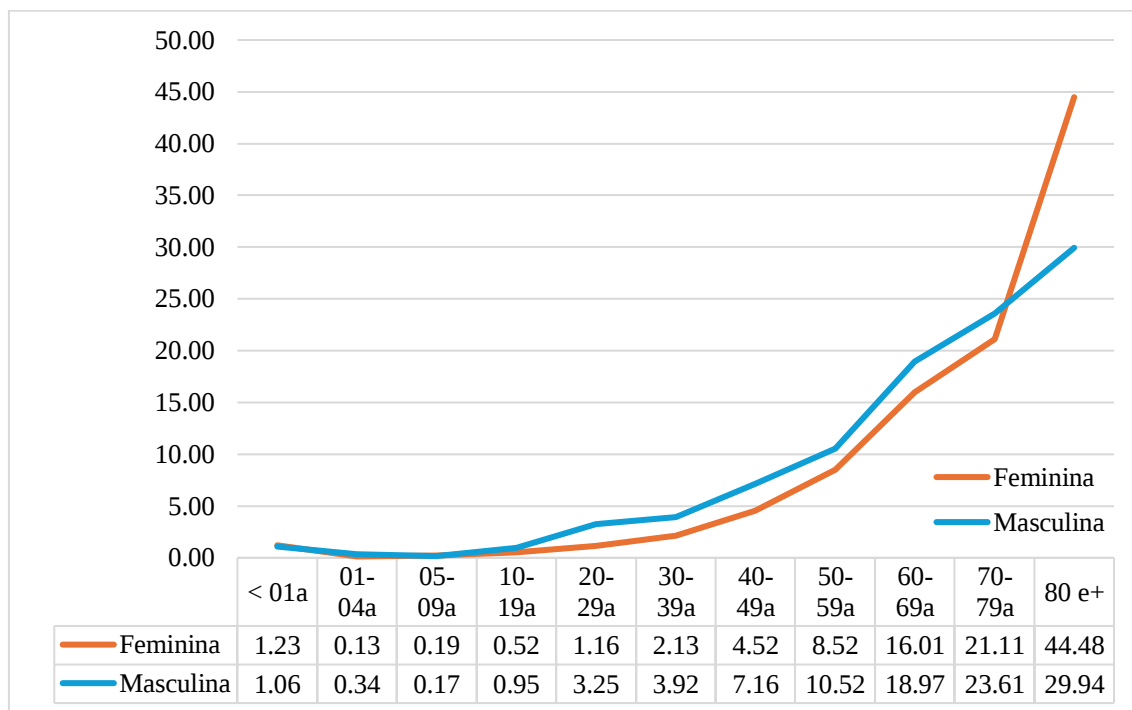
3.2.1.2. Mortalidade Proporcional

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 3.424 óbitos de residentes da região Noroeste, sendo 54,6% masculinos. Destacaram-se como causas de morte masculinas as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as causas externas e as doenças infecciosas e parasitárias. Entre o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as doenças do aparelho respiratório, as neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias e as do aparelho geniturinário.

Cumulativamente, 18,4% dos óbitos femininos e 27,4% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Noroeste – trata-se do percentual masculino mais baixo entre todas as regiões, assim como o de óbitos masculinos e femininos até 70-79 anos, respectivamente 70% e 55,5%.

Por sua vez, o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) foi de 8,4%, resultado intermediário entre as regiões do estado.

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



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



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

Menores de 1 ano

Foram registrados 41 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Noroeste, dos quais 53,6% 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 e as causas externas, para ambos os sexos, com a ressalva de que as taxas perinatais foram mais altas para o sexo masculino, e as causas externas para o feminino.

Destacaram-se nos capítulos: os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal, os fatores maternos e complicações da gravidez; as agressões {2 mortes, sexo feminino}.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 15 óbitos entre 01 e 09 anos de residentes na região Noroeste, dos quais 66,7% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho respiratório, as neoplasias e as doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários. No sexo feminino predominaram as doenças infecciosas e parasitárias, as do sistema nervoso e as do aparelho respiratório.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo masculino: as pneumonias, as neoplasias do fígado e vias biliares intra-hepáticas e as anemias. Para o sexo feminino: dengue e septicemia; epilepsia e meningite; e pneumonia.

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 25 óbitos entre 10 e 19 anos de residentes na região Noroeste, dos quais 68% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas e as neoplasias. Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias, doenças do aparelho circulatório e as causas externas.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo masculino: as lesões autoprovocadas voluntariamente [3 mortes], afogamento e submersão acidentais [2], acidentes de transporte terrestre [2], eventos de intenção indeterminada [1] e agressões [1]; neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões [1]. Para o sexo feminino: neoplasia maligna das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; doenças cerebrovasculares; eventos de intenção indeterminada.

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 381 óbitos entre 20 e 49 anos de residentes na região Noroeste, dos quais 68% eram do sexo masculino. As principais causas de morte



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

masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias, doenças do aparelho circulatório e as causas externas.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo masculino: as agressões (49 mortes, 45,8% do capítulo), acidentes de transporte terrestre (28 mortes), lesões autoprovocadas voluntariamente (7), afogamento e submersão acidentais (7); infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas; leucemia, neoplasia maligna das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, do esôfago. Para o sexo feminino: neoplasia maligna da mama, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, da traqueia, brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, e do útero (colo, corpo e partes não especificadas; infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas; lesões autoprovocadas voluntariamente (5 mortes), acidentes de transporte terrestre (5), agressões (3).

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 936 óbitos entre 50 e 69 anos de residentes na região Noroeste, dos quais 59% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas. Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo masculino: o infarto agudo do miocárdio, as doenças cerebrovasculares e as hipertensivas; a neoplasia maligna do esôfago, do lábio, da cavidade oral e da faringe, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, da próstata, do fígado e das vias biliares intra-hepática, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões; agressões, acidentes de transporte terrestre, eventos de intenção indeterminada, lesões autoprovocadas voluntariamente. Para o sexo feminino: o infarto agudo do miocárdio, as doenças cerebrovasculares e as hipertensivas; neoplasia maligna da mama, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas, do colo, reto e ânus, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; septicemia e tuberculose.

70 anos ou mais

Foram registrados 2.026 óbitos de residentes de 70 anos e mais na região Noroeste, dos quais 50,3% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, as neoplasias e as doenças infecciosas e parasitárias. Para o sexo masculino, observou-se a mesma distribuição.

Destacaram-se nos capítulos, para o sexo feminino: as doenças hipertensivas, as cerebrovasculares e o infarto agudo do miocárdio; pneumonia; neoplasia maligna da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, das meninges, encéfalo e



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

outras partes do SNC; septicemias. Para o sexo masculino: o infarto agudo do miocárdio, as doenças cerebrovasculares e as hipertensivas; pneumonia e doenças crônicas das vias aéreas inferiores; neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões, da próstata, do pâncreas, do colo, reto e ânus, do esôfago, do lábio, da cavidade oral e da faringe, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; septicemia.



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

Tabela 10. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Noroeste, 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	0,00%	0,00%	40,00%	10,00%	0,00%	0,00%	7,38%	7,34%	8,66%	7,03%	9,03%	7,55%
032-052 Neoplasias	0,00%	4,55%	0,00%	20,00%	25,00%	11,76%	22,13%	8,11%	22,31%	18,38%	11,09%	16,48%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,26%	0,00%	0,00%	20,00%	0,00%	0,00%	1,64%	1,16%	1,31%	0,72%	1,57%	0,30%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,10%	4,25%	6,56%	5,05%	6,28%	4,87%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,16%	0,26%	0,72%	0,88%	0,50%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0,00%	0,00%	40,00%	0,00%	12,50%	5,88%	2,46%	2,32%	1,84%	1,80%	5,50%	3,87%
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	25,00%	5,88%	21,31%	13,90%	31,23%	29,37%	25,52%	28,70%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	0,00%	0,00%	20,00%	40,00%	0,00%	0,00%	6,56%	5,79%	10,24%	8,29%	19,04%	20,66%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	0,00%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	4,10%	5,02%	3,41%	6,13%	3,63%	3,28%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,82%	0,00%	0,26%	0,54%	0,79%	0,20%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,39%	0,52%	0,36%	0,49%	0,60%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	5,88%	7,38%	3,86%	4,72%	4,68%	8,64%	5,66%
088-091 Gravidez, Parto e Puerpério	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	42,11%	63,64%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
097-099 Malf Congen, Deform e Anom Cromossômicas	21,05%	22,73%	0,00%	10,00%	12,50%	5,88%	1,64%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
100-102 Sint, Sin e Ach Anom Clin e Lab, NCOP	5,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,28%	5,41%	3,67%	6,31%	5,00%	4,27%

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 Noroeste 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 25.782 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Noroeste, sendo: 3,6%, menores de 1 ano; 6,5%, entre 1 e 9 anos; 5,6%, entre 10 e 19 anos; 32,1%, entre 20 e 49 anos; 28,7%, entre 50 e 69 anos; e 23,6%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Noroeste em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 152,8 a 167,1/10.000 mulheres), mas com flutuações ao longo do período, especialmente no período pandêmico.

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

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 e dos contatos com serviços de saúde (incremento), e das doenças do aparelho circulatório, da pele e do tecido subcutâneo e das causas mal definidas (queda).

Para o sexo feminino, também não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção dos transtornos mentais e comportamentais e dos contatos com serviços de saúde (incremento), e das doenças do aparelho circulatório, da pele e do tecido subcutâneo e das causas mal definidas (queda).

A região mostrou queda marcante das internações em 2020, seguida de aumento igualmente forte em 2021, para ambos os sexos.



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

Tabela 11. 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	61,88	77,69	62,34	70,48	72,03	88,26	119,44	139,67	72,67	83,07	57,56	74,63
II. Neoplasias (tumores)	61,54	56,72	55,77	54,65	46,20	51,41	49,48	59,17	41,70	41,69	53,92	50,73
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8,59	7,64	8,65	9,17	5,36	6,30	7,90	5,56	8,30	7,70	8,02	10,09
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	24,40	26,83	25,03	31,11	16,84	21,03	18,22	20,84	17,42	20,97	18,92	19,87
V. Transtornos mentais e comportamentais	5,02	8,99	5,59	12,41	3,11	5,26	4,73	4,52	7,79	6,48	8,25	7,27
VI. Doenças do sistema nervoso	22,15	23,41	19,15	22,13	12,51	16,63	16,78	21,27	19,84	19,50	18,74	15,34
VII. Doenças do olho e anexos	3,40	2,81	1,67	1,59	1,27	1,28	2,25	3,55	4,96	6,97	3,34	3,42
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1,33	1,47	1,38	1,28	0,63	0,37	0,75	1,22	0,92	2,02	1,90	1,65
IX. Doenças do aparelho circulatório	108,19	136,00	92,16	118,95	72,26	104,40	81,20	116,20	79,59	112,90	78,78	106,30
X. Doenças do aparelho respiratório	79,70	86,98	72,55	80,75	43,60	55,01	61,94	74,27	95,33	114,55	81,78	103,12
XI. Doenças do aparelho digestivo	74,97	94,13	70,76	80,68	48,27	62,22	70,19	74,57	73,24	83,13	74,97	83,31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	16,26	16,93	15,28	16,75	11,02	11,43	10,50	12,77	7,90	10,76	7,32	9,11
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	16,38	20,42	15,63	18,89	10,78	13,26	13,32	18,89	19,20	21,09	21,45	23,90
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	80,45	63,20	68,63	54,34	49,77	42,42	66,50	61,61	72,55	69,56	69,49	69,13
XV. Gravidez parto e puerpério	152,83	0,00	160,44	0,00	148,45	0,00	170,42	0,00	155,71	0,00	167,13	0,06
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6,98	7,21	6,57	7,52	5,82	7,40	7,79	7,95	5,31	6,36	6,69	7,09
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2,83	3,55	3,23	3,79	3,23	3,24	3,63	4,40	3,11	3,97	2,88	4,28
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20,82	23,17	17,30	21,27	16,96	16,87	13,96	17,97	12,57	15,89	13,38	15,40
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	47,23	93,70	45,96	87,41	49,60	89,49	55,65	103,79	55,77	89,79	50,75	95,60
XXI. Contatos com serviços de saúde	3,69	4,40	2,71	4,16	5,71	3,67	9,92	7,27	9,57	10,64	9,75	10,88

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



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

3.2.2.2. Morbidade Hospitalar

Do total de 25.782 internações de usuários da região, 52,8% foram femininas (13.603), e destas, 21,9% se deveram à gestação, parto ou puerpério (2.982), o que corresponde a 11,6% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 52,1% se deveram a esta causa, e 45,9% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 24,7% para as mulheres de 10-19 anos e 22,9% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 9,2% e 5,9% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, respectivamente 7,9% e 6,4% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 3,1% e 1,8% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; gravidez que termina em aborto, respectivamente 1,6% e 3,2% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 53,4% 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 infecciosas e parasitárias entre 10-19 anos, e das doenças do aparelho digestivo entre 20-49 anos. A partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho circulatório, digestivo e respiratório. Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório, digestivo, geniturinário e respiratório.



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

Tabela 12. Internação proporcional de residentes na região Noroeste 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	15,81	14,61	23,00	17,67	5,12	13,11	3,81	7,34	6,49	8,33	12,32	13,11
II. Neoplasias (tumores)	0,23	0,00	0,56	1,66	1,48	5,24	6,27	3,09	12,04	10,08	7,29	9,11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,93	0,41	0,70	1,04	1,37	1,92	0,89	1,08	1,07	0,92	1,61	2,63
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,63	0,41	3,23	2,08	1,37	1,05	1,51	2,37	3,25	3,95	4,04	2,92
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,00	0,14	0,10	2,96	0,87	1,53	2,70	1,10	0,80	0,21	0,22
VI. Doenças do sistema nervoso	1,40	1,85	2,52	1,66	2,16	1,57	2,02	2,84	3,97	1,94	2,22	2,16
VII. Doenças do olho e anexos	0,00	0,00	0,14	0,73	0,00	0,00	0,26	0,29	0,91	0,78	0,65	0,35
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,47	0,41	1,26	1,25	0,46	0,70	0,13	0,14	0,28	0,14	0,10	0,06
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,23	0,41	1,12	0,83	1,14	1,40	3,41	7,16	19,70	21,50	20,36	22,35
X. Doenças do aparelho respiratório	34,19	42,39	37,87	37,42	4,66	8,22	2,33	7,30	8,54	9,06	21,18	17,78
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,49	3,09	9,68	9,36	7,28	12,94	10,42	14,13	13,18	13,53	7,63	9,33
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,09	1,03	2,66	3,33	0,57	2,80	0,86	1,47	0,88	1,02	0,82	0,57
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,93	0,21	1,40	0,83	2,39	4,37	1,95	5,97	5,86	4,02	1,81	1,24
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2,09	3,09	3,09	5,20	8,65	10,31	10,30	12,77	11,22	10,29	7,53	8,25
XV. Gravidez parto e puerpério	0,70	0,21	0,00	0,00	52,10	0,00	45,91	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	27,91	25,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3,26	3,70	1,54	2,49	0,46	2,62	0,22	0,18	0,28	0,19	0,17	0,06
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3,26	2,26	2,10	2,49	1,59	3,50	1,44	1,87	2,27	2,18	1,51	2,22
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1,16	0,82	8,56	10,60	4,89	26,75	4,99	27,62	7,50	9,39	9,86	6,57
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,23	0,00	0,42	1,25	1,37	2,62	1,66	1,69	1,39	1,89	0,68	1,05

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, 916 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As doenças do aparelho respiratório foram a causa da maioria destas internações (38,5%, principalmente infecções agudas das vias aéreas inferiores e influenza [gripe] e pneumonia), seguidas das afecções originadas no período perinatal (26,4%, principalmente transtornos hemorrágicos e hematológicos do feto e recém-nascido; transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal; transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal; infecções específicas do período perinatal). Destacaram-se ainda as doenças infecciosas e parasitárias (15,2%, principalmente doenças infecciosas intestinais, outras doenças bacterianas e doenças de transmissão predominantemente sexual, mais frequentes entre as meninas).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Noroeste foram registradas 1.675 internações. As doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia, infecções agudas das vias aéreas superiores e doenças crônicas das vias aéreas inferiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, assim como as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças infecciosas intestinais, bacterianas e febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais), seguidas das doenças do aparelho digestivo (principalmente doenças da cavidade oral, glândulas salivares e maxilares, hérnias e doenças do apêndice), e aquelas decorrentes de causas externas (principalmente traumatismos do cotovelo e antebraço e da cabeça [ambos os sexos], e efeito de penetração de corpo estranho através de orifício natural [principalmente entre as meninas]).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 1.451 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 31,6% destes usuários. Do restante das internações, 13,5% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (26,8% do total de internações masculinas).

Do total de 879 internações de mulheres nessa faixa etária, 52,1% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (458). As internações para partos corresponderam a 24,7% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, 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 doenças dos aparelhos geniturinário (principalmente transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino e calculose renal) e digestivo (principalmente transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, e doenças do apêndice), e as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças infecciosas intestinais, bacterianas e febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais).

Destacam-se para o sexo masculino, além das causas externas (traumatismos em geral), as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças bacterianas, febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais e doenças infecciosas intestinais) e as doenças dos aparelhos digestivo (principalmente doenças do apêndice, hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e geniturinário (doenças dos órgãos genitais masculinos).

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Noroeste, ocorreram 8.268 internações (32,1% do total), 66,4% das quais eram femininas. Do total de 5.487 internações de mulheres desta faixa, 45,9% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (2.519). As internações para partos corresponderam a 22,9% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez; complicações do parto e do trabalho de parto; gravidez que termina em aborto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (30,5%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 5,5 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, insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos – sexo masculino; transtornos não inflamatórios do trato genital feminino e calculose renal – sexo feminino). Destacam-se ainda as neoplasias benignas para o sexo feminino.

Entre 50 e 69 anos

Do total de 7.400 internações de usuários da região Noroeste entre 50 e 69 anos, 4.228 foram internações masculinas (57,1%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, das artérias, das arteríolas e capilares, e cerebrovasculares); digestivo (hérnias e transtornos



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

da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e geniturinário (insuficiência renal, calculose renal e doenças dos órgãos genitais masculinos); as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, e dos órgãos genitais masculinos); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); e as doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares, hipertensivas e doenças das artérias, das arteríolas e capilares) e digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias); as neoplasias (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama, e neoplasias benignas); as doenças dos aparelhos geniturinário (insuficiência renal, transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino, calculose renal) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia) e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 6.072 usuários de 70 anos ou mais da região Noroeste, correspondendo a 23,6% do total de internações, sendo 48,1% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças dos aparelhos respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia) e circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares e doenças das artérias, arteríolas e capilares); as infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); as doenças dos aparelhos digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e geniturinário (principalmente insuficiência renal) e as neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (isquêmicas, cerebrovasculares, das artérias, das arteríolas e capilares) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia), doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças bacterianas e infecciosas intestinais), do aparelho digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, e dos órgãos genitais masculinos).



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

3.3. Oferta de serviços

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde na região Noroeste na competência dezembro de 2023 foi de 92,67%. Dos 14 municípios da região, 05 municípios apresentaram 100% de cobertura, 06 municípios apresentam coberturas entre 90% e 100%, 02 municípios apresentaram cobertura entre 80% e 90% e apenas 01 município apresenta cobertura abaixo de 70%.

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. Tendo como avanço para 2024 o pagamento de equipes e-multi na região (04 equipes em agosto de 2024).

Quadro 01. Equipes ESF, APS e Cobertura da APS - Região Noroeste, 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%
Noroeste	336.995	113	18	92.67%
Aperibé	12.036	4	0	93.27%
Bom Jesus do Itabapoana	37.306	15	0	93.98%
Cambuci	15.521	5	0	65.42%
Cardoso Moreira	12.818	6	0	99.46%
Italva	15.387	6	0	93.26%
Itaocara	23.211	8	3	91.47%
Itaperuna	104.354	20	13	88.15%
Laje do Muriaé	7.298	4	0	87.43%
Miracema	27.134	8	0	96.63%
Natividade	15.305	7	0	100%
Porciúncula	19.068	9	2	100%
Santo Antônio de Pádua	42.705	12	0	100%
São José de Ubá	7.240	4	0	100%
Varre-Sai	11.208	5	0	100%

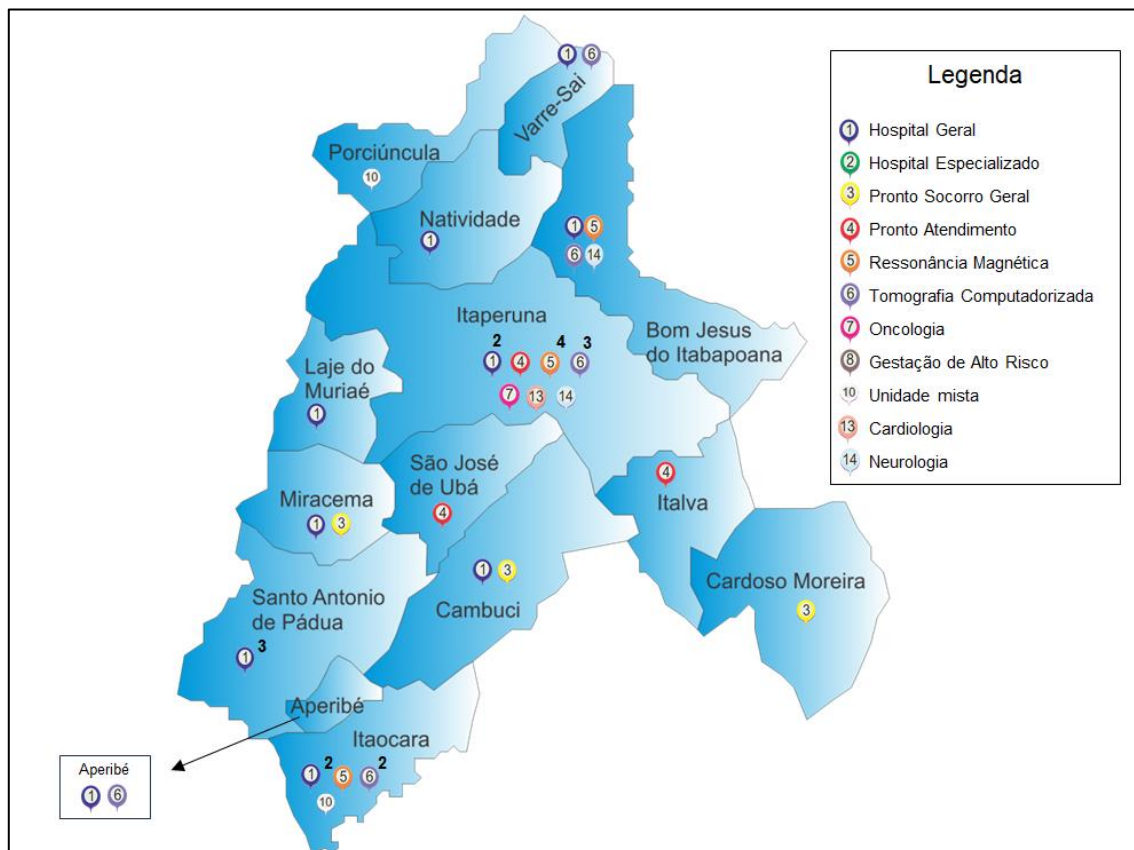
Fonte: Histórico de Cobertura Competência CNES dez.2023/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Apresentação das informações segundo dados disponíveis nos Relatórios de Financiamento da Atenção Primária em Saúde no e-Gestor Atenção Básica.



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

No tocante a atenção especializada, a maior oferta de serviços da região se encontra nos municípios de Bom Jesus do Itabapoana e Itaperuna.

Figura 02. Oferta de serviços nos municípios da região Noroeste, 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. Competência dez/2023.

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

Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos em nos municípios da região, por meio dos hospitais gerais, unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Geral. O município de Itaperuna possui uma unidade de Pronto Atendimento habilitada. Os municípios de Itaocara e Porciúncula possuem unidades na qual consta o tipo de estabelecimento como unidade mista. Cabe informar que no município de Porciúncula a unidade mista a partir da competência 04/2024 teve sua tipologia alterada e consta como Hospital Geral.



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

No quesito dos exames diagnósticos, na oferta de Ressonância Magnética o município de Bom Jesus do Itabapoana, Itaperuna e Itaocara possuem juntas 06 unidades com produção no ano de 2023. Na oferta de Tomografia Computadorizada a região totaliza produção no ano de 2023 em 08 serviços, distribuídos nos municípios de Aperibé, Bom Jesus do Itabapoana, Itaocara, Itaperuna e Varre-Sai.

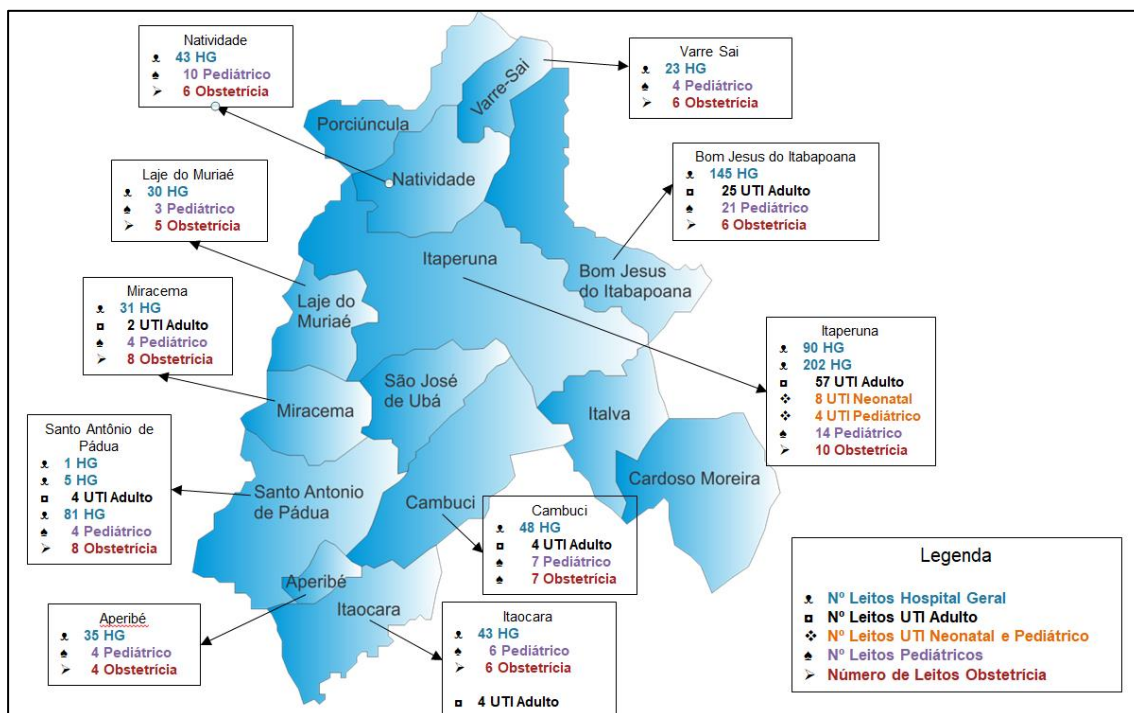
Nas habilitações de alta complexidade, a região possui unidades habilitadas para Cardiologia, Oncologia e Neurologia. Sendo elas em maior concentração na unidade do município de Itaperuna. Na cardiologia as habilitações em Itaperuna são de: Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular; Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista; Cirurgia Vascular; Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos; Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista. Na oncologia as habilitações em oncologia são de: UNACON com Serviço de Hematologia, Oncologia Pediátrica e Radioterapia. Na neurologia as unidades de Itaperuna e Bom Jesus do Itabapoana são: Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia.

Com respeito à atenção materno infantil, na região não há unidade com habilitação ativa para alto risco obstétrico. Contudo, os municípios possuem hospitais ou maternidades que realizam atenção ao parto.



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

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



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

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

Os hospitais gerais, de diversos portes, se encontram em 10 municípios. Destes, Bom Jesus do Itabapoana, Itaperuna e Santo Antônio de Pádua contém o maior quantitativo de leitos nos seus respectivos territórios, com um total de 06 unidades que somam 524 leitos gerais. Cabe destacar que uma das unidades no município de Itaperuna, com 90 leitos, possui o perfil de atendimento a pacientes crônicos, tendo 86 leitos destinados a esta especialidade.

Em relação aos leitos de UTI adulto, estão presentes em Bom Jesus do Itabapoana, Cambuci, Itaocara, Itaperuna, Miracema e Santo Antônio de Pádua sendo 06 unidades com 96 leitos ao todo. Cabe destacar que os municípios de Bom Jesus do Itabapoana (55 leitos), Itaperuna (06 leitos) e Miracema (10 leitos) nos anos de possuem oferta SUS de leitos de UTI, que estão em processo de habilitação pelo Ministério da Saúde. Os leitos de UTI neonatal e de UTI pediátrica estão concentradas no município de Itaperuna, que conta com 8 leitos de UTI Neonatal e 4 leitos de UTI pediátrico.



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

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)
- Tuberculose Pulmonar



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

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

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

O processo para a estruturação das linhas de cuidado foi incorporado no Plano Estadual de Saúde 2024-2027, conforme descrito abaixo.

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

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



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

- Câncer de mama e Atenção materno infantil – 2024
- Infarto agudo do miocárdio e Câncer de próstata – 2025
- Tuberculose – 2026
- Acidente vascular cerebral e Atenção às urgências 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.



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

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).