



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 NORTE

2025-2027



Rio de Janeiro
Novembro/2024



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

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Claudia Maria Braga de Mello

Subsecretaria Geral

Rachel Rivello Elmôr

Assessoria de Regionalização

Monique Zita dos Santos Fazzi

Assessoria de Planejamento em Saúde

Monica Morrissy Martins Almeida

Superintendência de Educação em Saúde

Fernanda Moraes Daniel Fialho

Subsecretaria de Atenção à Saúde

Caio Antônio Mello Souza

Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação

Marcelo Rodrigues de Castro

Superintendência de Regulação

Kitty Crawford

Superintendência de Assistência farmacêutica e Insumos Estratégicos

Samira Santos E Adji

Superintendência de Unidades Próprias e Pré-Hospitalares

Penélope Saldanha Marinho

Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde

Mário Sérgio Ribeiro

Superintendência de Atenção Primária à Saúde

Halene Cristina Dias de Armada

Superintendência de Vigilância Epidemiológico e Ambiental

Mário Sérgio Ribeiro (interino)



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

Superintendência de Gestão de Vigilância em Saúde
Rosemary Mendes Rocha

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro
Maria da Conceição de Souza Rocha

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro
Maria Aparecida Diogo Braga

Secretarias Municipais de Saúde da Região Norte

Carapebus

Secretário Municipal de Saúde: Marcelo Queiroz Barreira
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Ricardo Gomes Mourão

Campos dos Goytacazes

Secretário Municipal de Saúde: Paulo Roberto Hirano
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:

Conceição de Macabu

Secretário Municipal de Saúde: Pedro Henrique Coelho Folly
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Thaynara Silveira Camarão

Macaé

Secretário Municipal de Saúde: Lucas Dias Rodrigues
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Amanda Maia Malfacini

Quissamã

Secretário Municipal de Saúde: Milena da Paixão Gonçalves Viana
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Delba Barros

São Fidelis

Secretário Municipal de Saúde: Janine Petrutes Palagar
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Lethícia Barrozo

São Francisco do Itabapoana

Secretário Municipal de Saúde: Sebastião Tavares Campista Filho
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado:



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

São João da Barra

Secretário Municipal de Saúde: Arleny Valdes Arias
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Geisa Danusia Retameiro

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

Apoio Regional: D'Stefano Marcondes

Apoio Técnico - Assessoria de Planejamento em Saúde SES/RJ

Carolina Lazzarotto

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

Cristiane Lima

Representantes de Nível Central da SES da CIR Norte

Titular: Elisabet Pauer

Suplente: Sara Ferreira de Almeida Gonçalves

Secretaria Executiva da CIR Norte

Secretária Executivo: Carla Sardinha Manhães

Assistente: Érica Pessanha Pereira



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 de vido à pandemia da COVID-19, portanto dividido em dois períodos. O primeiro de 2017 ao início 2020 e o segundo do 2º semestre de 2021 a 2024.

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

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

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

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

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

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

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



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

Sumário

1. Histórico	7
2. Retorno do desenvolvimento do PRI	Erro! Indicador não definido.
3. Análise da Situação de Saúde da Região	13
3.1 Caracterização da Região	13
3.1.1 Aspectos Sociodemográficos	13
3.1.2 Condições de Saneamento Básico	23
3.2 Morbimortalidade	25
3.2.1 Mortalidade	25
3.2.2 Morbidade	33
3.3 Oferta de serviços	39
4. Prioridades Sanitárias	43
5. Diretriz	Erro! Indicador não definido.
6. Objetivo	Erro! Indicador não definido.
7. Meta	Erro! Indicador não definido.
8. Considerações	Erro! Indicador não definido.
Referências	Erro! Indicador não definido.
Anexos	Erro! Indicador não definido.



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

1. Histórico

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

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

Considerando as diretrizes, e 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 os 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 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 Norte (RS/N) 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

Localizada entre o estado do Espírito Santo e as regiões Noroeste, Serrana e Baixada Litorânea, a região Norte é formada por oito municípios e corresponde a 21% da área total do estado do Rio de Janeiro. Somente o município de Campos equivale a 44% da região em área territorial.

As altitudes são baixas, caracterizando uma paisagem de reduzidas declividades, propícia ao desenvolvimento de pastagens e cultivos diversos. A cobertura vegetal predominante é de campos/pastagens, havendo alguns municípios com alto percentual de área agrícola, como Campos. As formações pioneiras se destacam em São João da Barra, Quissamã, Carapebus e São Francisco do Itabapoana (manguezais e restingas), ecossistemas de grande sensibilidade que conferem à região Norte um potencial para conflitos entre grandes empreendimentos e desenvolvimento sustentável.

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

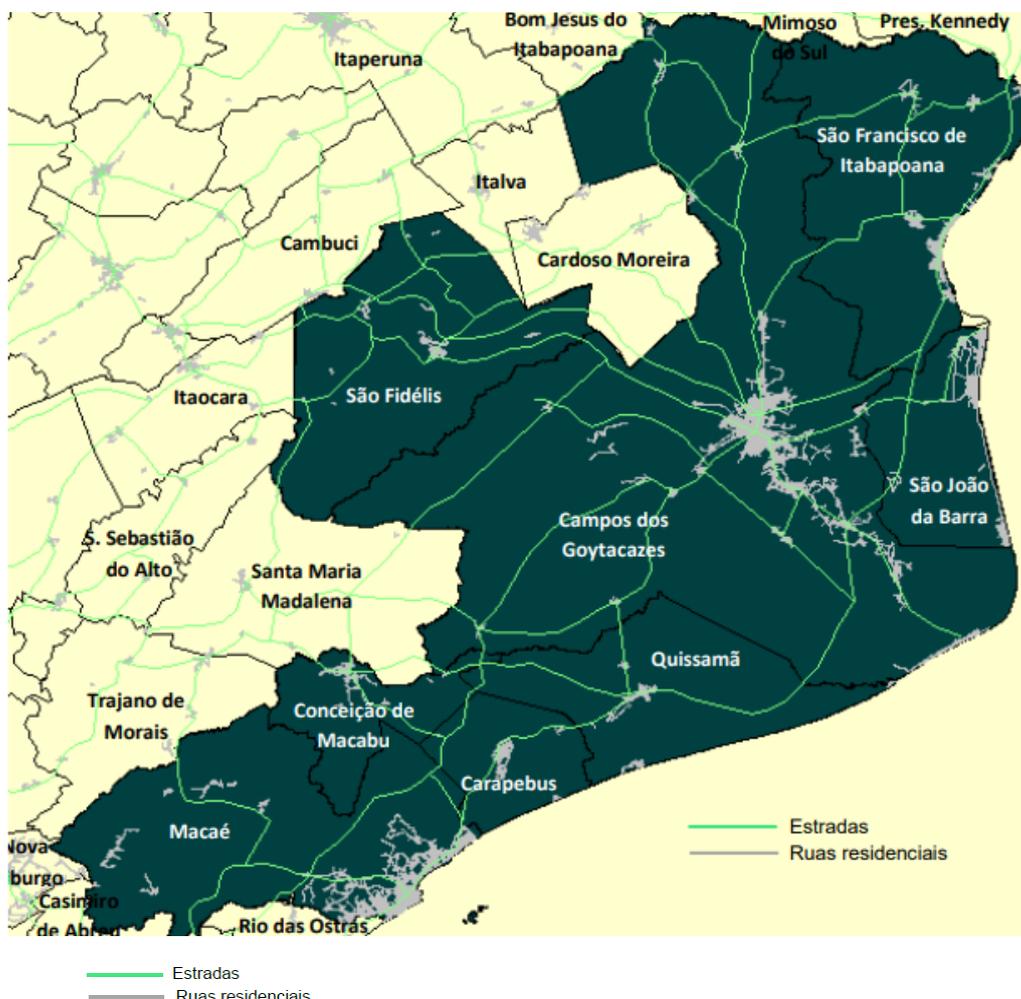
Municípios	População
Total	907.868
Campos dos Goytacazes	483.540
Carapebus	13.847
Conceição de Macabu	21.104
Macaé	246.391
Quissamã	22.393
São Fidélis	38.961
São Francisco de Itabapoana	45.059
São João da Barra	36.573

Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2022.

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



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



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

Seus municípios se localizam a distâncias consideráveis da capital do estado, em especial São Francisco do Itabapoana e São João da Barra. Diferentemente da região Noroeste, porém, os municípios que compõem a região Norte apresentam um maior grau de articulação entre si, e maior dispersão da população no espaço, a despeito dos adensamentos clássicos das sedes municipais. O desenvolvimento inicial da região baseou-se na indústria açucareira e do álcool, que ao longo do tempo passaram por um processo de industrialização e mecanização, resultando na redução da população mantida permanentemente pela agricultura e pela lavoura de subsistência, no crescimento do setor informal e da migração campo-cidade. A Bacia de Campos, fundada em 1977, mudou os rumos da economia dos municípios da região banhados pela bacia; outras atividades se destacaram, como a produção de petróleo e gás natural, tendo como base de apoio o município de Macaé. Este município passou por um processo acelerado de crescimento da população e da malha urbana, com proliferação de submúdiolos e deslocamento da população mais carente, especialmente pescadores



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

tradicionais, para as periferias e/ou outros municípios de menor custo de vida, como Quissamã, Carapebus e Conceição de Macabu, que por sinal foram desmembrados de Macaé.

Conhecida como a região do petróleo e gás, por concentrar a exploração brasileira, a região possui diversificado parque industrial, com destaque para as cadeias de construção civil, alimentos e bebidas, máquinas e equipamentos, metalomecânica e minerais não metálicos.

A região Norte foi impactada, a partir de 2014, pela baixa do preço do petróleo no mercado internacional e pelos processos de corrupção na Petrobrás, tendo declínio nas atividades de extração de petróleo e gás natural na Bacia de Campos por causas multifatoriais. Com isso, houve queda dos investimentos no setor e impactos econômicos nos municípios exploradores de petróleo, como Macaé. Um dos efeitos imediatos foi a redução da população coberta por planos de saúde privados e aumento da população cliente exclusiva do SUS. Os municípios de maior impacto negativo por declínio do setor foram Campos dos Goytacazes, Macaé, Quissamã e Carapebus.

A região apresenta atualmente dois “polos” econômicos – Campos dos Goytacazes e Macaé, havendo ainda um terceiro em potencial, o município de São João da Barra, por conta do Porto do Açu. A agroindústria, a fruticultura e as indústrias de vestuário e de cerâmica são setores que ainda se destacam na região. A população equivale a 5% do total do RJ, com grau de urbanização e densidades demográficas de áreas urbanizadas inferiores à média estadual, com exceção de São Fidélis. No geral, o Norte tem potencial de aumento da ocupação humana e municípios que assumem o papel de polos de desenvolvimento, como Macaé e, em escala menor, São João da Barra.

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

Municípios	Área (km ²)		Grau de urbanização (%)	Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²)
	Total	Urbanizada		
C. dos Goytacazes	4.032	101,76	2,52	4.752
Carapebus	305	3,08	1,01	4.496
Conc. de Macabu	338	5,11	1,51	4.130
Macaé	1.217	49,4	4,06	4.988
Quissamã	720	5,92	0,82	3.783
São Fidélis	1.035	5,86	0,57	6.645
S. F. de Itabapoana	1.118	26,22	2,35	1.718
São João da Barra	452	21,26	4,70	1.720
Região	9.217	218,61	2,37	4.153
Estado	43.748	2.873,9	6,57	5.586



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

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

Já quanto às populações vulneráveis, segundo o Censo 2022, em todos os municípios que compõem a região Norte foram localizadas populações indígenas. Foram identificados 806 indígenas, todos residentes fora de terras indígenas. Os municípios de Campos e Macaé concentram a maior população indígena da região.

Quanto aos quilombolas, somente três residiam em território quilombola (São Benedito, no município de São Fidélis), enquanto 4.619 residiam fora de territórios quilombolas, especialmente nos municípios de Campos (comunidades de Aleluia, Batatal, Cambucá, Cidade de Palha, Conceição de Imbé, Conselheiro Josino, Custodópolis, Dandara, Deserto, Grêmio, Lagoa Feia, Sossego e Zumbi dos Palmares) e Quissamã (comunidade Machadinho, núcleos Bacurau, Mutum, Senza la, Sítio Boa Vista e Sítio Santa Luzia). Em São Fidélis, foi identificada a comunidade quilombola de São Benedito, e em São Francisco de Itabapoana, as de Barrinha, Deserto Feliz e Quatro Bocas. A população quilombola da região Norte corresponde a 22,6% do total de quilombolas do estado do Rio de Janeiro; no entanto, se considerarmos somente os que residem fora de territórios quilombolas, chegamos a 55,8%, indicando falta de reconhecimento dos territórios quilombolas na região.

Tabela 02. População indígena e quilombola residente na região Norte, 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
C. dos Goytacazes	-	-	208	155	-	-	1.595	1.488
Carapebus	-	-	8	8	-	-	68	61
Conc. de Macabu	-	-	12	7	-	-	-	-
Macaé	-	-	158	179	-	-	-	-
Quissamã	-	-	17	9	-	-	498	495
São Fidélis	-	-	9	7	1	2	37	39
S. F. de	-	-	15	6	-	-	158	180
Itabapoana	-	-	-	-	-	-	-	-
S. João da Barra	-	-	3	5	-	-	-	-
Região	-	-	430	376	1	2	2.356	2.263
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.

Definiu-se como quilombola a pessoa residente em localidades quilombolas que se declarou quilombola, e como localidades quilombolas aquelas que compõem o conjunto dos Territórios Quilombolas



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

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

As comunidades caiçaras, muito características da região, não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem em alguns os municípios da região como Macaé (remanescentes), Quissamã, São Francisco do Itabapoana e São João da Barra.

Com relação ao crescimento populacional, a região Norte apresentou apenas um município, Conceição de Macabu com taxa de crescimento anual negativo.

Tabela 03. Indicadores de crescimento populacional para a região Norte, 2010-2022.

Município/região/UF	Taxa de crescimento anual	Variação 2010-2022	
	2010-2022	Absoluta	Relativa (%)
C. dos Goytacazes	0,35	19.809	4,27
Carapebus	0,30	488	3,65
Conceição de Macabu	-0,04	-107	-0,50
Macaé	1,47	39.663	19,19
Quissamã	0,85	2.151	10,63
São Fidélis	0,31	1.418	3,78
S. Francisco de Itabapoana	0,72	3.705	8,96
São João da Barra	0,93	3.826	11,68
Região	0,68	70.953	8,48
Estado	0,03	65.245	0,41

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

As taxas de crescimento de nascidos vivos sugerem que os municípios da região Norte passaram por mudanças significativas em seu perfil de fecundidade entre 2000 e 2022. Observa-se na tabela 05 que, enquanto Macaé e Quissamã eram os únicos municípios a apresentar taxas de crescimento de nascidos vivos positivas no período 2000-2010 - e eram taxas bastante expressivas-, estes mesmos municípios entre 2010 e 2022 reverteram para taxas negativas, enquanto todos os demais, à exceção de Campos, passaram a apresentar taxas positivas. As migrações intrarregionais, desequilibrando as estruturas etárias dos municípios, podem estar associadas a estas discrepâncias.



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

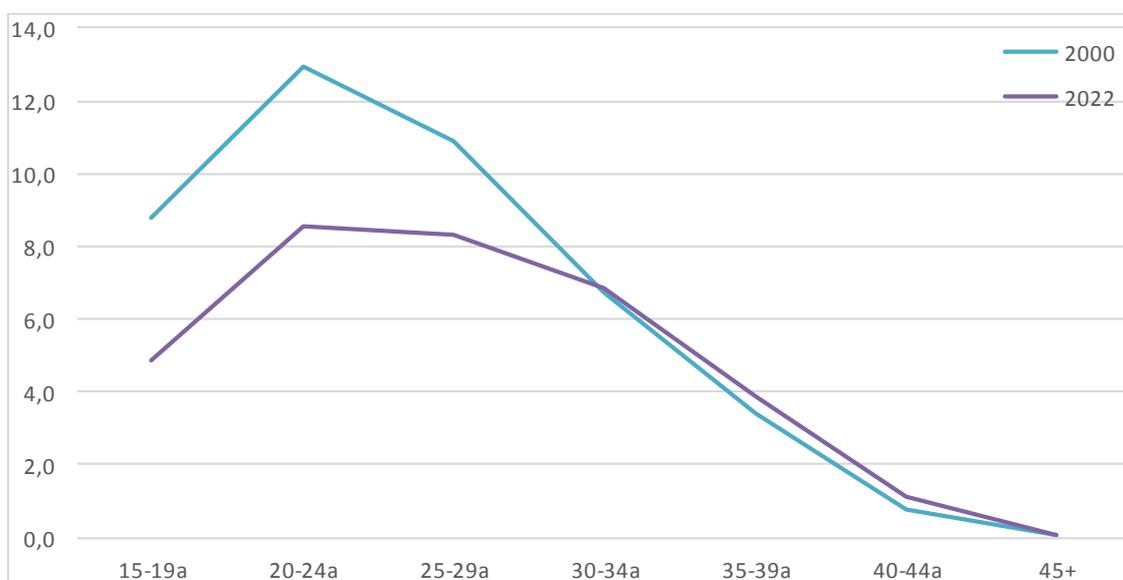
Tabela 04. Total de nascidos vivos e taxas de crescimento de nascidos vivos na região Norte, 2000 a 2022.

Município/região/UF	Nascidos vivos			Taxas de crescimento anual	
	2000	2010	2022	2000-2010	2010-2022
C. dos Goytacazes	8075	6882	6361	-1,59	-0,65
Carapebus	136	120	130	-1,24	0,67
Conceição de Macabu	369	201	244	-5,89	1,63
Macaé	2.635	3.613	3.212	3,21	-0,98
Quissamã	259	316	299	2,01	-0,46
São Fidélis	557	366	385	-4,11	0,42
S. Francisco de Itabapoana	645	508	533	-2,36	0,40
São João da Barra	523	419	492	-2,19	1,35
Região	13.199	12.425	11.656	-0,60	-0,53
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.

No geral, contudo, a região apresentou crescimento negativo dos nascidos vivos, ainda que superior à média estadual. O perfil de fecundidade da região, com base na proporção de nascidos vivos por idade da mãe, demonstra a redução da maternidade jovem, mas sem extensão marcante do período reprodutivo, como observado em outras regiões de saúde (gráfico 01).

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



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



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

Tabela 05. Características gerais da população residente na região Norte, por município e sexo, 2022

Município	Razão de sexos	População						
		Total	Feminina			Masculina		
			Total	PIA*		Total	PIA*	
				N	%		N	%
C. dos Goytacazes	91,06	483.540	253.084	173.811	68,68	230.456	158.481	68,8
Carapebus	100,65	13.847	6.901	4.734	68,60	6.946	4.700	67,7
Conc. de Macabu	96,87	21.104	10.720	7.262	67,74	10.384	7.035	67,7
Macaé	93,60	246.391	127.268	89.907	70,64	119.123	83.445	70,0
Quissamã	94,18	22.393	11.532	7.876	68,30	10.861	7.218	66,5
São Fidélis	97,41	38.961	19.736	13.197	66,87	19.225	12.970	67,5
S. F. de Itabapoana	98,92	45.059	22.652	15.413	68,04	22.407	14.963	66,8
São João da Barra	94,99	36.573	18.756	12.932	68,95	17.817	12.238	68,7
Região	92,90	907.868	470.649	325.132	69,08	437.219	301.050	68,9
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)

Alguns municípios se destacaram na última década pelas altas taxas de crescimento e migração, como Quissamã, Macaé e Carapebus. A estrutura etária da região como um todo mostra os efeitos de movimentos migratórios relativamente recentes; o envelhecimento da população em idade ativa, das mulheres em idade fértil, e o lento crescimento da população de 60 anos e mais – inferior ao de outras regiões de menor dinamismo migratório.

O perfil evidencia um envelhecimento progressivo da população, com uma diminuição da faixa da população jovem.



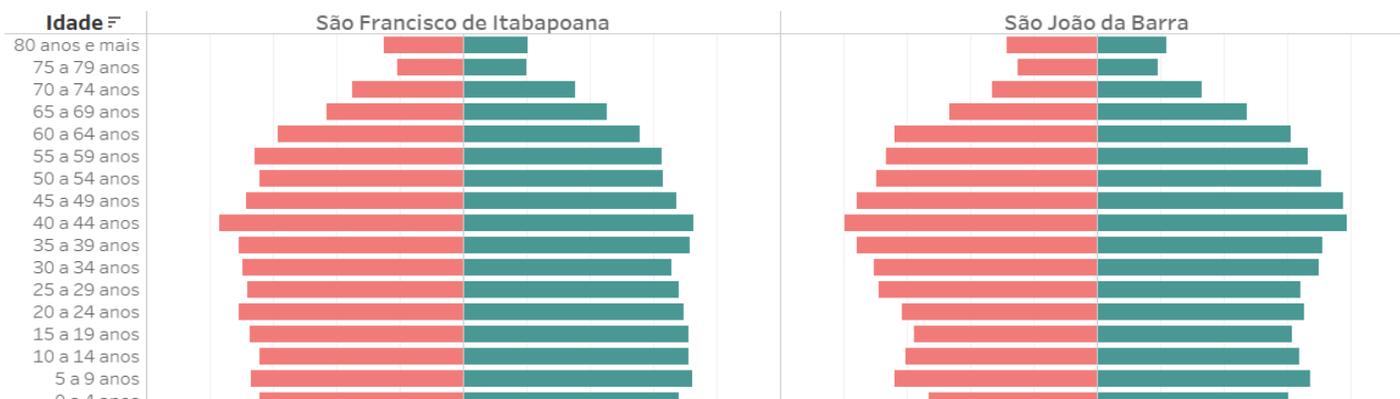
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Gráfico 02. Estruturas etárias dos municípios da Norte, 2022.





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



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

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

Município	Idade mediana	MIF		Índice de envelhecimento		Proporção de					
		N	%	F	M	Super idosos (85+)		Idosos (60+)		< de 05 anos	
						F	M	F	M	F	M
C. dos Goytacazes	35	142.567	56,3	101,54	72,68	1,32	0,75	18,69	15,30	5,91	6,61
Carapebus	36	3.931	57,0	89,19	83,91	1,22	0,89	17,33	17,49	5,55	5,73
Conceição de Macabu	37	5.825	54,3	105,29	83,98	1,68	0,90	19,49	17,32	6,04	6,62
Macaé	34	77.938	61,2	70,40	55,01	0,94	0,49	14,08	12,23	6,23	6,99
Quissamã	35	6.433	55,8	92,42	76,72	1,38	0,80	17,86	16,93	5,81	6,64
São Fidélis	39	10.426	52,8	130,30	107,01	1,74	1,27	22,38	20,02	5,23	5,93
S. Francisco de Itabapoana	36	12.594	55,6	93,74	83,71	1,23	0,95	18,30	17,68	6,41	6,81
São João da Barra	38	10.317	55,0	110,91	95,31	1,26	0,88	19,68	18,26	5,32	6,04
Região	-	270.031	57,4	93,33	70,90	1,24	0,73	17,60	15,04	5,96	6,66
Estado	37	4.666.252	55,0	125,8	86,8	1,68	0,82	20,8	16,7	5,10	5,90

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



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

A expectativa de vida ao nascer da região Norte é inferior à média estadual para ambos os sexos, com maior diferencial entre o sexo masculino. Aos 60 anos de idade, as taxas estadual e regional femininas se igualam, enquanto as masculinas variam em 0,3 ano com ‘vantagem’ para o estado como um todo. O sexo feminino perdeu 0,2 ano na expectativa de vida ao nascer entre 2010 e 2022, enquanto o masculino ganhou 0,6 ano.

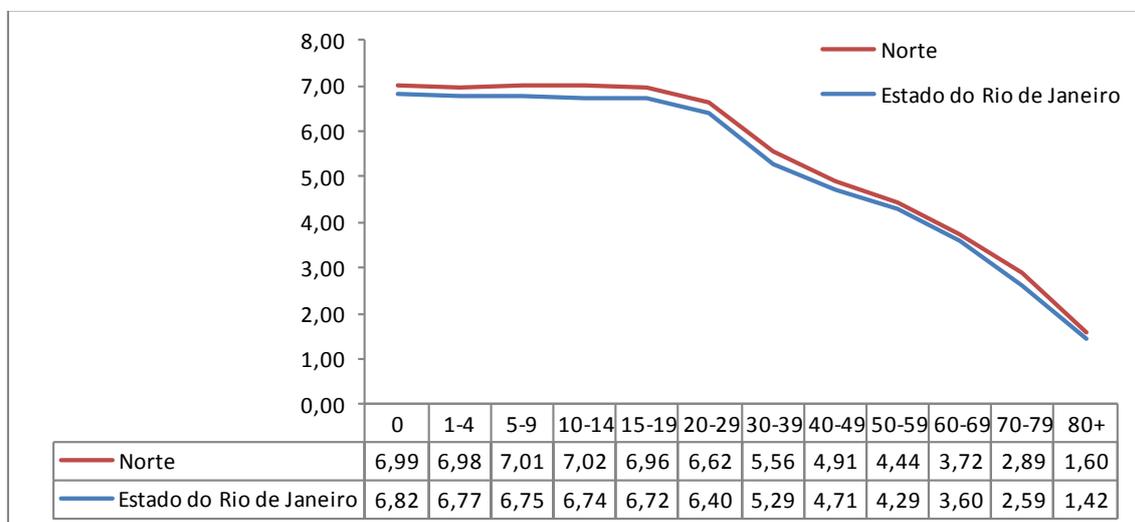
Tabela 07. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Norte, 2010 e 2022.

Território	Expectativa de vida							
	Ao nascer				Aos 60 anos			
	2010		2022		2010		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Região	77,3	69,3	77,1	69,9	22,9	19,5	23,1	19,2
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.

Como se observa no gráfico 03, na região Norte 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. No estado do Rio de Janeiro como um todo, o mesmo comportamento é observado até os 29 anos, em nível mais baixo (6,4 a 6,8 anos).

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

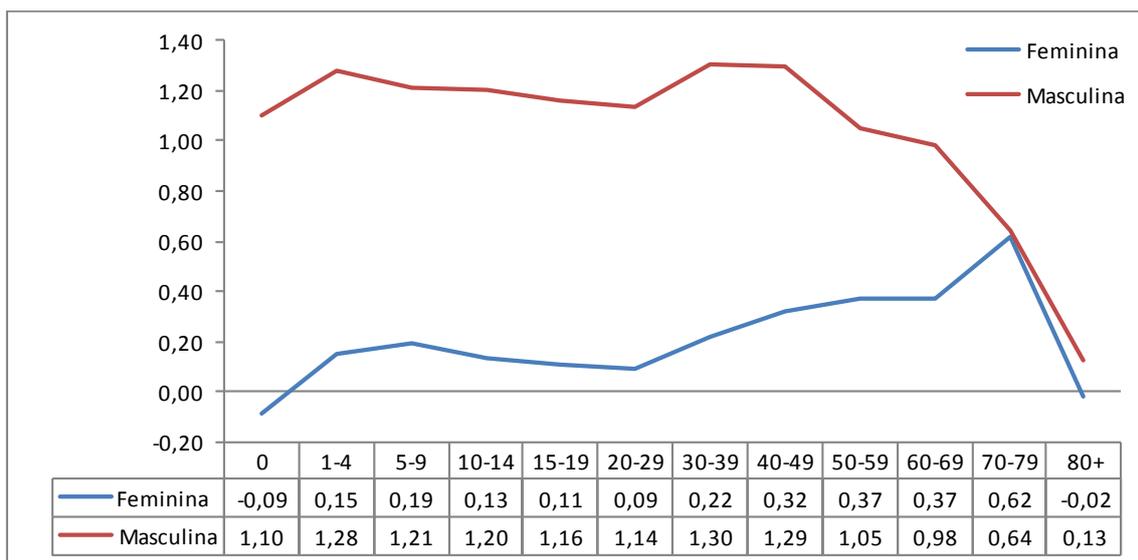


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

A variação na expectativa de vida entre os anos 2010 e 2022 foi muito baixa na região Norte, em especial para o sexo feminino. Os ganhos de expectativa de vida masculina não chegaram sequer a 1,5 ano, enquanto o sexo feminino também não experimentou aumento na expectativa de vida superior a 0,6 ano em nenhuma faixa de idade, exceto os 70-79 anos. Ainda assim, do nascimento aos 29 anos, tem cerca de 7 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 Norte, cuja estrutura demográfica é relativamente jovem por conta das migrações recentes, evoluiu pouco quanto à expectativa de vida.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Norte 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 dinâmica demográfica da região Norte teve reflexos sobre a infraestrutura de saneamento de seus municípios, favorecendo o aumento das desigualdades. Macaé recebeu investimentos na urbanização de seu litoral, altamente valorizado pela



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

especulação imobiliária, mas a maior parte da população atraída pelo polo petroquímico instalou-se nas áreas suburbanas e periféricas, onde a disponibilidade de infraestrutura de saneamento já era reduzida, e nos municípios adjacentes, alterando seu perfil demográfico original.

Na região Norte, o abastecimento por poços ou nascentes na propriedade ainda é comum, havendo risco à saúde caso o lençol freático esteja contaminado pela percolação de dejetos humanos dispostos em fossas rudimentares e valas. A diferença entre os percentuais de população atendida pelo abastecimento de água e esgotamento sanitário, de 2010 para 2022, pode ser atribuída a: crescimento da população, sem o correspondente investimento em infraestrutura urbana; baixa qualidade da informação do Censo Demográfico 2010 e/ou 2022. Em alguns municípios, a diferença é marcante, como se observa na tabela 07 – quanto ao abastecimento de água por rede geral, Carapebus aparece em 2022 com quase metade de sua cobertura de 2010, que já era bastante precária; São Francisco de Itabapoana também apresenta redução na cobertura, e Conceição de Macabu continua abaixo de 50%. Quanto ao esgotamento sanitário coletado por rede geral, Carapebus também mostra redução na cobertura, São Francisco de Itabapoana apresenta irrisórios 3% e São João da Barra não chega a 30%. Apenas a coleta de lixo pode ser considerada satisfatória na região.

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

Município	Abastecimento de água		de Esgotamento sanitário		Coleta direta de lixo	
	2010	2022	2010	2022	2010	2022
C. dos Goytacazes	71,05	81,0	42,54	64,81	90,43	97,13
Carapebus	40,63	23,4	61,31	59,36	77,80	92,25
Conc. de Macabu	31,91	44,7	57,29	61,81	90,34	94,89
Macaé	73,99	81,2	67,72	84,21	89,81	98,79
Quissamã	67,99	72,2	74,13	76,94	84,12	97,48
São Fidélis	78,21	80,3	71,45	70,66	66,89	90,03
S. Fr. de Itabapoana	27,67	22,5	1,48	3,21	75,85	93,60
São João da Barra	69,91	76,8	23,50	26,56	87,43	98,96

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.

Ainda tratando de condições de habitação e qualidade de vida, observamos que a região Norte tem uma quantidade expressiva de domicílios em aglomerados subnormais, até mesmo por conta de sua dinâmica demográfica recente, ainda que não



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

chegue aos níveis médios do estado do Rio de Janeiro. Não surpreende que o município de Macaé tenha o maior percentual de domicílios em aglomerados subnormais.

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

Município	Domicílios em aglomerados subnormais*		Domicílios particulares permanentes ocupados**	População estimada ***
	N	%	N	N
C. dos Goytacazes	4.773	2,7	175.823	12.887
Carapebus	30	0,6	5.038	81
Conc. de Macabu	272	3,4	7.905	734
Macaé	16.062	17,3	92.748	43.367
Quissamã	-	-	8.124	-
São Fidélis	34	0,2	14.915	92
S. Fr. de Itabapoana	292	1,7	17.289	788
São João da Barra	84	0,6	14.466	227
Região	21.547	6,4	336.308	58.177
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 registrados no Censo Demográfico de 2022.

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

3.2 Morbimortalidade

Desde a década de 1940, em todo o país, vimos observando a queda na morbimortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em especial, as doenças diarreicas agudas em crianças e aquelas passíveis de prevenção por imunização, até que a emergência da pandemia por COVID-19 colocou as doenças do capítulo I da CID-10 na 1ª posição quanto à mortalidade entre 2020 e 2021, situação revertida em 2022. Mesmo com a pandemia, observou-se o aumento na morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório, indicando que a transição epidemiológica segue em curso nos moldes brasileiros, ou seja: mantêm-se, surgem e/ou recrudescem doenças transmissíveis, associadas especialmente às desigualdades ou aos comportamentos sociais, que se configuram como importantes desafios para a saúde pública. A tuberculose, a hanseníase, a AIDS, a sífilis, as arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e a COVID-19, no estado do Rio de Janeiro, demandam continuamente novos esforços quanto à vigilância e à assistência em saúde.

3.2.1. Mortalidade



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

3.2.1.1. Taxas de Mortalidade

As taxas de mortalidade da região Norte 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 infecciosas e parasitárias. Para o masculino, predominam as doenças do aparelho circulatório, as causas externas, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as causas mal definidas.

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

Decresceram no período considerado, entre o sexo masculino: as causas externas. Entre o sexo feminino: não foi observada queda consistente de nenhum dos capítulos. Também não foi observado incremento consistente de nenhum dos capítulos, para ambos os sexos.



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

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

Causa (CID10 BRext)	2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	35,48	41,40	31,87	40,25	135,77	191,67	288,96	330,73	71,82	100,64
032-052 Neoplasias	111,97	119,62	108,57	131,51	110,91	123,51	104,96	128,54	121,75	128,08
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	5,31	3,20	4,89	5,72	2,97	2,97	4,04	3,89	5,95	4,80
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	45,47	40,94	45,89	49,63	51,84	44,83	51,21	53,06	42,49	48,26
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	4,89	7,32	4,46	8,46	2,97	10,52	3,61	9,38	3,19	5,95
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	18,91	16,47	20,61	19,67	18,49	19,90	18,49	18,30	21,88	20,81
064 Doenças dos Olhos e Anexos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
065 Doenças do Ouvido e da Apofise Mastoide	0,00	0,23	0,00	0,23	0,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	161,90	204,93	175,71	216,14	162,75	209,73	200,36	253,65	198,45	241,76
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	91,15	100,86	93,28	100,64	95,61	97,89	84,14	99,95	98,16	112,99
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	19,34	38,65	26,35	38,42	21,25	32,48	22,52	36,82	28,26	38,42
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	6,59	5,26	7,01	7,78	4,04	4,80	4,89	4,35	5,31	5,72
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	2,97	2,74	4,25	2,29	2,76	2,74	2,76	1,14	3,19	2,52
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	35,70	32,71	39,09	36,59	40,79	30,88	33,57	36,14	41,64	33,62
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	2,97	0,00	2,12	0,00	2,34	0,00	4,04	0,00	1,70	0,00
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	9,77	10,52	7,86	14,18	10,41	14,18	12,96	16,70	10,62	15,32
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	6,16	4,57	4,89	3,89	3,40	4,80	4,04	4,12	5,10	5,49
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	60,55	80,97	65,02	88,29	76,49	104,07	66,50	78,68	59,70	72,50
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	29,11	160,33	22,31	141,12	28,68	145,69	27,83	142,26	35,91	134,03

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



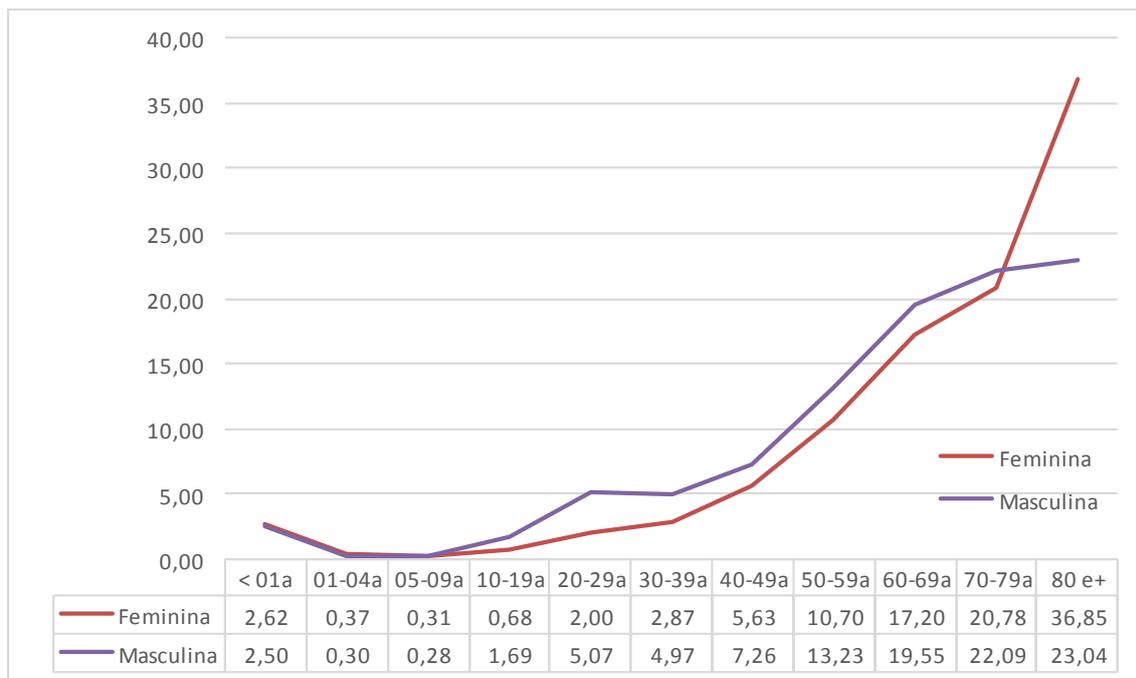
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.1.2. Mortalidade Proporcional

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 7.797 óbitos de residentes da região Norte, sendo 54,4% masculinos. Destacaram-se como causas de morte masculinas as doenças do aparelho circulatório, as causas externas, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e as infecciosas e parasitárias. Entre o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as infecciosas e parasitárias e as causas mal definidas.

Cumulativamente, 25,2% dos óbitos femininos e 35,3% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Norte, correspondendo ao segundo percentual mais alto entre as regiões (o primeiro lugar cabe à Baía da Ilha Grande) para ambos os sexos. A região também apresentou 11,2% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos), perdendo somente para a Baía da Ilha Grande, mais uma vez. O percentual de óbitos masculinos até 70-79 anos (76,9%), por sua vez, é intermediário entre as regiões, assim como o de óbitos femininos até esta faixa de idade (63,2%).

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



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

Menores de 1 ano



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

Foram registrados 199 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Norte, dos quais 53,3% eram do sexo masculino. As principais causas de morte nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as afecções originadas no período perinatal, as malformações congênitas, as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratório, para ambos os sexos. Destacaram-se nos capítulos: os transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, os fatores maternos e complicações da gravidez, e os transtornos relacionados à duração da gestação e ao crescimento fetal; septicemias, infecções com transmissão predominantemente sexual, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, doenças infecciosas intestinais; bronquiolite e pneumonia.

Destacaram-se ainda como causas de morte nesta faixa de idade: afogamento e submersão acidentais; meningite; desnutrição; leucemia; insuficiência renal.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 48 óbitos entre os residentes de 01 a 09 anos na região Norte, dos quais 50% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: doenças do aparelho respiratório (pneumonia e outras infecções agudas das vias aéreas inferiores); infecciosas e parasitárias (septicemia); as doenças do sangue, dos órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários (anemias); e as causas externas (afogamento e submersão acidentais, acidentes de transporte terrestre).

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias (leucemia, neoplasia maligna das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, do fígado e vias biliares intra-hepáticas); as doenças do sistema nervoso (epilepsia); as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, dengue); e as doenças do aparelho circulatório.

Destacaram-se ainda como causas de morte nesta faixa de idade: agressões [1 morte feminina]; peritonite; desnutrição; linfoma não Hodgkin; doenças do fígado.

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 97 óbitos entre os residentes de 10 a 19 anos na região Norte, dos quais 75,3% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas com 71,2% do total de óbitos masculinos (agressões [31 mortes, 59,6% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [7], afogamento e submersão acidentais [3], eventos de intenção indeterminada [2], intervenções legais e operações de guerra [1]); doenças do sistema nervoso; neoplasias



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

(leucemia); doenças do aparelho digestivo (doenças do fígado, úlcera gástrica, duodenal e péptica).

Para o sexo feminino, predominaram as causas externas com 50% de todos os óbitos desta faixa etária (agressões [6 mortes, 50% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [2 mortes], lesões autoprovocadas voluntariamente [1]), as doenças infecciosas e parasitárias (tuberculose e septicemia), endócrinas, nutricionais e metabólicas (desnutrição), as doenças do sistema nervoso (meningite) e do aparelho circulatório.

Destacaram-se ainda as mortes por anemias e outras mortes obstétricas diretas.

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 1.118 óbitos entre os residentes de 20 a 49 anos na região Norte, dos quais 66,5% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas, com 49,6% do total de óbitos masculinos (agressões [204 mortes, 55,3% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [78],], lesões autoprovocadas voluntariamente [32], afogamento e submersão acidentais [18], quedas [12], eventos de intenção indeterminada [5], intervenções legais e operações de guerra [3]; doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas); doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, tuberculose, septicemia); causas mal definidas; neoplasias (do colo, reto e ânus; das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; linfoma não Hodgkin).

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias (da mama; do útero [colo, corpo e partes não especificadas], da traqueia, brônquios e pulmões; do colo, reto e ânus; do ovário), as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e doenças hipertensivas), as causas externas (agressões [24 mortes, 35,3% do capítulo]; acidentes de transporte terrestre [15], lesões autoprovocadas voluntariamente [14]), as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, septicemia, tuberculose), e as causas mal definidas.

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, doenças do fígado.

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 2.382 óbitos entre os residentes de 50 a 69 anos na região Norte, dos quais 58,4% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares e hipertensivas), as neoplasias (da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, da próstata, do estômago, do



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

pâncreas, do esôfago), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV, tuberculose), as causas mal definidas e as externas (acidentes de transporte terrestre [78 mortes]; agressões [13]; quedas [12]; lesões autoprovocadas voluntariamente [11]; eventos de intenção indeterminada [7]).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do ovário e do pâncreas); do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV, tuberculose, hepatite viral) e as causas mal definidas.

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, doenças do fígado, insuficiência renal.

70 anos ou mais

Foram registrados 3.953 óbitos entre os residentes de 70 anos e mais na região Norte, dos quais 51,8% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, hipertensivas e infarto agudo do miocárdio), e respiratório (pneumonia e doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do pâncreas), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemias) e as causas mal definidas.

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

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, doença de Alzheimer, quedas, insuficiência renal, doenças do fígado, anemias e desnutrição



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

Tabela 11. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Norte, 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	6,45%	7,55%	16,67%	12,50%	8,33%	2,74%	9,89%	11,29%	8,27%	9,42%	10,11%	11,12%
032-052 Neoplasias	1,08%	0,00%	20,83%	4,17%	4,17%	5,48%	24,33%	5,91%	26,51%	16,26%	10,36%	15,01%
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0,00%	0,00%	4,17%	12,50%	4,17%	0,00%	0,80%	0,54%	0,50%	0,29%	0,88%	0,52%
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	1,08%	0,94%	0,00%	4,17%	8,33%	0,00%	4,55%	2,42%	7,26%	6,55%	5,28%	5,25%
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	0,27%	0,81%	0,20%	1,01%	0,54%	0,31%
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	2,15%	3,77%	20,83%	4,17%	8,33%	8,22%	1,60%	1,48%	0,60%	1,22%	4,01%	2,73%
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 Circulatorio	1,08%	0,00%	12,50%	8,33%	8,33%	2,74%	18,98%	11,96%	28,13%	30,72%	28,24%	28,07%
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	5,38%	3,77%	8,33%	16,67%	0,00%	1,37%	5,35%	4,84%	10,58%	10,22%	16,17%	16,11%
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	4,30%	0,94%	4,17%	8,33%	0,00%	4,11%	2,94%	2,96%	2,92%	5,11%	4,30%	3,57%
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,27%	0,13%	0,40%	0,50%	0,98%	0,89%
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	0,00%	0,00%	0,00%	8,33%	0,00%	0,00%	0,80%	0,00%	0,20%	0,43%	0,44%	0,16%
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	1,08%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,67%	0,94%	3,63%	2,66%	7,28%	5,40%
088-091 Gravidez, Parto e Puerperio	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	1,87%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
092-096 Alg Afecções origin no período perinatal	53,76%	63,21%	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	22,58%	17,92%	8,33%	8,33%	0,00%	2,74%	0,00%	0,00%	0,10%	0,07%	0,00%	0,00%
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	0,00%	0,94%	0,00%	0,00%	0,00%	1,37%	7,49%	7,12%	7,56%	7,91%	8,70%	7,97%
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	1,08%	0,94%	4,17%	12,50%	50,00%	71,23%	18,18%	49,60%	3,13%	7,63%	2,74%	2,89%

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



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

3.2.2. Morbidade

Nas tabelas a seguir, buscou-se evidenciar as principais doenças/agravos à saúde de residentes da região da Baía da Ilha Grande 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 65.235 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Norte, sendo: 6% , menores de 1 ano; 6,6% , entre 1 e 9 anos; 6,1% , entre 10 e 19 anos; 35,3% , entre 20 e 49 anos; 26,8% , entre 50 e 69 anos; e 19,3% , com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Norte em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 242,7 a 224,2/10.000 mulheres), com muitas flutuações ao longo do período, especialmente no período pandêmico. Não se pode afirmar que as taxas de internação pelo capítulo XV estejam em crescimento ou queda pelos resultados da série.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por neoplasias, doenças dos aparelhos respiratório, circulatório, geniturinário, digestivo e as 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 circulatório, respiratório e digestivo, as neoplasias, as doenças infecciosas e parasitárias e as do aparelho geniturinário.

A maior parte das causas de internações masculinas entre 2018 e 2023 não mostrou padrão consistente de queda ou incremento, com exceção das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, do sistema nervoso, dos aparelhos circulatório, respiratório e geniturinário (incremento). Para o sexo feminino, também não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção das doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e digestivo (descontado o período pandêmico), e das consequências de causas externas e dos contatos com serviços de saúde (incremento).

A região mostrou queda marcante das internações em 2020, seguida de aumento igualmente forte em 2021, especialmente para o sexo feminino.



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

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

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	34,59	39,52	35,91	42,82	51,08	66,44	86,14	100,11	38,71	49,93	33,38	43,64
II. Neoplasias (tumores)	60,26	48,81	64,89	49,36	48,25	41,70	54,03	41,17	67,46	46,84	70,92	43,04
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6,06	6,54	6,50	6,36	3,27	4,23	3,95	3,91	6,06	5,97	6,80	6,43
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8,12	8,05	7,56	9,40	5,35	6,86	6,54	7,80	9,16	10,43	8,05	11,46
V. Transtornos mentais e comportamentais	2,46	4,19	2,85	5,37	2,10	3,82	2,53	5,10	2,61	5,26	2,63	3,16
VI. Doenças do sistema nervoso	7,90	7,94	7,88	8,44	5,72	7,62	7,78	8,69	13,34	11,98	11,71	11,48
VII. Doenças do olho e anexos	1,61	1,72	2,59	2,93	1,49	1,58	1,40	1,99	2,51	3,52	3,95	4,73
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1,08	1,03	1,32	1,74	0,42	0,41	0,70	0,69	0,89	1,35	1,59	1,56
IX. Doenças do aparelho circulatório	48,08	66,56	51,63	73,42	41,07	63,13	48,08	73,44	70,90	99,06	74,81	104,09
X. Doenças do aparelho respiratório	52,93	65,00	52,12	65,96	31,42	40,23	41,47	54,62	66,33	85,01	76,15	93,84
XI. Doenças do aparelho digestivo	41,67	45,19	45,28	51,12	23,90	27,58	29,64	33,94	49,31	54,02	58,94	55,74
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12,13	16,74	15,23	19,56	10,30	12,88	12,15	14,57	15,21	18,64	15,96	20,97
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7,48	8,58	8,71	10,38	4,19	5,79	4,78	7,73	14,81	16,99	12,43	14,57
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	38,59	29,89	50,53	37,90	28,66	23,28	38,37	29,89	63,08	50,00	65,68	54,16
XV. Gravidez parto e puerpério	242,69	0,00	245,96	0,00	224,39	0,00	241,92	0,00	233,95	0,00	224,18	0,05
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	11,66	12,12	12,62	13,13	11,20	11,46	13,96	12,67	14,19	13,20	15,30	14,75
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	2,42	3,68	2,83	4,16	1,87	2,93	2,17	3,39	3,08	4,23	2,17	3,11
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	7,67	7,34	7,84	7,52	4,78	6,66	7,48	9,06	6,84	8,17	8,71	9,22
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	35,99	72,89	38,78	80,46	33,74	72,30	41,24	80,37	48,46	92,36	51,55	86,04
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	5,46	4,92	5,38	5,35	3,44	3,25	5,63	4,96	11,35	13,93	17,00	12,35

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 65.235 internações de usuários da região, 57,4% foram femininas (37.439), e destas, 28,6% se deveram à gestação, parto ou puerpério (10.696), o que corresponde a 16,4% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 67,9% se deveram a esta causa, e 54,3% das internações femininas entre 20 e 49 anos. Por grupos de causas dentro do capítulo XV, temos, por ordem de grandeza: parto, com 27,6% para as mulheres de 10-19 anos e 16,9% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 9,3% e 6,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, respectivamente 6,9% e 7,5% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 6,3% e 6,2% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério, respectivamente 6% e 8,2% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos; e gravidez que termina em aborto, respectivamente 4% e 4,5% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 51% 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 dos aparelhos digestivo, geniturinário e respiratório. A partir dos 50 anos, predominaram as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as doenças do aparelho digestivo e as consequências de causas externas.

Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as doenças dos aparelhos respiratório e circulatório, e as neoplasias.



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

Tabela 13. Internação proporcional de residentes na Norte, 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	11,59	11,18	7,02	7,10	2,53	7,63	1,92	6,61	4,61	5,91	8,75	8,53
II. Neoplasias (tumores)	0,00	0,09	4,41	1,11	2,15	3,78	7,51	4,08	18,24	10,03	8,95	11,53
III. Doenças sangue órgãos hemat e trans t imunitár	0,75	0,88	1,79	2,22	0,75	2,34	0,71	0,78	0,98	0,93	1,15	1,05
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,74	1,39	1,08	0,68	1,28	1,13	0,42	1,64	1,46	2,75	2,14	2,09
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,00	0,09	0,00	0,00	0,45	0,30	0,45	1,47	0,41	0,38	0,15	0,10
VI. Doenças do sistema nervoso	0,64	0,74	2,41	1,92	0,79	1,59	0,87	1,70	2,63	2,18	2,17	2,14
VII. Doenças do olho e anexos	0,12	0,14	0,87	0,64	0,26	0,60	0,17	0,57	0,84	1,06	0,98	0,77
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,99	0,65	1,64	1,54	0,26	0,23	0,07	0,11	0,06	0,09	0,06	0,02
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,46	0,37	3,23	2,31	0,83	2,72	3,32	9,07	19,93	27,89	23,33	26,91
X. Doenças do aparelho respiratório	39,42	43,71	44,93	43,54	4,30	10,05	1,88	6,91	7,75	8,80	18,09	17,32
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,80	1,95	5,99	7,61	4,79	11,86	7,74	11,95	12,05	11,37	6,26	6,84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2,09	1,86	8,45	9,54	2,07	5,82	1,35	3,86	2,56	2,62	1,92	2,30
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,06	0,19	1,69	1,92	1,24	5,44	0,97	3,74	3,60	2,78	1,25	0,82
XIV. Doenças do aparelho genituri nário	3,48	2,46	7,07	8,00	4,30	10,65	7,69	9,57	12,94	9,67	10,43	11,01
XV. Gravidez parto e puerpério	0,00	0,05	0,00	0,00	67,87	0,00	54,33	0,00	0,04	0,01	0,00	0,00
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	33,33	31,04	0,00	0,00	0,98	0,00	0,82	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
XVII. Malform cong deformid e anomalias cromossômicas	1,91	1,95	2,20	2,74	0,30	1,36	0,09	0,21	0,11	0,01	0,02	0,05
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,58	0,65	1,38	1,11	0,49	1,66	0,94	1,38	1,58	1,86	1,52	1,81
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0,99	0,51	5,48	7,23	3,73	30,59	4,64	30,70	9,18	10,61	12,35	6,26
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,06	0,09	0,36	0,77	0,60	2,27	4,10	5,63	1,03	1,04	0,46	0,46

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.



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

Menores de 1 ano

Em 2023, 3.880 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As doenças do aparelho respiratório foram a causa da maioria destas internações (41,8%, principalmente influenza [gripe] e pneumonia e infecções agudas das vias aéreas inferiores), seguidas das afecções originadas no período perinatal (32,1%, principalmente 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; infecções específicas do período perinatal).

Destacaram-se ainda as doenças infecciosas e parasitárias (15,2% , principalmente outras doenças bacterianas, doenças de transmissão predominantemente sexual e doenças infecciosas intestinais).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Norte foram registradas 4.290 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, seguidas pelas doenças da pele e do tecido subcutâneo (infecções da pele e do tecido subcutâneo), do aparelho geniturinário (principalmente doenças dos órgãos genitais masculinos) e 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 hérnias, enterites e colites não infecciosas e doenças do apêndice), e aquelas decorrentes de causas externas (principalmente traumatismos do cotovelo e antebraço e da cabeça).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 3.976 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 45,3% destes usuários. Do restante das internações, 12,7% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (30,6% do total de internações masculinas).

Do total de 2.652 internações de mulheres nessa faixa etária, 67,9% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (1.800). As internações para partos corresponderam a 27,6% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, outros transtornos



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

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, edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério, e gravidez que termina em aborto.

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

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

Entre 20 e 49 anos

Entre os usuários da faixa etária entre 20 e 49 anos da região Norte, ocorreram 23.024 internações (35,3% do total), 71,2% das quais eram femininas. Do total de 16.365 internações de mulheres desta faixa, 54,3% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (8.891). As internações para partos corresponderam a 16,9% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez; assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; complicações do parto e do trabalho de parto; gravidez que termina em aborto.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (38,6%), e ao excluí-las, as causas externas, cerca de 6,6 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas das doenças dos aparelhos digestivo (hérnias, mais frequentes entre o sexo masculino, e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, mais frequentes entre as mulheres), 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) e circulatório (somente entre o sexo masculino, principalmente doenças das artérias, arteríolas e capilares, doenças isquêmicas e cerebrovasculares). Destacam-se ainda as neoplasias benignas e as neoplasias malignas da mama para o sexo feminino.

Entre 50 e 69 anos



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

Do total de 17.478 internações de usuários da região Norte entre 50 e 69 anos, 9.234 foram internações masculinas (52,8%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, das artérias, das arteríolas e capilares, e cerebrovasculares) e digestivo (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); as neoplasias malignas (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, e dos órgãos genitais masculinos); as doenças dos aparelhos geniturinário (insuficiência renal, calculose renal e doenças dos órgãos genitais masculinos); e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia).

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

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 12.587 usuários de 70 anos ou mais da região Norte, correspondendo a 19,3% do total de internações, sendo 51,6% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, das artérias, arteríolas e capilares, e isquêmicas) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); do aparelho geniturinário (principalmente transtornos não-inflamatórios do trato genital feminino e insuficiência renal), seguidas das neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama e dos órgãos genitais femininos) e as doenças infecciosas e parasitárias (principalmente doenças bacterianas).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (cerebrovasculares, isquêmicas, e das artérias, das arteríolas e capilares) e respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia), as neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, dos órgãos genitais masculinos e melanoma e outras(os) neoplasias malignas da pele) e as doenças do aparelho geniturinário (insuficiência renal e doenças dos órgãos genitais masculinos).

3.3. Oferta de serviços



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

A Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde na região Norte na competência dezembro de 2023 foi de 52,3%. Dos 08 municípios da região, 03 municípios apresentaram 100% de cobertura (Conceição de Macabu, Quissamã e São João da Barra), 03 municípios apresentam coberturas entre 80% e 100% (Carapebus, São Fidélis e São Francisco do Itabapoana), e 02 municípios apresentam cobertura abaixo de 50% (Campos dos Goytacazes e Macaé).

Cabe destacar que ocorreu mudança a partir de 2024 em relação ao financiamento da APS, que impactam nos indicadores com a Portaria GM/MS Nº 3.493, de 10 de Abril de 2024 e Portaria GM/MS Nº 3.732, de 7 de Maio de 2024. Sendo assim, o cenário para 2024 se apresenta diferente de 2023.

Quadro 01. Equipes ESF e APS financiadas e Cobertura da APS - Região Norte, 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%
Norte	964.428	132	42	52,3%
Campos dos Goytacazes	514.643	30	39	42,2%
Carapebus	16.859	4	0	94,6%
Conceição de Macabu	23.561	8	0	100,00%
Macaé	266.136	40	1	39,5%
Quissamã	25.535	9	0	100,00%
São Fidélis	38.749	15	2	98,5%
São Francisco de Itabapoana	42.214	15	0	98,4%
São João da Barra	36.731	11	0	100,00%

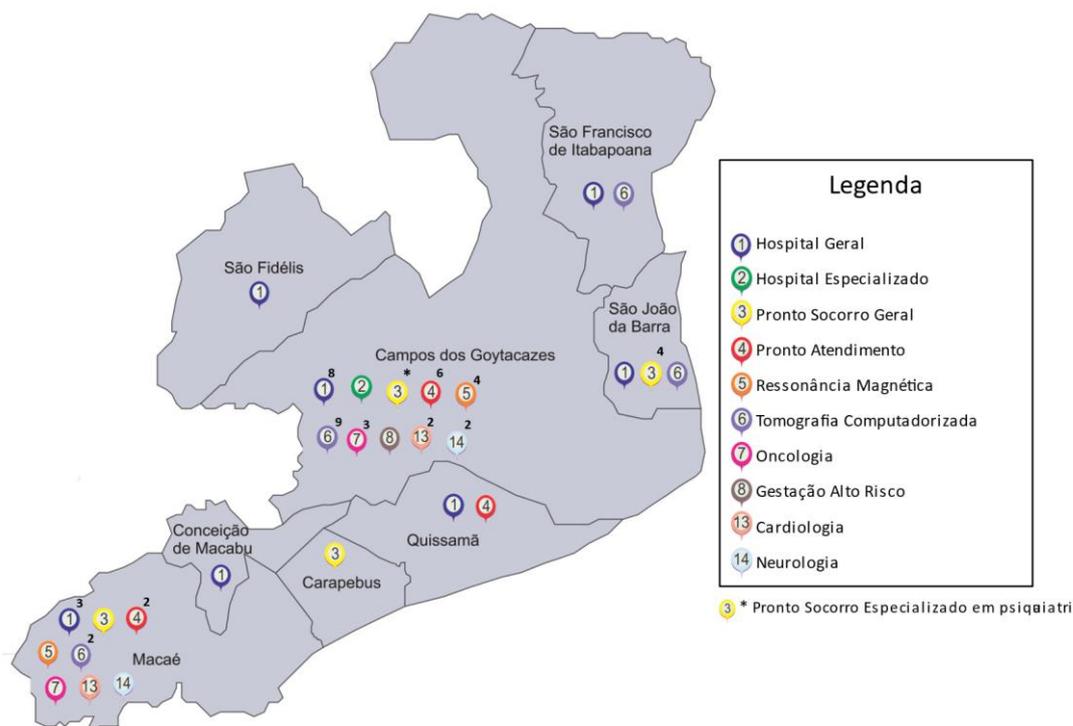
Fonte: Histórico de Cobertura Competência CNES dez.2023/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Apresentação das informações segundo dados disponíveis nos Relatórios de Financiamento da Atenção Primária em Saúde no e-Gestor Atenção Básica.

No tocante a atenção especializada a maior oferta de serviços da região se encontra nos municípios de Campos dos Goytacazes e Macaé.



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

Serviços de Saúde 2023



Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES/SUS e Sistema de Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Dados sujeitos a revisão. 2023.

Nota: Para definição do Tipo de Estabelecimento e Habilitações utilizou-se o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde e para o quantitativo de prestadores de serviços de tomografia computadorizada e ressonância magnética foi utilizado o Sistema de Informação Ambulatorial.

Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos em todos os municípios da região, por meio dos hospitais gerais, unidades de Pronto Atendimento ou pronto Socorro Geral.

Os hospitais gerais se encontram em 07 municípios, apenas o município de Carapebus não possui hospital. A região possui um total de 16 unidades e 1.957 leitos gerais.

Campos dos Goytacazes e Macaé possuem leitos de alta complexidade por conta das habilitações em Cardiologia, Oncologia e Neurologia

As habilitações em cardiologia são: Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, com Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em



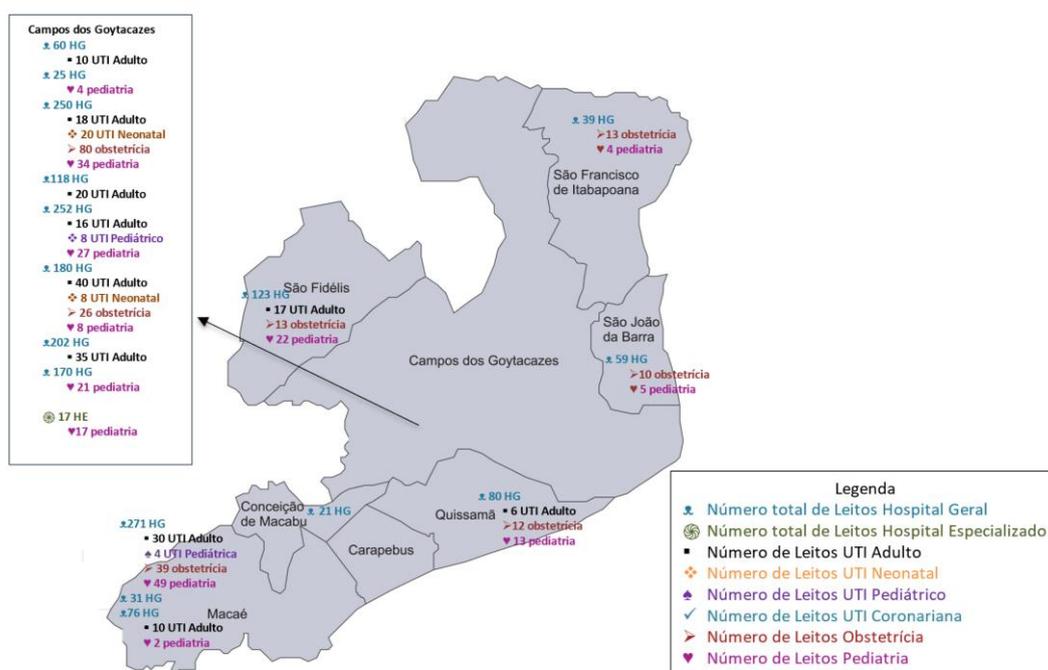
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Cardiologia Intervencionista; Cirurgia Vascular; Cirurgia Vascular; e Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares e Extracardíacos. Ao todo são 03 unidades habilitadas.

Se tratando da atenção oncológica, as habilitações são de UNACON com Serviço de Radioterapia e Reconstrução Mamária Pós Mastectomia Total, somando 04 unidades que ofertam cirurgia oncológica, quimioterapia e a radioterapia, três hospitais em Campos dos Goytacazes e um em Macaé.

No quesito dos exames diagnósticos, Campos dos Goytacazes e Macaé realizam ressonância magnética, em 05 prestadores de serviços, sendo quatro localizados em campos dos Goytacazes. A tomografia computadorizada é realizada em 04 municípios (Campos dos Goytacazes, Macaé, São João da Barra e São Francisco de Itabapoana) totalizando 13 prestadores de serviços.

A região também possui habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, nos municípios de Campos dos Goytacazes e Macaé.



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

Em relação aos leitos de UTI Adulto, Campos dos Goytacazes, Macaé, Quissamã e São Fidélis são os municípios com este tipo de leito habilitado, sendo distribuídos em



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

10 unidades com 201 leitos ao todo). Além dos leitos habilitados, Campos dos Goytacazes possui mais 33 leitos de UTI Adulto não habilitado e Quissamã, mais 06.

Os leitos de UTI Neonatal habilitados estão localizados apenas em Campos dos Goytacazes com o total de 28 leitos. Entretanto Macaé possui 10 leitos de UTI Neonatal não habilitados. O mesmo ocorre com os leitos de UTI Pediátrica, somente Campos dos Goytacazes conta com o total de 08 leitos. Entretanto, o mesmo possui mais 10 leitos de UTI Pediátrica não habilitados e Macaé outros 02.

Com respeito à atenção materno infantil, o município de Campos dos Goytacazes possui um hospital habilitado em Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco. Carapebus como o único município que não possui nenhum hospital/maternidade encaminha as parturientes para hospitais de referência.

Nos demais municípios há hospitais/maternidades que realizam partos normais, cesarianos e procedimentos relacionados ao estado gestacional.

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



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

- 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.

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



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

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

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

8. Indicador

Plano de Ação elaborado da linha de cuidado e laborado

9. Considerações



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

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).