



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 SERRANA

2025-2027



Rio de Janeiro
Novembro/2024

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Claudia Maria Braga de Mello

Subsecretaria Geral
Rachel Rivello Elmôr



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

Assessoria de Regionalização

Monique Zita dos Santos Fazzi

Assessoria de Planejamento em Saúde

Mônica 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)

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



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

Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Maria Aparecida Diogo Braga

Secretarias Municipais de Saúde

Bom Jardim

Secretário Municipal de Saúde: Max de Lima Cariello
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Lucas Fachin

Cachoeira de Macacu

Secretário Municipal de Saúde: Carlos Eduardo da Silva Aguiar
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Ailson Campos Junior

Cantagalo

Secretário Municipal de Saúde: Márcio da Silva Barbas
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Jéssica da Silva Santos Rocha

Carmo

Secretário Municipal de Saúde: Renata Carla Ribeiro
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Magda Taranto

Cordeiro

Secretário Municipal de Saúde: Laurie Horato Dias
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Lívia Montechiari Werneck de Paiva

Duas Barras

Secretário Municipal de Saúde: Rodrigo de Araújo Gonçalves
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Fernanda Pinheiro de Oliveira

Guapimirim

Secretário Municipal de Saúde: Fernando Wallace Clemente da Silva
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Luiz Fernando Mendonça de Souza

Macuco

Secretário Municipal de Saúde: Ana Paula Gonçalves Correia Santos
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Isadora Marotti Espindola



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

Nova Friburgo

Secretário Municipal de Saúde: Gabriel Wenderroschy Smil
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Waleska da Silva Ornellas

Petrópolis

Secretário Municipal de Saúde: Ricardo Patulêa de Vasconcellos
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Carlos Alberto Pereira da Silva

Santa Maria Madalena

Secretário Municipal de Saúde: Luis Gustavo Manhães Silva
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Liamar Machado Muniz da Silva

São José do Vale do Rio Preto

Secretário Municipal de Saúde: Elan Venas Morelli
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Mariana da Costa Maciel

São Sebastião do Alto

Secretário Municipal de Saúde: Vanessa Cristina Lopes Unes de Paiva
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Leonardo dos Santos Soares

Sumidouro

Secretário Municipal de Saúde: Maria Luiza Ferreira Barbosa
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Ana Lúcia Bello Rodrigues Ramos

Teresópolis

Secretário Municipal de Saúde: Clarissa Rippel Bolson Guita
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Adriana Nunes Chaves

Trajano de Moraes

Secretário Municipal de Saúde: Antônio Carlos de Azevedo
Grupo Técnico de Planejamento Regional Integrado: Lilia Ertal

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

Apoio Regional: Solange Cirico



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

Apoio Técnico - Assessoria de Planejamento em Saúde SES/RJ

Waleska Guerra

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

Samara Milene
Nathália Goulart

Representantes de Nível Central da SES da CIR Serrana

Titular: Dayse Muller
Suplente: Meirelane Rosa

Secretaria Executiva da CIR Serrana

Secretária Executivo: Nathalia
Assistente: Jéssica

Apoio Técnico Secretaria Executiva da CIR Serrana

Cláudia Salem de Paola
Graisi Muzi de Vargas

Apresentação

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



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

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 | 26 |
| 3.2.1. Mortalidade | 27 |
| 3.2.2. Morbidade | 35 |
| 3.3. Oferta de serviços | 42 |
| 4. Prioridades Sanitárias | 45 |
| 5. Diretriz | 47 |
| 6. Objetivo | 47 |
| 7. Meta | 47 |
| 8. Considerações | 48 |



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

1. Histórico

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

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

Considerando as diretrizes, elencadas nas normas supracitadas, o estado do Rio de Janeiro procedeu ao desenvolvimento do PRI, de forma tripartite. O processo começou com a construção dos 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.

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,



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

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



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

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

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

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

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

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

Foram realizadas as seguintes ações:

- Oficina com os membros do GCE/PRI para reflexão entre os profissionais sobre como tem se dado o processo de regionalização no estado, com a metodologia de Team Based Learning (TBL);
- Implantação dos 09 (nove) Grupos Técnicos Regionais do PRI (GTR/PRI), vinculados às CIR;
- Resposta dos 09 GTR/PRI ao questionário do Google Forms, sobre o estágio da Regionalização no estado, como instrumento de Diagnóstico do Estágio Atual do PRI;
- Elaboração pelos 09 GTR/PRI de um relatório, utilizando a análise SWOT, para o desenvolvimento do PRI;
- Levantamento de todos os documentos do estado do Rio de Janeiro relativos ao PRI, que foram disponibilizados, para apropriação dos membros dos GTR/PRI;
- Realização de um Ciclo de Debates para promover o alinhamento conceitual para os componentes dos GTR/PRI, em três encontros virtuais, com transmissão pelo Canal do YouTube do Cosems/RJ. Os temas foram: Rede de Atenção à Saúde/Territórios de Saúde com a Dra. Maria Emi Shimazaki - Consultora de planejamento e gestão em saúde do Conass, em 01/02/2022; Regionalização e Gestão Interfederativa com o Dr. Alvimar Botega – Coordenador de Articulação e Apoio a Regionalização no SUS do Ministério da Saúde, em 15/02/2022; e Governança Regional e Relações Intergovernamentais no SUS com a Dra. Luciana Dias de Lima – Pesquisadora e Vice Diretora de Pesquisa e Inovação da Ensp/Fiocruz, em 07/03/2022.



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

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

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

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

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

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

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



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 rastreamento para o diagnóstico precoce, iniciado na APS até a realização do exame de mamografia; 2ª etapa = do resultado de



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

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 Serrana (RS/S) 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 Serrana do estado do Rio de Janeiro vem, desde o início de 2011, buscando a superação dos prejuízos provocados pelo desastre natural que causou centenas de vítimas fatais, um número elevado de desabrigados e grande devastação em seu território.

Medidas imediatas para mitigar os efeitos da catástrofe incluíram, dentre outras, profissionais e voluntários na área de saúde e resgate, mas o impacto das enchentes nas cidades atingidas também se refletiu para além da região, que é a maior produtora agrícola de todo o Estado, além de importante polo turístico. Desde então, a perda de vidas humanas e as perdas materiais vêm exigindo esforços consideráveis de superação por parte dos governos locais, apoiados pelos governos federal e estadual, que envolvem desde obras de infraestrutura até planos e intervenções de redução de risco e monitoramento ambiental.

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

| Municípios | População |
|-------------------------------|-----------|
| Total | 910.020 |
| Bom Jardim | 28.102 |
| Cachoeiras de Macacu | 56.943 |
| Cantagalo | 19.390 |
| Carmo | 17.198 |
| Cordeiro | 20.783 |
| Duas Barras | 10.980 |
| Guapimirim | 51.696 |
| Macuco | 5.415 |
| Nova Friburgo | 189.939 |
| Petrópolis | 278.881 |
| Santa Maria Madalena | 10.232 |
| São José do Vale do Rio Preto | 22.080 |
| São Sebastião do Alto | 7.750 |
| Sumidouro | 15.206 |
| Teresópolis | 165.123 |



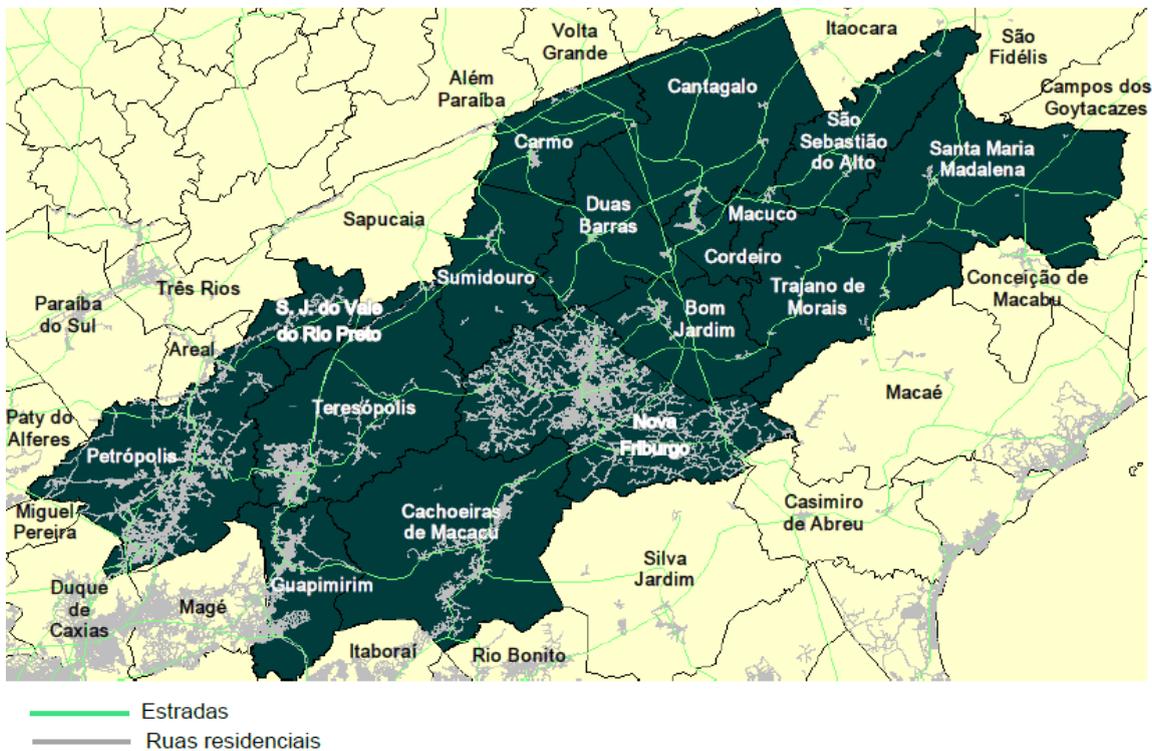
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

| | |
|-------------------|--------|
| Trajano de Moraes | 10.302 |
|-------------------|--------|

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

Considerando que a região não é uma unidade político-administrativa e, portanto, não tem orçamento próprio, o presente trabalho se propõe a fazer uma reflexão sobre a situação de saúde neste espaço territorial, identificando os problemas prioritários e, em próxima etapa, propor ações de melhoria, a fim de subsidiar os gestores estadual e municipais para a tomada de decisão nas instâncias de pactuação bipartites - CIR e CIB.

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



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

De acordo com a Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos no Rio de Janeiro – Fundação CEPERJ, em descrição anterior aos eventos catastróficos de 2011, a região Serrana seria marcada por duas unidades espaciais diferenciadas. A primeira caracterizada por grande dinamismo, em função das atividades industriais e turísticas, abrangendo os municípios de Nova Friburgo, Teresópolis e Petrópolis. Nos dois primeiros, também é importante a produção de hortifrutigranjeiros, nos vales intermontanos.



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

A outra unidade, englobando o restante da região, apresentava um fraco desempenho econômico, em função da substituição da atividade cafeeira pela pecuária extensiva em solos empobrecidos, trazendo baixos índices de produtividade, o que teria contribuído para provocar o êxodo de parcelas consideráveis da força de trabalho rural. Por outro lado, a atividade industrial, a exemplo da concentração, em Cantagalo, de atividades em torno da produção de cimento e fabricação de artefatos de concreto, não possui o dinamismo suficiente para alterar este cenário.

Nova Friburgo tem desempenhado as funções industrial, de comércio e de prestação de serviços, exercendo influência sobre quase todos os municípios da região Serrana. Também é observada a influência da função turística em sua economia. De acordo com o CEPERJ, o setor primário, embora tenha pouca participação na produção total do município, destaca-se pela olericultura, despontando também a floricultura. A agricultura constitui uma atividade estável e com algumas características empresariais. Ainda segundo o CEPERJ, Petrópolis se destaca em função, principalmente, do setor industrial, distinguindo-se os setores mecânico, têxtil e vestuário, além de suprir com o seu comércio e serviços as necessidades da população dos municípios próximos.

Por ser montanhosa e com pluviosidade média anual de 2.500 mm/ano, a região sofre frequentemente com deslizamentos em épocas de chuvas, sendo sua população exposta a maiores riscos de desastres naturais, como o que ocorreu em 2011, provocando grandes impactos ecológicos, financeiros, sociais e na saúde, como já salientado anteriormente. Naquela ocasião, as maiores fontes de riqueza foram prejudicadas e sofreram uma queda significativa em suas receitas. Segundo órgãos internacionais que estudam populações acometidas por calamidades, a recuperação total destas fontes de renda, como também a recuperação psicológica e emocional de seus habitantes, dura em torno de 3 a 10 anos. Estes aspectos de sua geografia, associados às construções em áreas de risco, ainda presentes em várias localidades, constituem preocupação permanente na região. Outros fatores também relevantes do ponto de vista da saúde se referem ao uso de substâncias agrotóxicas associadas às atividades agrícolas, bem como a exposição a substâncias tóxicas relacionadas às atividades laborais no chamado polo cimenteiro.

No presente, um importante desafio para os gestores de saúde e que merece ser apontado é o volume de Mata Atlântica que corta a região e a população que trabalha em áreas rurais, sendo, portanto, uma preocupação intensa, a partir de 2017, o surgimento dos casos de febre amarela. Também é permanente a vigilância para malária e acidentes com animais peçonhentos na região.

A região Serrana representa 18,9% da área total do estado do Rio de Janeiro, sendo constituída por municípios de clima ameno, com elevadas altitudes em sua maioria e localizados a distâncias medianas da capital. As densidades demográficas de



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

áreas urbanizadas são inferiores à média estadual em todos os municípios, destacando-se Guapimirim e São José do Vale do Rio Preto como as mais baixas – indicativas de maior dispersão no espaço dos equipamentos urbanos.

Altas densidades de áreas urbanizadas contrastando com baixas densidades líquidas indicam municípios predominantemente rurais (há muita área habitável, mas poucos ocupantes), onde a população está concentrada nas sedes municipais. Alguns municípios concentram mais de 25% de sua população aí.

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

| Municípios | Área (km ²) | | Grau de urbanização (%) | Densidade de áreas urbanizadas (hab./km ²) |
|------------------------------|-------------------------|----------------|-------------------------|--|
| | Total | Urbanizada | | |
| Bom Jardim | 382 | 7,46 | 1,95 | 3.767 |
| Cachoeiras de Macacu | 955 | 25,41 | 2,66 | 2.241 |
| Cantagalo | 747 | 4,59 | 0,61 | 4.224 |
| Carmo | 306 | 3,14 | 1,03 | 5.477 |
| Cordeiro | 113 | 3,93 | 3,48 | 5.288 |
| Duas Barras | 380 | 2,08 | 0,55 | 5.279 |
| Guapimirim | 358 | 27,36 | 7,64 | 1.889 |
| Macuco | 78 | 1,15 | 1,47 | 4.709 |
| Nova Friburgo | 935 | 43,43 | 4,64 | 4.373 |
| Petrópolis | 791 | 81,78 | 10,34 | 3.410 |
| Santa Maria Madalena | 811 | 2,53 | 0,31 | 4.044 |
| S. José do Vale do Rio Preto | 220 | 7,85 | 3,57 | 2.813 |
| São Sebastião do Alto | 397 | 1,43 | 0,36 | 5.420 |
| Sumidouro | 413 | 2,16 | 0,52 | 7.040 |
| Teresópolis | 773 | 54,01 | 6,99 | 3.057 |
| Trajano de Moraes | 591 | 2,79 | 0,47 | 3.692 |
| Região | 8.250 | 271,1 | 3,29 | 3.357 |
| Estado | 43.748 | 2.873,9 | 6,57 | 5.586 |

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

Espera-se que, quanto maior seja a concentração espacial dos habitantes de um município, melhor seja a infraestrutura urbana - especialmente o saneamento básico, dada a maior eficiência potencial dos investimentos a serem realizados. Voltaremos a este tema na seção “Saneamento básico”. Espera-se, igualmente, que os investimentos em saúde possam ser mais facilmente planejados e aplicados em municípios onde a dispersão da população e sua quantidade são reduzidas.

A região Serrana como um todo reflete um baixo dinamismo demográfico, baixa influência percebida de migrações e tendência à estabilidade populacional. Sua pirâmide etária denota certo equilíbrio entre os sexos por faixa de idade. O maior destaque da estrutura etária regional é a simetria entre os sexos, à exceção das faixas etárias mais idosas. Observamos ainda as tendências clássicas da transição demográfica: marcada redução da população dependente jovem, das mulheres em idade fértil (especialmente entre os 15-24 anos, faixas de maior concentração da fecundidade no passado),



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

amadurecimento da população em idade ativa e incremento da população idosa, principalmente feminina. Este perfil é aplicável a todas as regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, com ligeiras variações quanto a possíveis entradas/saídas migratórias ou mortalidade diferencial por sexo.



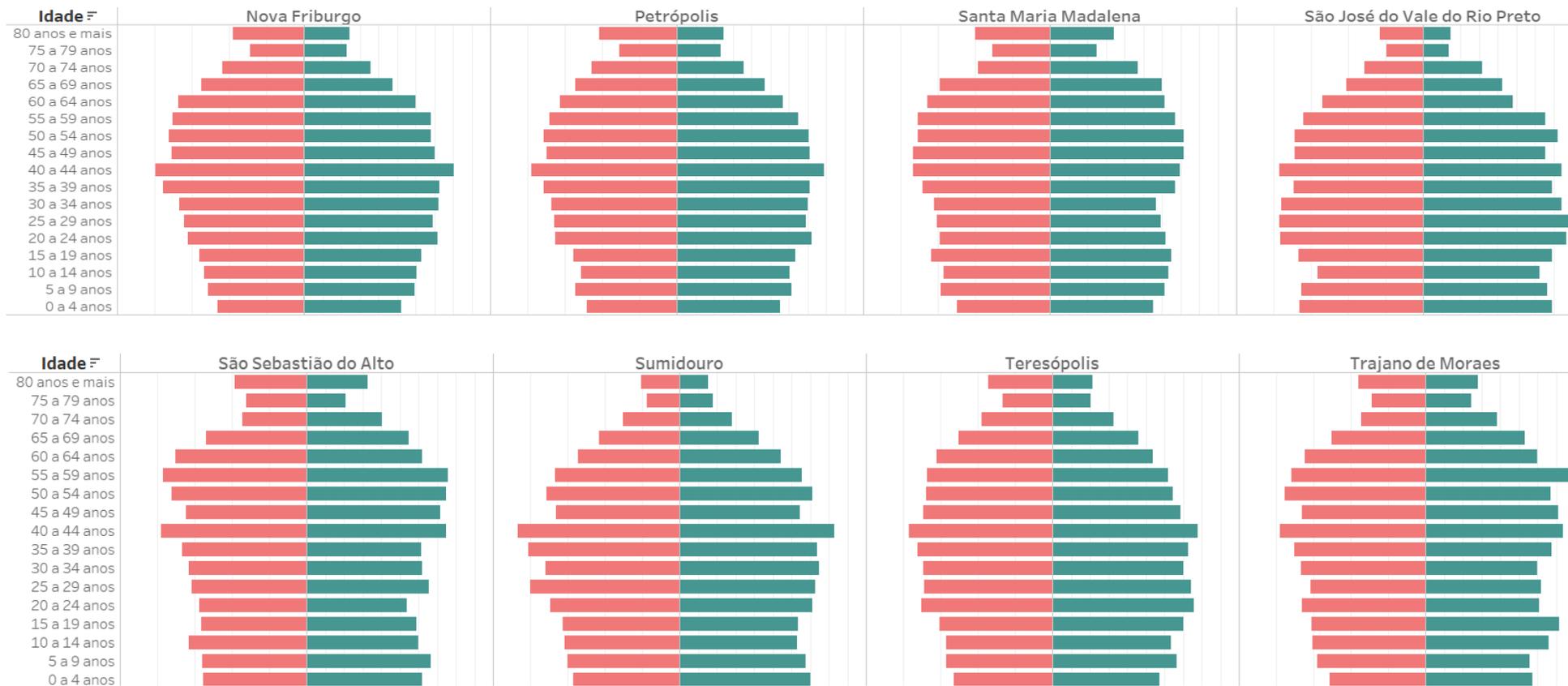
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Gráfico 01. Estruturas etárias e por sexo dos municípios da região Serrana, 2022.





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



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



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

Porém, as diferenças intrarregionais da região Serrana não podem ser desprezadas; de fato, os 16 municípios da região podem ser agrupados em diversas categorias quanto à sua posição na transição demográfica, desde os mais avançados, como Bom Jardim, Cordeiro, Cantagalo, Carmo, Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis, com marcado estreitamento da base e ampliação destacada da faixa de 60 anos e mais, e em especial dos 80 anos em diante; Duas Barras, Guapimirim, São José do Vale e Sumidouro, também avançados no envelhecimento mas ainda com alguns desequilíbrios na estrutura possivelmente derivados de movimentos migratórios; o grupo das 'pirâmides retangulares', que engloba Santa Maria Madalena, São Sebastião do Alto e Trajano de Moraes, assim chamado pelo formato atípico da estrutura, e cujas tendências expansivas ou contratoras não são muito claras; e finalmente Macuco, o município inclassificável. Alguns municípios se destacam pelos baixos índices de envelhecimento e proporção de idosos, como Guapimirim, Macuco e São José do Vale do Rio Preto. Duas Barras, por sua vez, se destaca por apresentar índice de envelhecimento masculino superior ao feminino.

As tendências demográficas da região Serrana apresentam de fato aspectos um tanto incomuns. Somente cinco municípios apresentaram taxas de crescimento populacional negativas entre 2010 e 2022, Cantagalo, Carmo, Petrópolis, Santa Maria Madalena e São Sebastião do Alto, mas nenhum deles teve crescimento negativo para os nascidos vivos. A região como um todo teve crescimento negativo – mínimo, perdendo pouco mais de 1.300 habitantes no período – e sua taxa de crescimento de nascidos vivos foi igualmente negativa e bastante semelhante à média estadual.



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

Tabela 02. Indicadores demográficos da população residente na região Serrana, 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 |
| Bom Jardim | 37 | 8.010 | 56,3 | 109,31 | 94,90 | 1,38 | 0,76 | 19,05 | 17,85 | 5,46 | 6,17 |
| Cachoeiras de Macacu | 37 | 16.024 | 55,1 | 109,96 | 93,70 | 1,28 | 0,84 | 19,39 | 18,09 | 5,91 | 5,89 |
| Cantagalo | 39 | 5.257 | 52,9 | 123,24 | 101,76 | 1,91 | 1,06 | 21,66 | 19,54 | 5,37 | 5,97 |
| Carmo | 39 | 4.721 | 53,3 | 132,74 | 107,41 | 1,73 | 1,13 | 22,06 | 19,63 | 5,07 | 5,74 |
| Cordeiro | 38 | 5.807 | 53,0 | 130,69 | 96,93 | 1,89 | 0,89 | 21,85 | 18,62 | 5,20 | 6,27 |
| Duas Barras | 38 | 3.095 | 55,6 | 97,98 | 104,59 | 1,40 | 1,11 | 18,34 | 19,36 | 6,07 | 5,37 |
| Guapimirim | 35 | 15.446 | 58,2 | 91,57 | 71,93 | 1,13 | 0,56 | 17,06 | 15,45 | 5,83 | 6,54 |
| Macuco | 37 | 1.568 | 56,2 | 113,43 | 82,05 | 1,50 | 0,95 | 19,67 | 17,07 | 5,30 | 5,03 |
| Nova Friburgo | 40 | 52.289 | 52,7 | 154,09 | 111,38 | 1,84 | 1,03 | 23,23 | 19,16 | 4,63 | 5,21 |
| Petrópolis | 39 | 77.344 | 52,3 | 152,61 | 106,15 | 2,06 | 1,07 | 23,47 | 18,87 | 4,82 | 5,55 |
| Santa Maria Madalena | 41 | 2.637 | 51,7 | 141,57 | 126,84 | 1,88 | 1,42 | 23,36 | 22,85 | 4,98 | 5,52 |
| S. José do Vale do Rio Preto | 35 | 6.352 | 56,7 | 90,23 | 76,21 | 1,00 | 0,45 | 16,91 | 15,16 | 6,60 | 6,93 |
| São Sebastião do Alto | 40 | 2.006 | 51,0 | 131,92 | 112,21 | 1,98 | 1,31 | 22,93 | 21,18 | 5,52 | 6,23 |
| Sumidouro | 36 | 4.326 | 58,0 | 93,09 | 78,84 | 0,98 | 0,79 | 16,61 | 15,84 | 5,71 | 7,03 |
| Teresópolis | 38 | 47.150 | 54,4 | 126,97 | 93,23 | 1,71 | 0,88 | 21,16 | 17,52 | 5,29 | 5,74 |
| Trajano de Moraes | 40 | 2.703 | 53,0 | 126,24 | 113,81 | 1,57 | 1,31 | 21,39 | 20,45 | 5,13 | 5,75 |
| Região | 37 | 254.735 | 53,7 | 134,07 | 99,85 | 1,75 | 0,96 | 21,78 | 18,37 | 5,12 | 5,70 |
| 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.

*MIF: mulheres em idade fértil (10-49 anos)



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

Tabela 05. Expectativa de vida ao nascer e aos 60 anos de idade, por sexo, na região Serrana, 2010 e 2022.

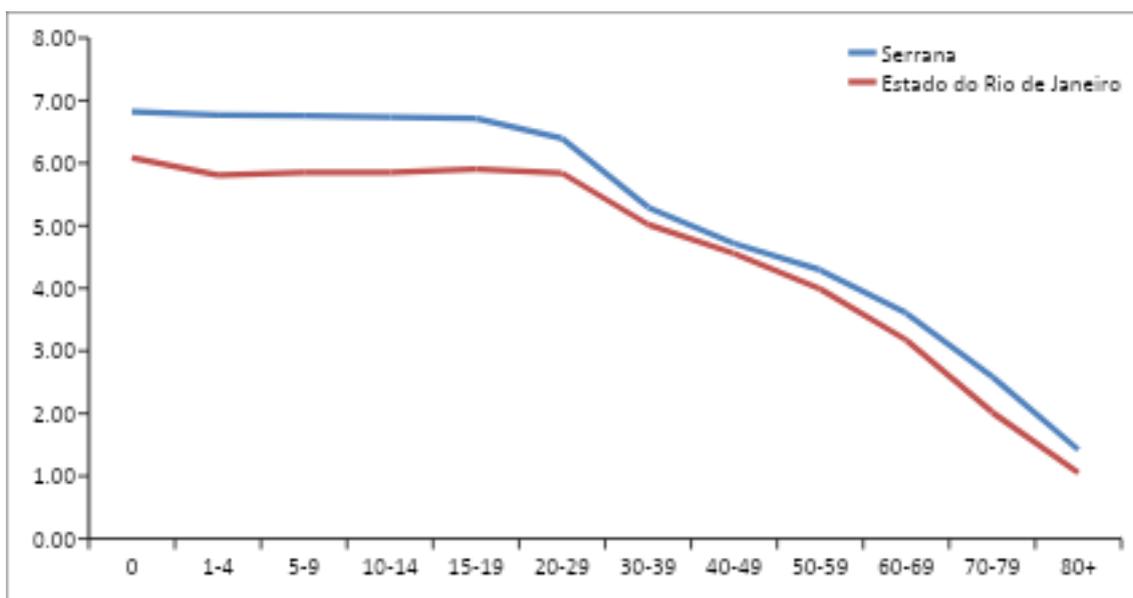
| Território | Expectativa de vida | | | | | | | |
|---------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Ao nascer | | | | Aos 60 anos | | | |
| | 2010 | | 2022 | | 2010 | | 2022 | |
| | F | M | F | M | F | M | F | M |
| Região | 77,1 | 69,7 | 77,4 | 71,2 | 22,9 | 18,9 | 22,7 | 19,5 |
| 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.

As expectativas de vida ao nascer do sexo masculino ultrapassam a média estadual tanto em 2010 quanto em 2022, apesar de a diferença ser muito reduzida. Por outro lado, para o sexo feminino ocorre o contrário. Aos 60 anos de idade, a situação se repete para o sexo feminino. O aumento da expectativa de vida ao nascer feminina foi de apenas 0,3 ano, enquanto para o sexo masculino chegou a 1,5 ano. Aos 60 anos, o sexo feminino perdeu 0,2 ano, enquanto o masculino ganhou 0,6.

Como se observa no gráfico 03, na região Serrana a diferença entre os sexos feminino e masculino é marcadamente inferior à média estadual, especialmente nas idades mais jovens, até os 29 anos. 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 Serrana e do estado do Rio de Janeiro, 2022.



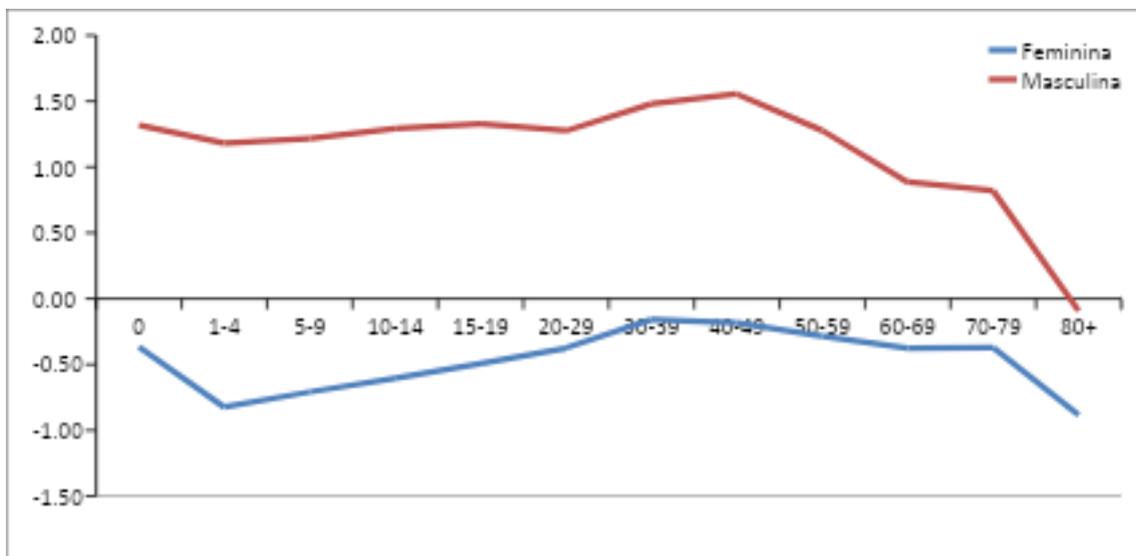


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

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

A variação observada desde 2010 até 2022 na expectativa de vida da região foi superior para o sexo masculino, ainda que relativamente baixa para um período tão extenso – o que possivelmente se deve aos efeitos da pandemia. Entre o sexo feminino, em todas as faixas de idade, a variação foi negativa, ou seja, houve perda na expectativa de vida feminina entre 2010 e 2022.

Gráfico 04. Variação na expectativa de vida da região Serrana 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 Serrana apresenta alta concentração espacial de sua relativamente reduzida população, característica que, como já comentamos, poderia facilitar a instalação de uma boa infraestrutura de serviços de saúde e saneamento básico. Quanto ao saneamento, a comparação dos resultados dos Censos Demográficos 2010 e 2022 mostra avanços de intensidade irregular no abastecimento de água pela rede geral na maioria dos municípios, destacando-se pela baixa cobertura os municípios de Sumidouro e Trajano de Morais.

Por outro lado, quanto à coleta direta de lixo o que se constata é um grande e generalizado avanço, enquanto a coleta de esgoto por rede geral permanece precária em



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

metade dos municípios da região Serrana, em especial Sumidouro, Trajano e Duas Barras.

O fato é que o lançamento de dejetos em fossas rudimentares e a falta de instalações sanitárias são questões problemáticas, quando se considera que a população ainda obtém água de poços ou nascentes localizados em suas propriedades; a prática de queima e/ou enterramento do lixo nas propriedades constitui outro fator de risco para doenças diversas.

Ainda que o abastecimento de água através de poços ou nascentes seja uma alternativa razoável diante das deficiências da rede geral, principalmente em municípios onde a presença de fontes d'água é pronunciada, o crescimento das pressões antrópicas sobre o ambiente vem provocando a degradação deste recurso. Não só a contaminação dos lençóis freáticos, como também o lançamento de dejetos e lixo nos corpos d'água, podem tornar a utilização de poços e nascentes para abastecimento um problema de saúde pública.

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 |
| Bom Jardim | 55,73 | 57,8 | 45,14 | 44,39 | 82,59 | 98,33 |
| Cach. Macacu | 72,95 | 75,5 | 49,52 | 66,40 | 78,65 | 93,39 |
| Cantagalo | 75,89 | 81,1 | 65,75 | 76,06 | 76,38 | 94,97 |
| Carmo | 86,79 | 91,6 | 66,61 | 85,81 | 90,17 | 98,55 |
| Cordeiro | 91,01 | 94,7 | 79,72 | 86,08 | 94,20 | 99,16 |
| Duas Barras | 53,60 | 70,3 | 24,05 | 34,45 | 28,54 | 96,99 |
| Guapimirim | 54,08 | 63,5 | 46,81 | 56,65 | 83,70 | 97,12 |
| Macuco | 90,11 | 90,6 | 91,22 | 86,19 | 91,61 | 97,37 |
| Nova Friburgo | 74,47 | 78,1 | 66,33 | 74,54 | 85,01 | 99,43 |
| Petrópolis | 57,05 | 72,9 | 71,85 | 75,93 | 45,62 | 99,58 |
| Sta M ^a Madalena | 47,31 | 52,0 | 48,41 | 49,81 | 48,36 | 93,11 |
| S. J. V. R. Preto | 46,17 | 52,9 | 19,98 | 54,35 | 13,40 | 98,80 |
| S. Seb. do Alto | 51,52 | 53,0 | 40,37 | 46,86 | 56,47 | 87,22 |
| Sumidouro | 26,80 | 27,3 | 18,79 | 25,54 | 54,00 | 96,04 |
| Teresópolis | 66,20 | 70,0 | 34,72 | 54,91 | 73,02 | 98,65 |
| Traj. de Morais | 38,62 | 40,0 | 25,31 | 33,84 | 40,36 | 84,62 |

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

1 Percentual da população residente que dispõe de rede geral.

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

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

A pouca variação entre os percentuais de população atendida pelo abastecimento de água e esgotamento sanitário, de 2010 para 2022, pode também ser atribuída a: crescimento da população, sem o correspondente investimento em infraestrutura urbana, ou baixa qualidade da informação do Censo Demográfico 2010 e/ou 2022.



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

Ainda tratando de condições de habitação e qualidade de vida, de acordo com o IBGE, a região Serrana tinha em 2019 37.005 domicílios em aglomerados subnormais situados em apenas quatro municípios, quantidade que possivelmente aumentou durante/após a pandemia de COVID-19 e suas consequências negativas sobre a economia. É possível estimar a partir desses domicílios, com base na média de população residente por domicílio do Censo 2022, a população mínima residente nos aglomerados subnormais, enquanto não são liberados os resultados censitários para 2022. Observa-se a semelhança entre a região e o estado do Rio de Janeiro como um todo quanto ao percentual de pessoas residindo em condições precárias.

Tabela 07. População estimada residente em aglomerados subnormais, 2019-2022

| Município | Domicílios em aglomerados subnormais* | | Domicílios particulares permanentes ocupados** | População estimada *** |
|-----------------------------|---------------------------------------|-------------|--|------------------------|
| | N | % | N | N |
| Bom Jardim | - | - | 10.882 | - |
| Cach. Macacu | 1.148 | 5,2 | 22.276 | 3.100 |
| Cantagalo | - | - | 7.289 | - |
| Carmo | - | - | 6.685 | - |
| Cordeiro | - | - | 7.961 | - |
| Duas Barras | - | - | 4.152 | - |
| Guapimirim | - | - | 18.504 | - |
| Macuco | - | - | 1.940 | - |
| Nova Friburgo | 1.322 | 1,7 | 76.609 | 3.569 |
| Petrópolis | 14.788 | 13,7 | 108.278 | 39.928 |
| Sta M ^a Madalena | - | - | 3.989 | - |
| S. J. V. R. Preto | - | - | 8.271 | - |
| S. Seb. do Alto | - | - | 2.929 | - |
| Sumidouro | - | - | 5.889 | - |
| Teresópolis | 19.747 | 30,6 | 64.438 | 53.317 |
| Traj. de Morais | - | - | 3.898 | - |
| Região | 37.005 | 10,5 | 353.990 | 99.914 |
| 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.

Segundo o Censo 2022, em 13 dos 16 municípios que compõem a região Serrana foram localizadas populações indígenas. Foram identificados 607 indígenas, todos residentes fora de terras indígenas. Quanto aos quilombolas, o levantamento censitário identificou 244, dos quais 46 em territórios quilombolas (no município de Petrópolis, território Taperá) e 198 fora destes territórios, principalmente em Carmo e Santa Maria Madalena.



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

As comunidades caiçaras não foram captadas pelo levantamento censitário, mas ocorrem no município de Guapimirim.

Tabela 08. População indígena e quilombola residente na região Serrana, 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 |
| Bom Jardim | - | - | 9 | 10 | - | - | - | - |
| C. de Macacu | - | - | 22 | 22 | - | - | - | - |
| Cantagalo | - | - | 2 | 5 | - | - | - | - |
| Carmo | - | - | 3 | 2 | - | - | 41 | 45 |
| Cordeiro | - | - | 2 | 2 | - | - | - | - |
| Duas Barras | - | - | - | - | - | - | 4 | 2 |
| Guapimirim | - | - | 25 | 18 | - | - | 15 | 13 |
| Macuco | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Nova Friburgo | - | - | 65 | 67 | - | - | - | - |
| Petrópolis | - | - | 99 | 78 | 23 | 23 | 10 | 5 |
| Sta M ^a Madalena | - | - | 8 | - | - | - | 26 | 33 |
| S. J. V. R. Preto | - | - | 12 | 10 | - | - | - | - |
| S. Sebastião do Alto | - | - | - | - | - | - | 2 | 2 |
| Sumidouro | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| Teresópolis | - | - | 73 | 62 | - | - | - | - |
| Traiano de Moraes | - | - | 5 | 3 | - | - | - | - |
| Região | - | - | 327 | 280 | 23 | 23 | 98 | 100 |
| 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 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>.

3.2 Morbimortalidade



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

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 Serrana 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 do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório, seguidas das endócrinas, nutricionais e metabólicas. Chama a atenção o aumento consistente dos transtornos mentais e comportamentais ao longo da série, ainda que mantendo as taxas relativamente baixas, assim como o do aparelho geniturinário e das causas externas.

O sexo masculino, por sua vez, tem as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as causas externas como principais causas de morte, seguidas das doenças do aparelho respiratório, das causas mal definidas e das endócrinas, nutricionais e metabólicas. Destaca-se o crescimento das doenças do sistema nervoso e dos aparelhos respiratório e geniturinário ao longo da série.



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

Tabela 09. Taxas de mortalidade por sexo para a região Serrana, 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 | 26,35 | 39,48 | 31,83 | 36,04 | 139,55 | 194,89 | 325,47 | 387,72 | 73,99 | 97,33 |
| 032-052 Neoplasias | 138,28 | 182,27 | 155,14 | 166,43 | 149,66 | 166,89 | 144,82 | 162,76 | 153,25 | 171,48 |
| 053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit | 6,11 | 8,03 | 6,53 | 4,36 | 4,43 | 5,74 | 5,48 | 7,35 | 4,22 | 3,67 |
| 055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabólicas | 68,30 | 64,73 | 60,50 | 51,88 | 62,82 | 69,33 | 75,68 | 64,05 | 65,14 | 61,52 |
| 058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais | 4,22 | 19,28 | 10,12 | 16,99 | 9,91 | 16,07 | 12,23 | 25,48 | 13,07 | 17,68 |
| 060-063 Doenças do Sistema Nervoso | 34,78 | 28,01 | 31,41 | 27,78 | 30,57 | 28,92 | 35,41 | 28,69 | 36,05 | 30,76 |
| 064 Doenças dos Olhos e Anexos | 0,00 | 0,23 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,21 | 0,00 |
| 065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide | 0,21 | 0,00 | 0,21 | 0,46 | 0,00 | 0,00 | 0,21 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio | 256,96 | 295,44 | 244,94 | 286,72 | 226,39 | 274,55 | 252,95 | 308,75 | 267,50 | 304,85 |
| 073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio | 95,70 | 97,79 | 92,54 | 97,56 | 81,16 | 103,99 | 91,70 | 104,22 | 104,55 | 117,07 |
| 078-082 Doenças do Aparelho Digestivo | 34,36 | 53,26 | 34,57 | 54,40 | 26,77 | 57,16 | 37,31 | 54,86 | 33,94 | 50,73 |
| 083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo | 5,48 | 4,13 | 3,37 | 2,75 | 4,01 | 4,59 | 5,69 | 3,90 | 6,53 | 4,82 |
| 084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo | 4,85 | 1,61 | 5,06 | 4,36 | 4,85 | 1,15 | 3,79 | 2,53 | 4,43 | 3,21 |
| 085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario | 38,36 | 33,74 | 35,41 | 29,61 | 41,53 | 37,42 | 47,43 | 40,63 | 55,02 | 44,30 |
| 088-091 Gravidez, Parto e Puerperio | 2,11 | 0,00 | 1,69 | 0,00 | 1,69 | 0,00 | 4,22 | 0,00 | 1,48 | 0,00 |
| 092-096 Alg Afeccoes origin no periodo perinatal | 8,01 | 11,25 | 10,12 | 9,64 | 7,38 | 8,72 | 5,90 | 8,49 | 5,27 | 5,97 |
| 097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas | 6,32 | 6,43 | 3,58 | 4,13 | 5,69 | 5,74 | 3,16 | 3,21 | 2,53 | 4,59 |
| 100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP | 46,80 | 61,06 | 47,85 | 63,36 | 63,24 | 79,89 | 49,96 | 70,70 | 48,90 | 59,00 |
| 103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade | 40,47 | 116,39 | 41,10 | 116,39 | 35,83 | 108,12 | 41,74 | 113,86 | 69,98 | 126,26 |

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



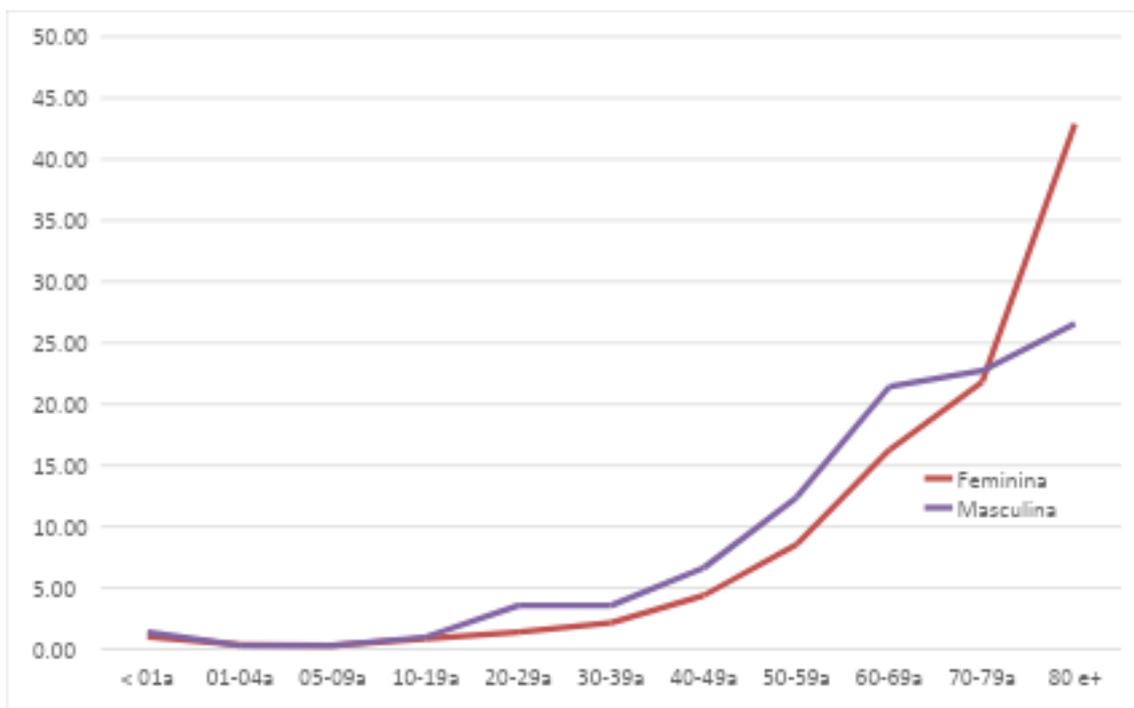
Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

3.2.1.2 Mortalidade Proporcional

Em 2022, último ano com dados de mortalidade disponibilizados, foram registrados 9.294 óbitos de residentes da região Serrana, sendo 51,7% masculinos. Destacaram-se como causas de morte masculinas as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias, as causas externas, 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 externas.

Cumulativamente, 19% dos óbitos femininos e 29,2% dos masculinos ocorreram antes dos 60 anos de idade na região Serrana, correspondendo ao terceiro percentual mais baixo entre as regiões para ambos os sexos. A região Serrana também apresentou 8,8% de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos). O percentual de óbitos masculinos até 70-79 anos (73%), por sua vez, é o segundo mais baixo entre as regiões, assim como o de óbitos femininos até esta faixa de idade (57,12%).

Gráfico 05. Mortalidade proporcional por sexo e idade na região Serrana, 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 112 óbitos entre os menores de um ano residentes na região Norte, dos quais 59,8% 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 (sexo masculino) e as doenças do sistema nervoso e aparelho respiratório (sexo feminino).

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, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível, doenças infecciosas intestinais; bronquiolite e pneumonia.

Entre 1 e 9 anos

Foram registrados 58 óbitos entre os residentes de 01 a 09 anos na região Serrana, dos quais 50% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as causas externas (agressões [2 mortes], afogamento e submersão acidentais [1]), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia); doenças do sistema nervoso (epilepsia), endócrinas, nutricionais e metabólicas (desnutrição) e neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; leucemia).

Para o sexo feminino, predominaram as causas externas (eventos de intenção indeterminada), as doenças do aparelho respiratório (pneumonia), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia), as neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; linfoma não Hodgkin), e as doenças do sistema nervoso (meningite).

Entre 10 e 19 anos

Foram registrados 86 óbitos entre os residentes de 10 a 19 anos na região Serrana, dos quais 54,6% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas com 72,4% do total de óbitos masculinos (acidentes de transporte terrestre [9 mortes], agressões [7], afogamento e submersão acidentais [2], eventos de intenção indeterminada [1]); doenças do sistema nervoso (epilepsia); neoplasias (das meninges, encéfalo e outras partes do SNC); doenças infecciosas e parasitárias.

Para o sexo feminino, predominaram as causas externas com 64,1% de todos os óbitos desta faixa etária (acidentes de transporte terrestre [5 mortes], lesões autoprovocadas voluntariamente [1]), as causas mal definidas, as doenças endócrinas,



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

nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus), as infecciosas e parasitárias (septicemia) e as neoplasias (do ovário).

Entre 20 e 49 anos

Foram registrados 1.016 óbitos entre os residentes de 20 a 49 anos na região Serrana, dos quais 65,3% eram do sexo masculino. As principais causas de morte masculina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: causas externas, com 40,7% do total de óbitos masculinos (agressões [86 mortes, 31,8% do capítulo], acidentes de transporte terrestre [72], lesões autoprovocadas voluntariamente [28], eventos de intenção indeterminada [12], quedas [10], afogamento e submersão acidentais [9], intervenções legais e operações de guerra [1]; doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas); neoplasias (da traqueia, brônquios e pulmões; das meninges, encéfalo e outras partes do SNC; do estômago; do pâncreas; do fígado e das vias biliares intra-hepáticas; linfoma não Hodgkin, leucemia); doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, tuberculose, septicemia); causas mal definidas.

Para o sexo feminino, predominaram as neoplasias (da mama; do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do colo, reto e ânus, leucemia, linfoma não Hodgkin, neoplasia maligna das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, do ovário, do fígado e das vias biliares intra-hepáticas, do estômago); as causas externas (acidentes de transporte terrestre [12], lesões autoprovocadas voluntariamente [8], agressões [5]); as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e hipertensivas), as doenças infecciosas e parasitárias (doença por HIV, septicemia, tuberculose).

Destacaram-se ainda as mortes por diabetes mellitus, mortes obstétricas diretas, morte obstétrica tardia, outras mortes obstétricas diretas, gravidez que termina em aborto, doenças do fígado, peritonite.

Entre 50 e 69 anos

Foram registrados 2.747 óbitos entre os residentes de 50 a 69 anos na região Serrana, dos quais 59,3% 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 esôfago, do lábio, cavidade oral e faringe, do estômago, das meninges, encéfalo e outras partes do SNC, da laringe, do fígado e vias biliares intra-hepáticas, do pâncreas); as causas



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

externas (acidentes de transporte terrestre [28 mortes], quedas [20], lesões autoprovocadas voluntariamente [17], agressões [15], eventos de intenção indeterminada [11]); as doenças do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, tuberculose, doença por HIV, hepatite viral).

Destacaram-se ainda as mortes por doenças do fígado, transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas, insuficiência renal, doenças glomerulares e renais túbulo-intersticiais, epilepsia, anemias, colecistite, úlcera gástrica, duodenal e péptica, entre o sexo masculino.

Para o sexo feminino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio, cerebrovasculares, hipertensivas), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do estômago, do fígado e via biliares intra-hepáticas); as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doença por HIV), do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), e endócrinas, nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus, desnutrição).

Destacaram-se também: insuficiência renal, doenças glomerulares e renais túbulo-intersticiais, acidentes de transporte terrestre, doenças do fígado, lesões autoprovocadas voluntariamente [6 mortes], doença de Alzheimer.

70 anos ou mais

Foram registrados 5.905 óbitos entre os residentes de 70 anos e mais na região Serrana, dos quais 55%% eram do sexo feminino. As principais causas de morte feminina nesta idade, em 2022, foram, pela ordem: as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, hipertensivas, infarto agudo do miocárdio), do aparelho respiratório (pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as neoplasias (da mama, do colo, reto e ânus, da traqueia, brônquios e pulmões, do pâncreas, do estômago, do útero [colo, corpo e partes não especificadas], do ovário); as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, doenças infecciosas intestinais, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível), e endócrinas, nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus, desnutrição).

Destacaram-se ainda entre o sexo feminino: doença de Alzheimer, quedas, insuficiência renal, eventos de intenção indeterminada [29 mortes], doenças glomerulares e renais túbulo-intersticiais, doenças do fígado, transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas, anemias, agressões [1], lesões autoprovocadas voluntariamente [1].



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

Para o sexo masculino, predominaram as doenças do aparelho circulatório (cerebrovasculares, infarto agudo do miocárdio e hipertensivas), as neoplasias (da próstata, da traqueia, dos brônquios e pulmões, do colo, reto e ânus, do estômago, da bexiga, da laringe, do pâncreas, do esôfago, do lábio, cavidade oral e faringe, do fígado, das vias biliares intra-hepáticas), as doenças do aparelho respiratório (pneumonias e doenças crônicas das vias aéreas inferiores), as doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, tuberculose, doença por HIV) e as endócrinas, nutricionais e metabólicas (diabetes mellitus, desnutrição).

Destacaram-se ainda entre o sexo masculino as mortes por doença de Alzheimer, insuficiência renal, doenças glomerulares e renais túbulo-intersticiais, doenças do fígado, transtornos mentais e comportamentais, úlcera gástrica, duodenal e péptica.



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

Tabela 12. Mortalidade proporcional por grupos de idade e sexo na região Serrana, 2022.

| Causa (CID10 BR ext) | < 01 | | 01 A 09 | | 10 A 19 | | 20 A 49 | | 50 A 69 | | 70+ | |
|--|--------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| 001-031 Algumas Doencas Infeciosas e Parasitar | 4,44% | 11,94% | 10,34% | 0,00% | 5,13% | 4,26% | 8,78% | 9,05% | 8,77% | 8,23% | 7,51% | 9,32% |
| 032-052 Neoplasias | 0,00% | 0,00% | 10,34% | 6,90% | 5,13% | 2,13% | 23,80% | 9,20% | 25,58% | 18,60% | 12,05% | 15,98% |
| 053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit | 0,00% | 0,00% | 3,45% | 0,00% | 2,56% | 0,00% | 1,13% | 0,30% | 0,09% | 0,31% | 0,45% | 0,34% |
| 055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas | 0,00% | 2,99% | 0,00% | 6,90% | 7,69% | 2,13% | 4,82% | 1,21% | 6,80% | 5,83% | 7,16% | 6,37% |
| 058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,42% | 2,11% | 1,16% | 2,64% | 1,52% | 0,80% |
| 060-063 Doencas do Sistema Nervoso | 6,67% | 1,49% | 10,34% | 10,34% | 2,56% | 12,77% | 1,98% | 3,17% | 1,88% | 1,29% | 4,61% | 3,37% |
| 064 Doencas dos Olhos e Anexos | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,09% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 065 Doencas do Ouvido e da Apofise Mastoide | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio | 2,22% | 2,99% | 3,45% | 0,00% | 2,56% | 2,13% | 17,28% | 16,89% | 28,35% | 30,51% | 30,58% | 30,28% |
| 073-077 Doencas do Aparelho Respiratorio | 6,67% | 2,99% | 13,79% | 10,34% | 0,00% | 2,13% | 2,27% | 4,37% | 7,25% | 8,66% | 13,91% | 14,13% |
| 078-082 Doencas do Aparelho Digestivo | 0,00% | 0,00% | 3,45% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 4,25% | 5,28% | 4,03% | 5,40% | 3,44% | 4,05% |
| 083 Doencas da Pele e Tecido Subcutaneo | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,28% | 0,15% | 0,45% | 0,37% | 0,86% | 0,59% |
| 084 Doencas Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,98% | 0,15% | 0,54% | 0,37% | 0,28% | 0,30% |
| 085-087 Doencas do Aparelho Geniturinario | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 3,45% | 0,00% | 0,00% | 2,27% | 1,81% | 4,20% | 2,89% | 7,16% | 6,03% |
| 088-091 Gravidez, Parto e Puerperio | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 1,98% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| 092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal | 55,56% | 38,81% | 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 | 17,78% | 28,36% | 0,00% | 3,45% | 0,00% | 0,00% | 0,28% | 0,00% | 0,18% | 0,00% | 0,03% | 0,00% |
| 100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP | 2,22% | 2,99% | 0,00% | 0,00% | 10,26% | 2,13% | 4,53% | 5,58% | 4,38% | 5,52% | 5,61% | 5,36% |
| 103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade | 4,44% | 7,46% | 44,83% | 58,62% | 64,10% | 72,34% | 22,95% | 40,72% | 6,26% | 9,39% | 4,82% | 3,08% |

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 Serrana 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 60.578 internações hospitalares de usuários do SUS residentes na região Serrana, sendo: 4,6%, menores de 1 ano; 7,3%, entre 1 e 9 anos; 5,4%, entre 10 e 19 anos; 35,5%, entre 20 e 49 anos; 28,2%, entre 50 e 69 anos; e 19%, com 70 anos ou mais.

As maiores taxas de internação hospitalar (TI) da região Serrana em todos os anos da série foram por gravidez, parto e puerpério (variando de 180,9 a 148,1/10.000 mulheres), demonstrando queda consistente ao longo do período, inclusive no período pandêmico.

Além da gravidez, parto e puerpério, destacaram-se para o sexo feminino, no período, as internações por doenças dos aparelhos circulatório e digestivo; por consequências de causas externas; por doenças do aparelho respiratório e por neoplasias. Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram ao longo da série as consequências de causas externas, as doenças dos aparelhos circulatório, digestivo, respiratório e geniturinário; as doenças infecciosas e parasitárias; 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 neoplasias, doenças do olho e anexos, consequências de causas externas (exceto 2023) e contatos com serviços de saúde (incremento). Já as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas apresentaram queda ao longo da série.

Para o sexo feminino, também não se observou padrão consistente de queda ou incremento na maioria dos capítulos, com exceção da já comentada queda da gravidez, parto e puerpério, e do incremento das doenças do olho e anexos, do aparelho digestivo, consequências de causas externas e contatos com serviços de saúde.

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

| Diagnóstico CID10 (capítulo) | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
|--|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 27,13 | 32,64 | 30,63 | 36,73 | 54,07 | 68,64 | 91,32 | 107,55 | 40,73 | 50,25 | 33,60 | 39,94 |
| II. Neoplasias (tumores) | 37,16 | 28,42 | 43,78 | 30,28 | 31,87 | 25,18 | 39,33 | 31,27 | 50,32 | 34,59 | 52,59 | 39,85 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 6,72 | 5,92 | 6,45 | 5,72 | 4,15 | 3,95 | 5,69 | 5,03 | 7,00 | 6,57 | 7,19 | 5,95 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 12,35 | 15,06 | 12,84 | 15,61 | 11,49 | 13,04 | 10,98 | 12,65 | 14,08 | 13,93 | 11,32 | 11,00 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 4,74 | 8,77 | 8,62 | 11,34 | 5,69 | 6,36 | 6,96 | 8,56 | 8,77 | 10,97 | 7,00 | 5,72 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 10,83 | 12,74 | 10,90 | 11,16 | 7,42 | 9,62 | 9,25 | 11,16 | 12,39 | 12,90 | 10,54 | 10,86 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 2,63 | 2,92 | 3,08 | 2,98 | 2,13 | 2,48 | 2,66 | 3,58 | 4,76 | 5,35 | 6,79 | 5,99 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0,67 | 1,08 | 1,05 | 1,19 | 0,48 | 0,41 | 0,57 | 0,62 | 1,58 | 1,45 | 1,45 | 1,65 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 63,15 | 83,97 | 71,04 | 91,94 | 52,80 | 76,19 | 58,79 | 81,35 | 76,94 | 99,03 | 64,95 | 87,53 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 42,94 | 55,09 | 44,18 | 55,51 | 27,15 | 33,52 | 34,91 | 44,65 | 57,29 | 72,15 | 52,53 | 66,27 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 55,42 | 60,28 | 59,21 | 65,03 | 37,06 | 43,46 | 44,39 | 52,04 | 64,44 | 69,97 | 81,41 | 78,88 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 12,63 | 16,37 | 14,59 | 17,24 | 9,19 | 12,40 | 11,00 | 13,61 | 12,67 | 15,93 | 12,29 | 13,91 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 14,46 | 17,26 | 15,62 | 20,34 | 8,73 | 11,85 | 10,14 | 13,87 | 14,00 | 18,02 | 15,01 | 18,50 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 46,94 | 44,81 | 54,36 | 48,62 | 35,22 | 32,64 | 42,83 | 41,04 | 55,90 | 54,82 | 49,85 | 53,35 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 180,88 | 0,00 | 180,23 | 0,00 | 167,29 | 0,02 | 163,43 | 0,00 | 158,14 | 0,05 | 148,10 | 0,02 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 10,10 | 11,50 | 11,85 | 14,12 | 11,47 | 14,23 | 7,76 | 9,18 | 8,14 | 9,23 | 8,66 | 9,96 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 3,60 | 5,88 | 4,64 | 6,63 | 2,70 | 4,57 | 2,66 | 5,00 | 3,29 | 7,19 | 3,25 | 6,91 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 5,75 | 7,41 | 6,39 | 8,06 | 4,11 | 6,54 | 5,00 | 6,04 | 5,99 | 6,75 | 6,34 | 7,12 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 43,49 | 98,59 | 46,78 | 103,19 | 42,43 | 101,14 | 55,19 | 112,32 | 59,02 | 122,56 | 57,69 | 113,88 |
| 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 | 7,74 | 5,74 | 8,96 | 9,50 | 5,67 | 6,01 | 6,49 | 11,11 | 9,59 | 15,20 | 16,23 | 20,02 |



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

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 60.578 internações de usuários da região, 53,8% foram femininas (32.615), e destas, 22,3% se deveram à gestação, parto ou puerpério (7.277), o que corresponde a 12% de todas as internações hospitalares dos usuários da região.

Das internações de mulheres entre 10 e 19 anos, 51,2% 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 27,7% para as mulheres de 10-19 anos e 21,7% para as de 20-49; complicações do trabalho de parto e do parto, respectivamente 7,2% e 6,2% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; assistência à mãe motivada por feto na cavidade amniótica e problemas relacionados ao parto, respectivamente 6,6% e 6,1% para mulheres de 10-19 e 20-49 anos; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos da gravidez, parto e puerpério, respectivamente 3,2% e 3,7% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos; e gravidez que termina em aborto, respectivamente 2,7% e 3,6% para as mulheres de 10-19 e de 20-49 anos.

Excluídas as causas obstétricas, 52,5% 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 (10-19 anos, passando para circulatório entre 20-49 anos). A partir dos 50 anos, além das doenças do aparelho circulatório, predominam as doenças do aparelho digestivo, as consequências de causas externas e as neoplasias.

Entre o sexo feminino, por sua vez, predominaram as consequências de causas externas e as doenças do aparelho digestivo entre 10-19 anos; as doenças dos aparelhos digestivo e geniturinário, as consequências de causas externas e as neoplasias entre 20-49 anos; as doenças dos aparelhos digestivo e circulatório, as neoplasias e as consequências de causas externas entre 50-69 anos; e as doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, as consequências de causas externas e as doenças infecciosas e parasitárias de 70 anos em diante.



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

Tabela 14. Internação proporcional de residentes na Serrana, 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 | 12,94 | 13,44 | 13,60 | 9,78 | 3,46 | 4,90 | 2,11 | 4,52 | 4,45 | 5,40 | 10,67 | 9,39 |
| II. Neoplasias (tumores) | 0,24 | 0,20 | 2,31 | 1,26 | 1,92 | 3,25 | 6,24 | 3,16 | 14,64 | 10,27 | 8,67 | 10,36 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1,10 | 0,40 | 2,66 | 1,34 | 0,82 | 0,62 | 0,73 | 0,93 | 1,29 | 1,05 | 1,71 | 1,35 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 0,55 | 0,72 | 1,62 | 1,30 | 1,65 | 1,73 | 0,83 | 1,16 | 2,65 | 2,35 | 3,19 | 2,63 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,07 | 1,76 | 1,66 | 1,38 | 1,97 | 1,08 | 0,79 | 0,86 | 0,27 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 0,86 | 0,59 | 2,84 | 2,34 | 1,21 | 1,17 | 1,18 | 1,94 | 2,21 | 1,86 | 2,25 | 2,43 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 0,24 | 0,13 | 0,23 | 0,19 | 1,04 | 2,00 | 0,68 | 0,58 | 1,62 | 1,38 | 1,24 | 1,03 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 0,39 | 0,66 | 1,68 | 1,45 | 0,33 | 0,35 | 0,16 | 0,12 | 0,12 | 0,09 | 0,02 | 0,09 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 0,47 | 0,79 | 0,41 | 0,33 | 0,60 | 1,59 | 3,82 | 7,02 | 17,88 | 23,50 | 23,33 | 26,40 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 36,78 | 38,80 | 41,38 | 34,38 | 4,50 | 6,84 | 1,95 | 3,72 | 5,21 | 5,87 | 12,12 | 12,31 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 1,96 | 3,36 | 8,91 | 9,04 | 8,34 | 13,60 | 12,11 | 13,93 | 18,97 | 16,28 | 8,90 | 10,99 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 2,51 | 1,98 | 5,09 | 3,98 | 2,14 | 2,90 | 0,97 | 2,28 | 2,39 | 2,25 | 2,11 | 1,57 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 0,08 | 0,40 | 1,62 | 1,97 | 2,19 | 4,01 | 1,49 | 3,86 | 4,50 | 3,82 | 2,01 | 1,62 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 3,22 | 2,64 | 3,99 | 15,14 | 6,14 | 13,33 | 7,90 | 7,69 | 9,65 | 8,21 | 7,71 | 8,87 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 0,24 | 0,00 | 0,12 | 0,00 | 51,23 | 0,00 | 45,94 | 0,00 | 0,06 | 0,01 | 0,02 | 0,02 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 32,08 | 30,17 | 0,06 | 0,00 | 0,22 | 0,00 | 0,13 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 3,69 | 3,75 | 2,60 | 5,47 | 0,77 | 3,73 | 0,14 | 0,37 | 0,39 | 0,18 | 0,13 | 0,22 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 0,86 | 0,66 | 1,45 | 1,04 | 0,77 | 1,45 | 0,62 | 0,92 | 1,42 | 1,39 | 1,27 | 1,44 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 1,33 | 1,19 | 8,22 | 10,19 | 9,65 | 33,70 | 7,02 | 36,89 | 10,45 | 14,14 | 13,40 | 8,49 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 0,47 | 0,13 | 1,22 | 0,71 | 1,26 | 3,18 | 4,61 | 8,93 | 1,03 | 1,16 | 0,39 | 0,52 |

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

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



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

Menores de 1 ano

Em 2023, 2.793 usuários menores de um ano da região foram internados no SUS. As doenças do aparelho respiratório foram a causa da maioria destas internações (37,9%, principalmente influenza [gripe] e pneumonia e infecções agudas das vias aéreas inferiores), seguidas das afecções originadas no período perinatal (31%, 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 (13,2%, principalmente outras doenças bacterianas, doenças de transmissão predominantemente sexual).

Entre 1 e 9 anos

Entre os usuários de 1 a 9 anos da região Serrana foram registradas 4.416 internações. As doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia, doenças crônicas das vias aéreas inferiores e infecções agudas das vias aéreas superiores) predominaram nas internações de ambos os sexos, seguidas pelas doenças infecciosas e parasitárias (doenças bacterianas e infecciosas intestinais), as consequências de causas externas (principalmente queimaduras e corrosões [sexo masculino], efeito de penetração de corpo estranho através de orifício natural [sexo feminino], e traumatismos em geral [ambos os sexos]), e as doenças do aparelho digestivo (principalmente hérnias, ambos os sexos).

Entre 10 e 19 anos

No período avaliado, encontravam-se registradas no SIH 3.271 internações de usuários da região entre 10 e 19 anos. Gestação, parto e puerpério foram os motivos de internação de 28,6% destes usuários. Do restante das internações, 20,3% se deveram às causas externas, que prevaleceram no sexo masculino (33,7% do total de internações masculinas).

Do total de 1.823 internações de mulheres nessa faixa etária, 51,2% foram devidas à gravidez, parto e puerpério (934). As internações para partos corresponderam a 27,7% das internações femininas. As principais causas do restante das internações maternas foram complicações do parto e do trabalho de parto, assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao



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

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 consequências de causas externas (traumatismos em geral e complicações de cuidados médicos e cirúrgicos, NCOP), e 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) 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 Serrana, ocorreram 21.525 internações (35,5% do total), 64% das quais eram femininas. Do total de 13.778 internações de mulheres desta faixa, 45,9% foram devidas a gravidez, parto e puerpério (6.330). As internações para partos corresponderam a 21,7% das internações femininas, e dentre as causas das demais internações maternas, destacam-se: complicações do parto e do trabalho de parto; assistência por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto; edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, parto e puerpério; gravidez que termina em aborto.

Os motivos mais frequentes de internação dos usuários nesta faixa etária foram as causas obstétricas (29,4%), e ao excluí-las, as consequências de causas externas, cerca de 5,3 vezes mais frequentes para o sexo masculino (com destaque para os traumatismos), seguidas dos contatos com serviços de saúde (principalmente por circunstâncias relacionadas à reprodução), doenças dos aparelhos geniturinário (hérnias e transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas) e circulatório (doenças isquêmicas, das veias, vasos e gânglios linfáticos NCOP, e doenças cerebrovasculares).

Entre as mulheres, além do capítulo XV destacam-se as doenças dos aparelhos digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas e hérnias), geniturinário (transtornos não inflamatórios do trato genital feminino e calculose renal) e as consequências de causas externas, (traumatismos em geral, especialmente do joelho e da perna), seguidas das neoplasias benignas.



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

Entre 50 e 69 anos

Do total de 17.061 internações de usuários da região Serrana entre 50 e 69 anos, 9.013 foram internações masculinas (52,8%). Predominaram nesta faixa de idade, para o sexo masculino, as doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, das veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP, e das artérias, das arteríolas e capilares) e digestivo (hérnias, transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, e doenças do fígado); as consequências de causas externas (traumatismos em geral); as neoplasias malignas (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, e dos órgãos genitais masculinos).

Para o sexo feminino, predominaram as doenças dos aparelhos digestivo (transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, hérnias, outras doenças dos intestinos), circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares, das artérias, das arteríolas e capilares); as neoplasias (do tecido linfático, hematopoiético e correlato, da mama, dos órgãos genitais femininos, melanoma e outras neoplasias malignas da pele, e neoplasias benignas); e as consequências de causas externas (traumatismos em geral).

70 anos ou mais

Em 2023, foram internados 11.512 usuários de 70 anos ou mais da região Serrana, correspondendo a 19% do total de internações, sendo 51,8% femininas. Predominaram entre as internações das mulheres desta faixa de idade as doenças do aparelho circulatório (principalmente cerebrovasculares e isquêmicas); as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa); as doenças do aparelho respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia) e as infecciosas e parasitárias (principalmente doenças bacterianas).

Entre o sexo masculino, por sua vez, predominaram as internações por doenças dos aparelhos circulatório (principalmente isquêmicas, cerebrovasculares e das artérias, das arteríolas e capilares), respiratório (principalmente influenza [gripe] e pneumonia) e digestivo (hérnias, transtornos da vesícula biliar, vias biliares e pâncreas, e outras doenças dos intestinos), as neoplasias (principalmente do tecido linfático, hematopoiético e correlato, melanoma e outras neoplasias malignas da pele, dos órgãos genitais e do trato urinário), as consequências de causas externas (traumatismos, principalmente do quadril e da coxa) e as doenças do aparelho geniturinário (insuficiência renal e doenças 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 Serrana na competência dezembro de 2023 foi de 68,99%. Dos 16 municípios da região, 07 municípios apresentaram 100% de cobertura, 03 municípios apresentam coberturas entre 80% e 100%, 05 municípios apresentam cobertura entre 80 e 50%, e 01 município apresenta cobertura abaixo de 50%.

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

Quadro 01. Equipes ESF e APS financiadas e Cobertura da APS - Região Serrana, 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% |
| Serrana | 981.159 | 174 | 28 | 68,99 |
| Bom Jardim | 27.779 | 7 | 0 | 100,00 |
| Cachoeiras de Macacu | 59.652 | 16 | 4 | 73,41 |
| Cantagalo | 20.163 | 8 | 0 | 100,00 |
| Carmo | 19.161 | 7 | 0 | 98,58 |
| Cordeiro | 22.152 | 6 | 0 | 94,43 |
| Duas Barras | 11.563 | 3 | 0 | 100,00 |
| Guapimirim | 62.225 | 10 | 0 | 55,59 |
| Macuco | 5.646 | 3 | 0 | 100,00 |
| Nova Friburgo | 191.664 | 25 | 3 | 45,10 |
| Petrópolis | 307.144 | 46 | 12 | 71,31 |
| Santa Maria Madalena | 10.380 | 3 | 0 | 100,00 |
| São José do Vale do Rio Preto | 22.032 | 8 | 0 | 100,00 |
| São Sebastião do Alto | 9.416 | 3 | 0 | 88,37 |
| Sumidouro | 15.709 | 6 | 0 | 100,00 |
| Teresópolis | 185.820 | 18 | 9 | 66,33 |
| Trajano de Moraes | 10.653 | 5 | 0 | 79,19 |

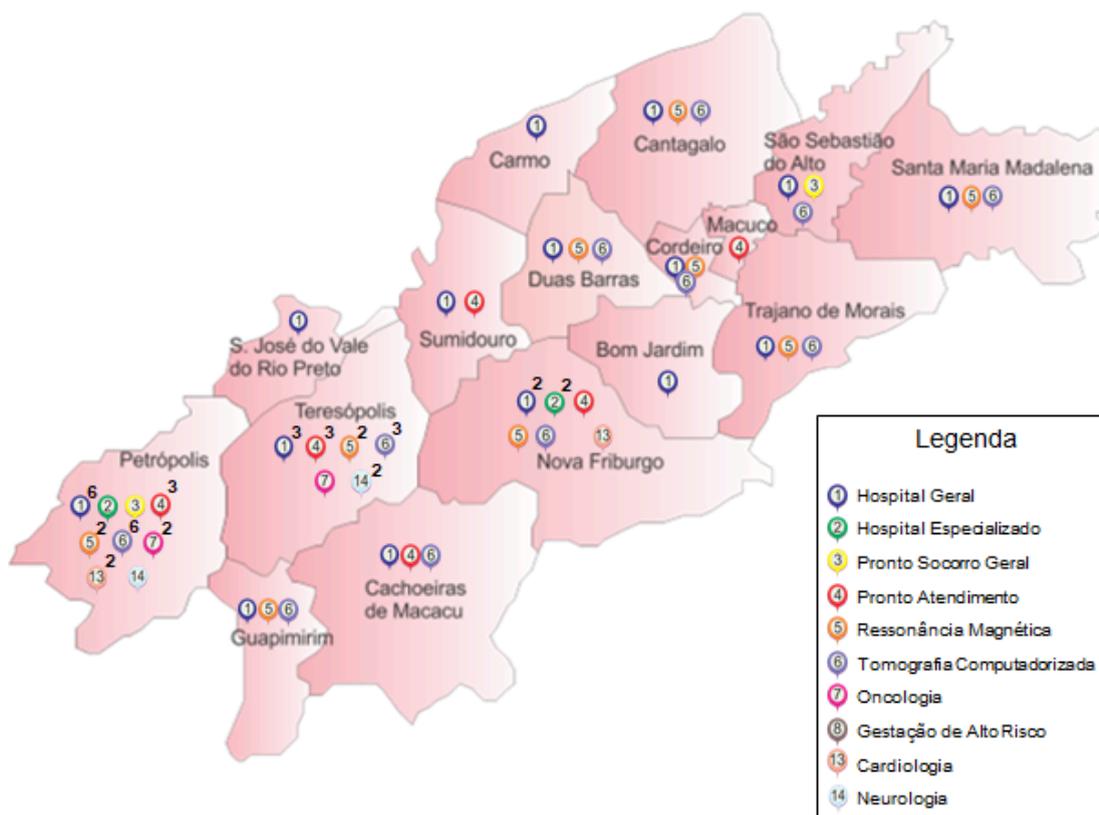
Fonte: Histórico de Cobertura Competência CNES dez.2023/Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS). Apresentação das informações segundo dados disponíveis nos Relatórios de Financiamento da Atenção Primária em Saúde no e-Gestor Atenção Básica.



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 Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis.

Figura 02. Oferta de serviços nos municípios da região Serrana, 2023.



Fonte: Sistema de Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES/SUS e Sistema de Sistema de Informa es Ambulatoriais do SUS – SIA/SUS. Dados sujeitos a revisão. Competência dez/2023.

Nota: Para defini o do Tipo de Estabelecimento e Habilita es 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 Informa o Ambulatorial, considerando que foi identificada diferença entre os serviços cadastrados como ativo no CNES e os serviços com efetiva produ o.

Os serviços de urgência e emergência estão distribuídos nos 16 municípios da região, por meio dos hospitais gerais, unidade de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro Geral. Os municípios de Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis possuem unidades de Pronto Atendimento habilitadas.

No quesito dos exames diagnósticos, na oferta de Ressonância Magnética a região apresentou produ o em 2023 em 11 serviços distribuídos em 09 municípios. Na oferta de Tomografia Computadorizada a região totaliza produ o no ano de 2023 em 16 serviços, distribuídos em 11 municípios.

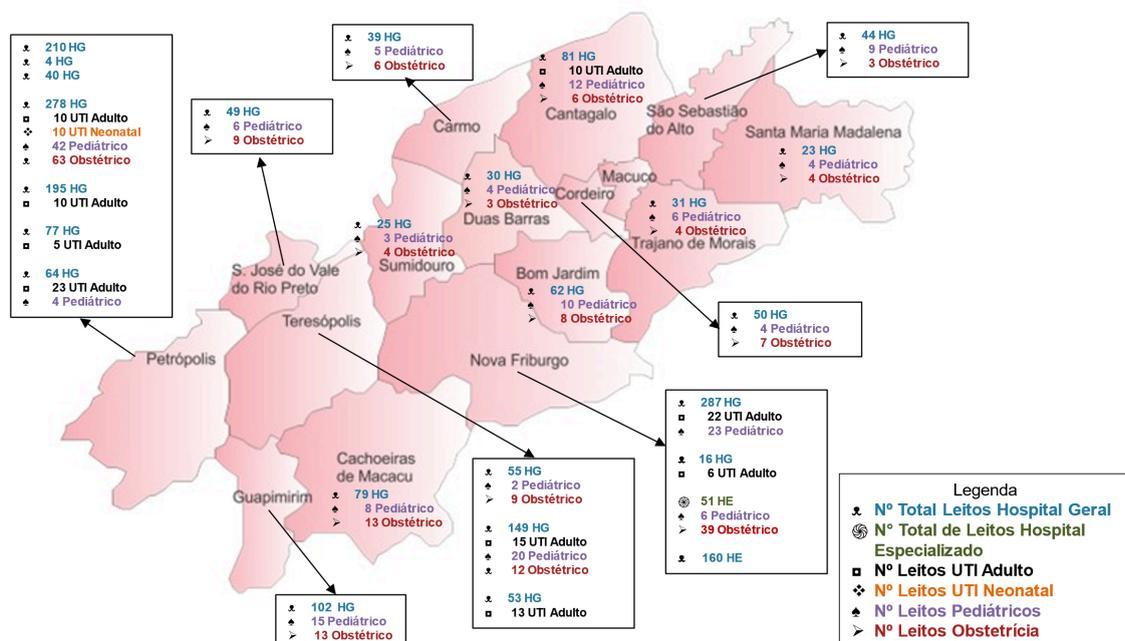


Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria Geral

Nas habilitações de alta complexidade, a região possui unidades habilitadas para Cardiologia, Oncologia e Neurologia. Sendo elas em maior concentração nas unidades do município de Petrópolis. Na cardiologia as habilitações em Petrópolis e Nova Friburgo são de: Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista, Cirurgia Vascular. Em uma unidade de Petrópolis ainda conta com habilitação em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardíacos. Na oncologia as habilitações são: UNACON (02 em Petrópolis e 01 em Teresópolis) e Serviço de radioterapia de complexo hospitalar (02 em Petrópolis). Na neurologia as unidades nos municípios de Petrópolis (01) e Teresópolis (02) são de: 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.

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



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

Os hospitais gerais ou especializados, de diversos portes, se encontram em 15 municípios. Destes, Petrópolis, Teresópolis e Nova Friburgo contém o maior quantitativo de leitos nos seus respectivos territórios, com um total de 14 unidades que somam 1.639 leitos gerais. Cabe destacar que uma das unidades no município de Nova Friburgo, com 160 leitos, possui o perfil de atendimento a pacientes crônicos. O mesmo ocorre no município de Petrópolis com uma unidade com 210 leitos e outra com 195 leitos, tendo 200 e 100 leitos respectivamente destinados a pacientes crônicos. Uma unidade no município de Petrópolis, com 04 leitos, possui perfil de atendimento de oftalmologia.

Em relação aos leitos de UTI adulto, estão presentes em Cantagalo, Nova Friburgo, Petrópolis e Teresópolis, sendo distribuídos em 09 unidades com 114 leitos ao todo. Os leitos de UTI neonatal estão concentrados no município de Petrópolis em um total de 10 leitos.

Os leitos pediátricos estão distribuídos em 18 unidades em 15 municípios, com maior concentração em unidade de Petrópolis. Não há na região leitos de UTI pediátrico.

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



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

- Causas Externas
- Câncer de Colo de Útero
- Câncer Colorretal
- Câncer de Mama
- Câncer de Próstata
- Câncer de Pulmão
- Diabetes Mellitus
- Doenças Renais Crônicas
- Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Hanseníase
- Hepatites
- Hipertensão Arterial
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Obesidade
- Síndromes Respiratórias Agudas Graves (inclusa COVID-19)
- Tuberculose Pulmonar

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

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

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. |



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

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Valor | Ano | Unidade de Medida | Meta PES 2024-2027 | Unidade de Medida | Meta PAS 2024 | Meta PAS 2025 | Meta PAS 2026 | Meta PAS 2027 | Subsecretaria responsável pela meta | Subfunção |
|-------|---|--|-------|------|-------------------|--------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------------------|-----------|
| 3.7.1 | Organizar as 07 linhas de cuidado prioritárias, no estado do Rio de Janeiro, até 2027: atenção materno infantil, câncer de mama, IAM, câncer de próstata, tuberculose, AVC e Urgência/Emergência. | Número de Linhas de Cuidado organizadas | 0 | 2023 | Número | 7 | Número | 2 | 2 | 1 | 2 | SUBGERAL | 122 |

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

5 Diretriz

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

6 Objetivo

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

7 Meta

Elaborar planos de ação para organizar 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



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

8 Indicador

Plano de Ação elaborado da linha de cuidado elaborado

9 Considerações

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

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

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).