

MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE 2026-2029

DEZEMBRO, 2025 (ATUALIZAÇÃO 5 – MAIO, 2026)

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
1. METODOLOGIA PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	5
2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE	11
2.1. História, demografia, geografia sociedade e economia	11
2.2. Rede de saúde pública e privada	19
2.3. Natalidade, morbidade e mortalidade	22
2.4. Fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde da população	39
2.5. Organização e integração do Sistema Único de Saúde	43
2.6. Estrutura do Sistema Único de Saúde no Município	48
2.7. Prioridades sanitárias com ações estruturadas em áreas técnicas e programáticas de saúde	87
2.8. Produção de serviços de saúde	114
2.9. Indicadores de saúde	118
2. MATRIZ DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025	131
3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	164
4. ANEXOS	167

INTRODUÇÃO

A necessidade de construção de um sistema de planejamento do SUS ficou evidenciada durante o processo de elaboração do Plano Nacional de Saúde – PNS 2004-2007 –, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e publicado no Diário Oficial da União em dezembro de 2004. Em 2005, o Ministério da saúde iniciou a discussão do seu sistema de planejamento, inicialmente baseado nas Lei nº 8.080/1990 que atribui à direção nacional do SUS a responsabilidade de elaborar o planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS em cooperação com os estados, municípios e o Distrito Federal.

Nesta construção destaca-se ainda a Portaria MS nº. 399/ 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e a Portaria MS nº 699/2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, estabelecem, entre outras diretrizes, aquelas relacionadas ao planejamento, como eixo do Pacto de Gestão do SUS. O Pacto estabelece cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento, que são: (i) a adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS; (ii) a integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo; (iii) a institucionalização e o fortalecimento do PlanejaSUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS; (iv) a revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes; e (v) a cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS. No contexto da regionalização, define também instrumentos de planejamento que são: o PDR (Plano Diretor de Regionalização), o PDI (Plano Diretor de Investimento) e a PPI (Programação Pactuada e Integrada). Tais instrumentos devem estar dialogando com os instrumentos de planejamento e devem considerar as prioridades definidas nos planos de saúde em cada esfera de gestão. Segundo o Anexo II da Portaria, o planejamento regional expressará as responsabilidades dos gestores para com a saúde da população do território e o conjunto de objetivos e ações, cujas prioridades – estabelecidas regionalmente – deverão estar refletidas no plano de saúde de cada município e do Estado.

A Lei complementar nº 141/2012, veio estabelecer relação entre a aplicação dos recursos em ações e serviços de saúde e os instrumentos de planejamento do SUS que estão definidos, atualmente, na Portaria de Consolidação nº1/2017. A norma identifica o Plano de Saúde como o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas

as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Já a Portaria estabelece que o Plano de Saúde se configura na base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção. Para sua construção deverá se observar os prazos do Plano Plurianual da administração pública - PPA, e as necessidades de saúde da população.

Neste contexto, com o objetivo de promover a implementação contínua do SUS, por meio da ampliação qualitativa e quantitativa dos serviços ofertados e da garantia de direitos dos cidadãos, o presente documento apresenta, de acordo com as diretrizes normativas do SUS, o Plano de Saúde do Município de Rio das Ostras para o quadriênio de 2026 a 2029. Para tal, apresenta, num primeiro momento, o diagnóstico situacional, considerando a estrutura do sistema de saúde, as redes de atenção à saúde e das condições socio-sanitárias par população, num recorte temporal de 2019 a 2024, destacando a ocorrência do período pandêmico, em decorrência do Covid-19, nos anos de 2020 e 2021. Num segundo momento apresenta a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o quadriênio, que serão base para o processo de elaboração das Programações Anuais de Saúde e para o processo de monitoramento e avaliação, por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e Relatórios Anuais de Gestão.

1. METODOLOGIA PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Com o intuito de dar transparência e ampla participação das áreas técnicas e de gestão da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, na elaboração do Plano Municipal de Saúde (CMS) para o próximo quadriênio, optou-se pela formação de um grupo de trabalho específico e temporário, que teve seus membros designados pelas Portarias nº 0684/2025 e nº 0765/ 2025 (em anexo).

O processo iniciou com uma reunião preparatória, em 3 de junho de 2025, conduzida pela técnica Adriana Moutinho de Amorim, responsável por coordenar o Planejamento em Saúde da SEMUSA, convidando os representantes da gestão, área técnicas e CMS para a discussão sobre a elaboração do PMS. Nesta ocasião puderam ser apresentadas as bases legais, o processo de elaboração e registro do documento e suas relações com os instrumentos de planejamento e orçamento da administração pública. Como produto desta reunião foi encaminhada ao Secretário de saúde a solicitação de oficialização de um grupo de trabalho para a continuidade da condução do processo, quando foram publicadas as portarias supracitadas.

Uma vez criado oficialmente o grupo de trabalho, por meio das portarias já citadas, foi formado um grupo temporário no aplicativo whatsapp, para facilitar e potencializar a comunicação de seus membros, que perdurou até o encaminhamento do plano ao CMS. A etapa foi sucedida por outras três reuniões. A primeira, realizada em 1º de agosto, teve por objetivos:

- A definição de relatoria para o grupo, em que se voluntariou aa conselheira de Saúde Mariângela Alves de Queiroz;
- Apresentação dos membros;
- Uma breve retrospectiva da reunião anterior (3 de junho);
- A análise da Portaria 0684/2025, que criou o Grupo de Trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Rio das Ostras para o quadriênio 2026-2029
- A definição dos próximos passos, prazos e responsáveis: foi apontada a necessidades de uma correção e ampliação dos membros e uma nova reunião para continuidade dos trabalhos.



A segunda reunião foi realizada em 18 de julho e abordou:

- Andamento da Análise de Situação da Saúde – foi informado que o documento foi previamente elaborado e que seria compartilhado com o grupo, por meio de link para correções e ampliação.
- Audiência Pública – ficou acordada a realização da audiência pública para a apresentação da análise de situação de Saúde e, para isso, todos deveriam mandar uma breve apresentação da sua área contendo o contexto atual, os principais avanços/retrocessos no último quadriênio e as perspectivas para o próximo quadriênio.
- Publicação da Revisão da Portaria- comunicação da publicação.
- Formulário Eletrônico para consulta pública – definido o conteúdo para um formulário a ser lido por QR Code, para receber contribuições da população, a ser lançado na audiência pública.
- Matriz DOMI - apresentação da matriz padrão do DIGISUS para o grupo
- Seleção de diretrizes - foi definido de um subgrupo, para proposição das diretrizes do plano a ser encaminhada para apreciação do CMS, como sugestão para o PMS. O grupo foi composto por: Rosimeri Azevedo, Michella Câmara, Mariângela Queiroz, Géssica de Souza, Francislene Casemiro, Deiva da Costa e Adriana Amorim.
- Elaboração, priorização e seleção de problemas a serem enfrentados – breve discussão com o grupo para que pudessem fazer este exercício com suas equipes e trazer para a próxima reunião.



Em 1º de agosto foi realizada a terceira reunião presencial do grupo que teve por objetivo organizar a dinâmica da Audiência Pública e o conteúdo da sua apresentação. Nesta reunião também foi realizado um exercício prático de preenchimento da matriz DOMI, a partir dos problemas identificados pelas áreas técnicas, a serem enfrentados no próximo quadriênio.



no dia 8 de outubro, foi realizada na Câmara Municipal de Vereadores, a audiência pública para a apresentação da análise de situação de saúde para a população. Com vistas a receber contribuições da população, nesta ocasião foi lançado um QR Code que dava acesso a um formulário específico para receber as contribuições da população, por um período de 15 dias. Durante este período o QR Code também esteve disponível na página virtual e foi divulgado pelas redes sociais da Prefeitura. Durante este período, o Conselho Municipal de Saúde também colheu contribuições presencialmente na Praça José pereira Câmara , assim como o QR Code esteve disponível nas UBS com a presença de servidores preparados para auxiliarem a população na leitura do código de acesso ao formulário.





Por meio de link compartilhado, as áreas técnicas puderam contribuir com a elaboração do texto do diagnóstico situacional. Cada área enviou a sua matriz DOMI preenchida a qual foi discutida com a área de planejamento e elencadas as metas estruturantes para comporem a matriz DOMI do Plano Municipal de Saúde.

A diretrizes do plano foram discutidas pelo subgrupo responsável, frente às diretrizes do Plano Nacional de Saúde e do Plano Estadual de Saúde, e encaminhadas pelo gestor ao CMS para apreciação e aprovação, por meio do Ofício nº 384/2025 GAB/SEMUSA (em anexo). A partir destas foram organizados os objetivos, indicadores e metas do PMS. Após a consolidação do material, a minuta do plano foi revisada pelo Secretário e Subsecretárias de Saúde, para então ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, com vistas à aprovação.

Audiência Pública da Saúde acontece nesta sexta, dia 8



Publicada em: 6 de agosto de 2025 - 08h51
Por: Departamento de Jornalismo - ASCOM

Evento será na Câmara Municipal, a partir das 10h

Com o objetivo de mobilizar os moradores para participar ativamente da elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026/2029, a Prefeitura de Rio das Ostras convida toda a sociedade para participar da Audiência Pública da Saúde, que terá como tema "Por Uma Saúde Melhor". O evento será realizado nesta sexta-feira, dia 8, a partir das 10h, na Câmara Municipal, que fica na Avenida dos Bandeirantes, 2000, Loteamento Verdes Mares.

Os participantes da audiência terão acesso a uma análise da atual situação da Saúde em Rio das Ostras. Depois de ter conhecimento, a sociedade deve participar da Consulta Popular, por formulário online que estará disponível no site da Prefeitura, no período de 8 a 22 de agosto de 2025.

Nesse formulário, os participantes vão preencher os dados pessoais e encaminhar ideias e sugestões que venham melhorar ainda mais a Saúde de Rio das Ostras.

Essas ações têm por finalidade garantir que as necessidades e expectativas da comunidade sejam ouvidas e incorporadas ao planejamento para os próximos quatro anos, garantindo o direito de toda população à saúde.

O formulário estará disponível no link www.riodasostrs.rj.gov.br/saude-audiencia. Se preferir, aponte a Câmara do celular para o QR Code abaixo.

OUTRAS NOTÍCIAS



Escola ganha prêmio de Inovação Pedagógica



Ações de vacinação chegam às empresas do Município



Calendário Fiscal tem descontos para pagamentos à vista

VEJA TAMBÉM



2. ANÁLISE SITUACIONAL DE SAÚDE

A Análise Situacional de Saúde (ASIS) é a espinha dorsal para a elaboração de um Plano de Saúde eficaz no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sem uma ASIS robusta e contínua, o planejamento em saúde se torna um exercício de adivinhação, descolado da realidade e, conseqüentemente, ineficiente na resposta às necessidades da população. É um processo analítico-sintético que envolve a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde de uma determinada população em um território. Ela vai além da simples coleta de dados, buscando compreender as causas e os determinantes sociais, econômicos e ambientais que influenciam o processo saúde-doença.

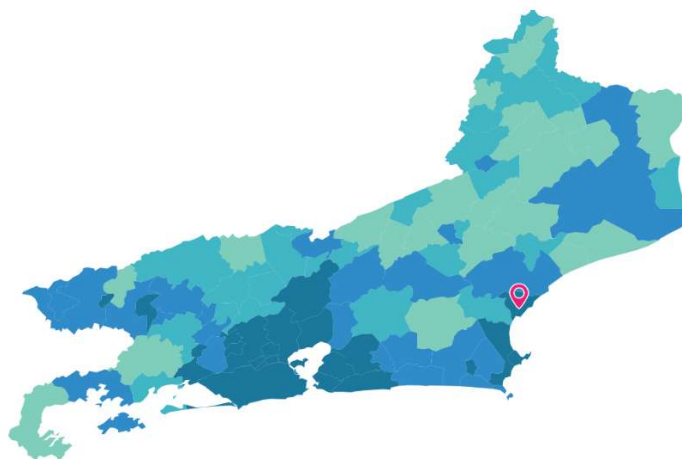
2.1. História, demografia, geografia sociedade e economia

Rio das Ostras, localizada no litoral do Estado do Rio de Janeiro, data de cerca de 4 mil anos, quando era habitada por caçadores e coletores seminômades, com áreas de sítios arqueológicos demarcadas no ano de 1967 por pesquisadores do IAB - Instituto de Arqueologia Brasileira. Situada na Capitania de São Vicente, parte das terras da Sesmaria doada em 1630, tinha a denominação de Leriipe (que em tupi-guarani significa “Lugar de Ostra”) ou Seriipe, Era delimitada por dois marcos de pedra, um em Itapebussus e outro na barreta do Rio Leriipe, com a insígnia da Companhia de Jesus. Os Jesuítas foram responsáveis pelas primeiras construções na região, como o Poço de Pedras do Largo de Nossa Senhora da Conceição, hoje Praça José Pereira Câmara, e a antiga Igreja. Posteriormente conhecida como Baía Formosa no século XIX, foi um próspero arraial que cresceu ao redor da igreja e do Poço de Pedras. Nesta época, o Rio das Ostras era rota de tropeiros e comerciantes e no arraial existiam internatos masculino e feminino, o Grande Hotel, o Posto de Polícia Provincial, a Igreja e o Poço do Largo.¹

¹ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Cidades@*. < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-das-ostras/historico>>. Acesso em: 07 abr 2020.

Em 1970 foi criado o Distrito com denominação de Rio das Ostras, pelo Decreto-lei n.º 225, de 01-03- 1970, subordinado ao município de Casimiro de Abreu. Por desmembramento, a lei estadual nº 1984/92 criou o Município de Rio das Ostras, constituído de apenas o Distrito sede. Localizado no Estado do Rio de Janeiro, possui limites com Casimiro de Abreu, Macaé e é margeado pelo Oceano Atlântico. Pertence à região de Saúde da Baixada Litorânea juntamente com Saquarema, Araruama, Iguaba Grande, São Pedro da Aldeia, Cabo Frio, Arraial do Cabo, Armação dos Búzios e Casimiro de Abreu.

Mapa do Estado do Rio de Janeiro com destaque para Rio das Ostras



Com uma área territorial de 228,044 km², possui um bioma de mata atlântica e pertence ao sistema costeiro-marinho. Com 34,10km² urbanizados (2019), possui 85,4% de esgotamento sanitário adequado, com 62,9% das vias públicas arborizadas e 60,7% destas urbanizadas (2010).

Rio das Ostras, possui um clima tropical, caracterizado por verões quentes e úmidos, com maior incidência de chuvas entre dezembro e março, e invernos mais secos e amenos. O relevo do município é predominantemente de formação recente, com altitudes modestas, salvo algumas elevações ao norte e noroeste, que atinge cerca de 610 metros. Seus recursos naturais são vastos e incluem belas praias, extensas áreas de restinga e manguezais preservados, que abrigam uma rica biodiversidade de fauna e flora marinha e costeira. Além disso, a região faz parte do bioma da Mata Atlântica e é influenciada pela Bacia de Campos, o que historicamente a associou à exploração de petróleo, embora seu potencial turístico e ambiental seja um dos maiores destaques.

Rio das Ostras demonstra um forte compromisso com a preservação ambiental por meio de suas diversas Unidades de Conservação (UCs), que protegem seus valiosos ecossistemas. Entre as principais, destacam-se a Área

de Proteção Ambiental (APA) da Lagoa de Iriry, essencial para a conservação da lagoa e seu entorno; o Monumento Natural dos Costões Rochosos, que resguarda formações geológicas e a biodiversidade marinha associada; e a Área de Relevante Interesse Ecológico (ARIE) de Itapebussus, importante para a fauna e flora local. Recentemente, a cidade criou a Área de Proteção Ambiental Marinha-Costeira da Restinga Sarnambi, que conecta essas três unidades, visando garantir a manutenção da vegetação de restinga e a proteção da biodiversidade marinha e costeira. Além disso, o Parque Natural Municipal dos Pássaros oferece um refúgio para aves e um espaço para educação ambiental. Essas áreas são fundamentais para a manutenção dos serviços ecossistêmicos, a proteção de espécies ameaçadas e a promoção do desenvolvimento sustentável do município.

Rio das Ostras, um município em constante evolução no litoral fluminense, apresenta um perfil demográfico bastante dinâmico, marcado por um intenso crescimento e diversidade. De acordo com o Censo 2022 do IBGE, a população total de Rio das Ostras é de 156.491 habitantes. Isso a coloca como uma das cidades com maior crescimento populacional do Estado do Rio de Janeiro nas últimas décadas. A densidade demográfica é de aproximadamente 481,25 habitantes por km², refletindo a concentração urbana em uma área relativamente pequena. A taxa de crescimento anual tem sido historicamente alta, impulsionada principalmente pela atração de mão de obra para o setor de petróleo e gás na Bacia de Campos, além do desenvolvimento do turismo e comércio local.

A estrutura etária de Rio das Ostras é tipicamente de uma população jovem e em crescimento, com uma proporção significativa de adultos em idade produtiva, atraídos pelas oportunidades de trabalho. Embora os dados detalhados da pirâmide etária do Censo 2022 ainda estejam sendo divulgados, a tendência é de uma base mais larga de jovens adultos e uma proporção crescente de idosos, refletindo o processo de envelhecimento populacional que ocorre em todo o Brasil. O índice de envelhecimento tende a aumentar, embora ainda seja menor do que em municípios mais consolidados. A esperança de vida ao nascer segue a média nacional, por volta de 75 anos, indicando melhorias nas condições de saúde e saneamento básico. A taxa de natalidade tem apresentado uma tendência de queda, acompanhando o declínio da fecundidade no país.

A distribuição da população segundo a área de residência é predominantemente urbana, com mais de 90% dos habitantes concentrados nas áreas urbanizadas do município. Isso se deve ao rápido processo de urbanização e à concentração de serviços e empregos. Quanto a grupos vulneráveis, Rio das Ostras não possui dados significativos de populações indígenas ou quilombolas tradicionais em seu território, de acordo com as classificações oficiais. No entanto, o crescimento populacional acelerado pode

gerar desafios relacionados à moradia e infraestrutura para populações de baixa renda e assentamentos irregulares.

Em relação à população por raça/cor, o Censo 2022 do IBGE revela que Rio das Ostras tem uma composição diversificada, com a maioria da população se declarando parda (43,2%), seguida por branca (39,4%) e preta (16,8%). Percentuais menores se declaram amarela (0,4%) ou indígena (0,1%).

O perfil socioeconômico dos moradores de Rio das Ostras é marcado pela influência da indústria do petróleo. A cidade, impulsionada pela indústria do petróleo e gás e pelo seu crescimento populacional, possui um desempenho econômico robusto, refletido em seus números de PIB (Produto Interno Bruto) e renda per capita. O Produto Interno Bruto (PIB) do município é um dos maiores do estado, impulsionado pela cadeia produtiva do petróleo e gás, além dos setores de comércio, serviços e turismo. De acordo com os dados mais recentes disponíveis pelo IBGE, referentes a 2021, o PIB per capita de Rio das Ostras foi de R\$ 56.096,82. Esse valor é significativo e reflete a forte atividade econômica do município, sendo superior à média do estado do Rio de Janeiro. A renda per capita é relativamente alta em comparação com a média nacional e estadual. A taxa de desemprego tende a ser menor que a média nacional, embora possa flutuar conforme os investimentos e a dinâmica do mercado de trabalho local. O município atrai uma força de trabalho qualificada e de diversas regiões do país. A alta renda per capita de Rio das Ostras é um dos fatores que atraem novos moradores e investimentos para o município, embora a concentração de renda ainda seja um ponto de atenção, com as classes de menor poder aquisitivo representando uma parte menor do total de remunerações da cidade em comparação com as faixas de alta renda. Esses números destacam Rio das Ostras como um município economicamente relevante no cenário fluminense, impulsionado principalmente pelo setor de serviços e pela indústria de petróleo e gás.

Rio das Ostras apresenta índices positivos em educação, saúde e qualidade de vida. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do município, embora o dado mais recente disponível seja de 2010 (0,773), já o classificava como "alto", o que reflete bons níveis de longevidade, renda e, principalmente, educação. A taxa de analfabetismo é baixa, e a rede de educação inclui escolas de ensino infantil, fundamental e médio, além de instituições de ensino superior e técnico, buscando atender à demanda crescente da população. Na saúde, o município conta com uma rede de atendimento que inclui unidades básicas de saúde e hospitais, buscando garantir acesso aos serviços de saúde para seus moradores. A qualidade de vida é impulsionada pelas belezas naturais, infraestrutura de lazer e as oportunidades econômicas, tornando-a um local atrativo para morar e trabalhar.

A tabela abaixo apresenta as estimativas populacionais pactuadas pela SES-RJ pela deliberação CIB-RJ nº 9.270 (20/02/2025), no recorte temporal deste diagnóstico situacional.

Estimativas Populacionais por Ano segundo Município

Município: Rio das Ostras – 330452

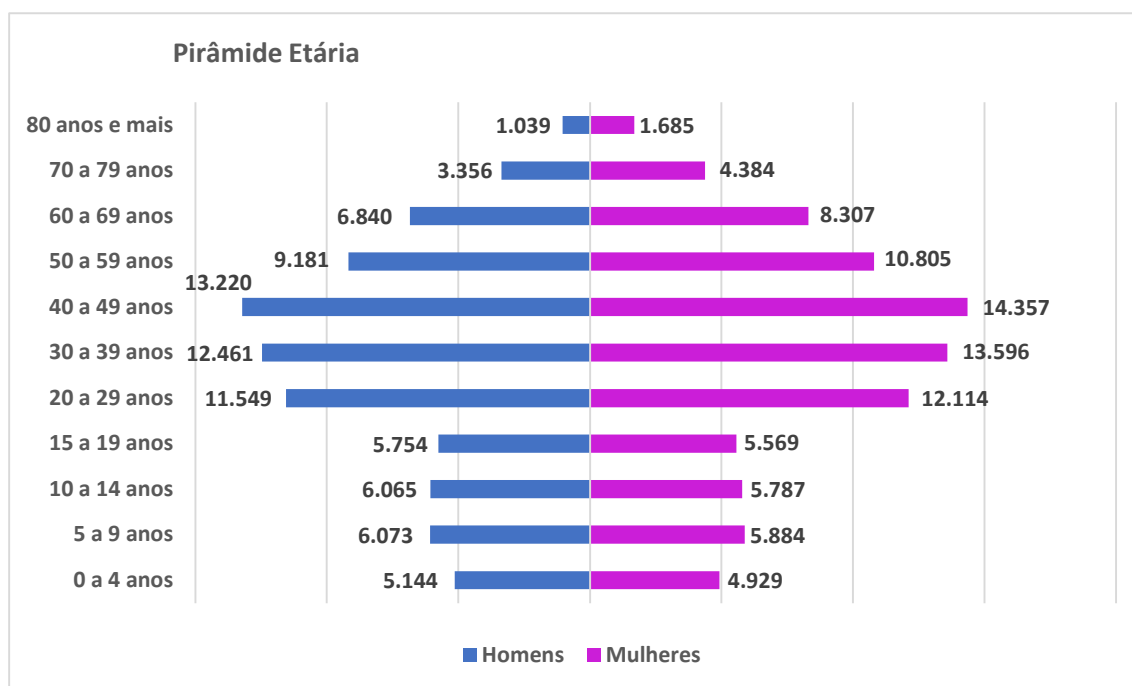
Ano: 2019 – 2024

Município	2019	202	2021	2022	2023	2024
Total	144.218	148.968	153.624	158.298	163.096	168.099
Rio das Ostras	144.218	148.968	153.624	158.298	163.096	168.099

Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ pela deliberação CIB-RJ nº 9.270 (20/02/2025)

A figura abaixo apresenta a pirâmide etária da população riostrense estimada para 2024:

Figura XX: Pirâmide etária de Rio das Ostras para o ano de 2024



Fonte: Estimativas pactuadas pela SES-RJ pela deliberação CIB-RJ nº 9.270 (20/02/2025)

A infraestrutura urbana de Rio das Ostras é um reflexo do seu desenvolvimento acelerado. O transporte público é predominantemente feito por ônibus, que conectam os bairros ao centro e a outras áreas de interesse. A cidade tem buscado melhorias na mobilidade urbana, com a criação de ciclovias

em algumas regiões e investimentos na manutenção da malha viária para facilitar o fluxo de veículos e pedestres. No entanto, o rápido crescimento populacional ainda impõe desafios ao sistema, especialmente em horários de pico.

Em relação às redes de abastecimento, a cidade conta com fornecimento de água tratada e energia elétrica que atendem a maior parte da área urbana. O saneamento básico, crucial para a saúde pública e ambiental, tem recebido investimentos importantes. A cobertura de esgoto e coleta de lixo está em expansão, mas ainda há desafios para atender a todas as áreas, especialmente as mais recentes ou de difícil acesso. A prefeitura tem programas para ampliar a rede de esgoto e as estações de tratamento.

Rio das Ostras dispõe de uma crescente rede de equipamentos públicos. Na educação, há diversas escolas de ensino infantil, fundamental e médio, além de instituições de ensino superior e técnico, buscando atender à demanda da população em crescimento. Possui, também, uma rede de ensino superior em expansão, buscando atender à demanda local e regional por qualificação profissional e acadêmica. Embora não seja um polo universitário com uma vasta gama de instituições públicas de grande porte, a cidade conta com a presença de algumas faculdades e polos de ensino à distância que oferecem cursos em diversas áreas. A principal presença na rede de ensino superior de Rio das Ostras é a Universidade Federal Fluminense (UFF). A UFF possui um polo na cidade que oferece cursos de graduação e pós-graduação, contribuindo significativamente para a formação de profissionais na região. A existência de uma instituição federal é crucial para o desenvolvimento científico e tecnológico local, além de proporcionar acesso ao ensino público de qualidade. Além da UFF, a cidade também abriga faculdades privadas e polos de educação a distância (EAD) de diversas instituições renomadas. Essas instituições oferecem uma variedade de cursos, abrangendo áreas como gestão, engenharias, saúde, educação e tecnologia. A modalidade EAD, em particular, tem crescido e se tornado uma opção flexível para muitos estudantes que buscam qualificação sem a necessidade de deslocamento diário para outras cidades.

Na saúde, o município conta com unidades básicas de saúde (UBS), postos de atendimento e hospitais, UPA 24 horas e outros dispositivos ambulatoriais que serão detalhados mais adiante. Devido ao seu contínuo crescimento populacional e urbanístico, tem visto uma expansão de sua rede privada de saúde, oferecendo diversas opções para moradores e visitantes que buscam atendimento particular ou através de planos de saúde.

Atualmente, Rio das Ostras ainda não possui uma rede hospitalar privada importante e seus moradores geralmente contam com a rede privada de cidades vizinhas mais consolidadas, principalmente Macaé. O ponto forte da rede privada de saúde em Rio das Ostras está na variedade de clínicas e centros de diagnóstico. A maioria dos principais planos de saúde atuantes no Brasil possui rede credenciada em Rio das Ostras, que dão acesso a uma rede de clínicas, laboratórios e, em alguns casos, hospitais conveniados na região e em cidades

próximas. Essa ampla oferta de planos de saúde reflete a demanda por atendimento particular e a capacidade de investimento da população local.

Para lazer e esporte, a cidade oferece praças, quadras poliesportivas, academias ao ar livre e, claro, suas belas praias e parques naturais que servem como importantes áreas de recreação para moradores e turistas.

A economia de Rio das Ostras é diversificada, com destaque para alguns setores. Os principais setores produtivos são o petróleo e gás, impulsionados pela proximidade com a Bacia de Campos, que atrai empresas de serviços e apoio à indústria petrolífera. O comércio e serviços também são fortes, com grande variedade de estabelecimentos que atendem à demanda local e dos visitantes. O turismo é um pilar econômico crescente, aproveitando as belezas naturais, praias e a infraestrutura de hotéis e restaurantes. A agricultura tem um papel menor, mas ainda existem iniciativas de produção familiar.

A taxa de emprego em Rio das Ostras costuma ser mais favorável que a média nacional e estadual, devido à dinâmica do mercado de trabalho relacionado ao petróleo e gás. Isso contribui para uma significativa geração de renda no município, atraindo moradores de outras regiões em busca de oportunidades.

O município tem buscado implementar projetos de desenvolvimento sustentável, com foco na preservação ambiental de suas restingas e manguezais, e no fomento do turismo ecológico. Investimentos municipais são direcionados para infraestrutura, saúde, educação e programas sociais, visando melhorar a qualidade de vida da população e diversificar a economia para além da dependência do petróleo.

A estrutura governamental é composta pelo Poder Executivo (Prefeitura) e Poder Legislativo (Câmara Municipal). A divisão territorial inclui o centro urbano e diversos bairros, além de áreas rurais, não havendo distritos. Para facilitar a gestão pública e o planejamento urbano, o município é dividido em regiões de planejamento. Essa segmentação permite a identificação de necessidades específicas de cada área e a formulação de políticas públicas mais direcionadas, envolvendo a comunidade local no processo. A governança participativa é incentivada através de conselhos municipais e audiências públicas, onde a população pode contribuir com sugestões e fiscalizar as ações do governo. Rio das Ostras tem uma história notável no que diz respeito à participação popular na gestão pública, com a implementação do Orçamento Participativo (OP) como um de seus principais instrumentos de governança democrática. Esse mecanismo visa aproximar a população das decisões sobre a aplicação dos recursos públicos, transformando a relação entre cidadãos e a administração municipal.

A iniciativa do Orçamento Participativo em Rio das Ostras remonta a um período em que a cidade, impulsionada pelo crescimento da indústria do petróleo, experimentava um rápido desenvolvimento e, com ele, a necessidade de organizar e priorizar as demandas da população. O município formalizou a

participação popular no orçamento através da Lei nº 780/2003, que instituiu o Conselho Municipal de Planejamento e Orçamento Participativo (CMPOP). Esse conselho é um órgão consultivo, composto por membros da sociedade civil e do poder público, cuja função principal é sugerir a inclusão de demandas prioritárias apontadas pela população na legislação orçamentária municipal. Ao longo dos anos, o Orçamento Participativo de Rio das Ostras tem se consolidado como um processo contínuo de debates e deliberações. As audiências públicas setoriais se tornaram um pilar fundamental, ocorrendo em diferentes regiões geográficas do município. Nessas reuniões, os moradores têm a oportunidade de expor suas necessidades e prioridades em diversas áreas, como saúde, educação, saneamento, infraestrutura e lazer.

2.2. Rede de saúde pública e privada

A rede de saúde instalada no Município cresceu 53,8%, em número de estabelecimentos cadastrados no CNES, quando comparados os cadastros de dezembro de 2020 e novembro de 2024 sendo que a rede privada foi responsável pela maior parte deste percentual, com 114 novas entidades empresariais e 14 novas pessoas físicas.

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Esfera Jurídica

Município: 330452 RIO DAS OSTRAS

Período:Nov/2024

Tipo de Estabelecimento	Adm. Pública Federal	Adm. Pública Mun.	Dema is Entid. Emp.	Entid. sem Fins Lucrativos	P. Física	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	-	14	-	-	-	14
POLICLINICA	-	1	28	2	-	31
HOSPITAL GERAL	-	2	2	-	-	4
CONSULTORIO ISOLADO	1	-	49	-	112	162
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	-	11	69	-	-	80
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	-	1	69	-	-	70
FARMACIA	-	1*	27	-	-	28
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	1	-	-	-	1
HOSPITAL/DIA – ISOLADO	-	-	1	-	-	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	-	1	-	-	-	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	2	-	-	-	2
PRONTO ATENDIMENTO	-	1	-	-	-	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	1	4	-	-	5
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	-	1	-	-	-	1
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	-	1	-	-	-	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	-	1	-	-	-	1
Total	1	39	249	2	112	403

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES
 *Por alguma razão não identificada, ainda, a pesquisa não classificou o Polo de Distribuição de medicamentos aqui.

Dos estabelecimentos de saúde existentes, apenas 9,9% são da administração pública. Dos estabelecimentos públicos, apenas um não pertence à administração municipal, pois está vinculado à universidade federal Fluminense e não atende à rede SUS. Os estabelecimentos que compõem a rede SUS municipal estão listados a seguir:

Estabelecimentos públicos de saúde existentes em Rio das Ostras

CNES	ESTABELECIMENTO
9587918	AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL RIO DAS OSTRAS
5851858	CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL RIO DAS OSTRAS
4325192	CAPS I RUI RIBEIRO DE FREITAS
484067	CENTRAL DE ARMAZENAGEM E DISTRIBUICAO DE IMUNOBIOLOGICOS RO
5868807	CENTRAL DE REGULACAO TFD RIO DAS OSTRAS
3980642	CENTRO DE OFTALMOLOGIA NILTON GONCALVES MARINS
3533913	CENTRO DE REABILITACAO ROCHA LEAO RIO DAS OSTRAS
2275392	CENTRO DE SAUDE RIO DAS OSTRAS
2696835	CENTRONUCLEO DE REABILITACAO RIO DAS OSTRAS
7831145	CEO RIO DAS OSTRAS
7528655	CLINICA DA FAMILIA PAULO HENRIQUE GUSSEM
2275406	COORDENADORIA DE VIGILANCIA EM SAUDE
9240543	DEPARTAMENTO DE PROGRAMAS DE SAUDE
2912295	DEPARTAMENTO GERAL DE DIAGNOSTICO
7100876	FARMACIA MUNICIPAL DE RIO DAS OSTRAS
214310	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID 19 RIO DAS OSTRAS
6069134	HOSPITAL MUNICIPAL DRA NAELMA MONTEIRO DA SILVA
9997342	NASCA NUCLEO DE ATENCAO A SAUDE DA CRIANCA E ADOLESCENTE

5944406	POLO DE DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS CEAF RJ
---------	--

2936844	PROGRAMA DE COMBATE A HANSENIASE E DE CONTROLE A TUBERCULOSE
7612036	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL RIO DAS OSTRAS
6422608	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO DAS OSTRAS
7731582	SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM DST
4501918	SERVICO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR
4272188	SERVICO DE CUIDADOS A PESSOAS COM ESTOMAS
2947358	SERVICO DE REFERENCIA A SAUDE DA MULHER
2275317	UNIDADE BASICA DE SAUDE BOCA DA BARRA
2275376	UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM MARILEA
2275325	UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA ESPERANCA
3533921	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA ANCORA
2275368	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CANTAGALO
2298694	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CIDADE PRAIANA
9140212	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CLAUDIO RIBEIRO
7540345	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DONA EDIMEIA
2275309	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA MAR DO NORTE
2275341	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA NOVA CIDADE
2295962	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA OPERARIO
2275333	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA RECANTO
2275295	UNIDADE SAUDE DA FAMILIA ROCHA LEAO
106453	UPA 24H VALMIR HESPANHOL

Existem 124 leitos hospitalares no Município sendo que 99,3% destes atendem ao SUS e estão distribuídos em duas unidades hospitalares: Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva e Pronto Socorro Municipal.

Quantidade de leitos existentes no Município em entidades públicas e privadas, disponíveis ou não ao SUS

Município: 330452 RIO DAS OSTRAS

Período:Dez/2024

Leitos cirúrgicos	Qtd_existente	Qtd_SUS	Quantidade_Não_SUS
Cirurgia geral	13	12	1
Total	13	12	1
Leitos clínicos	Qtd_existente	Qtd_SUS	Quantidade_Não_SUS
Clínica geral	73	69	4
Neonatologia	5	4	1
Total	78	73	5
Leitos obstétricos	Qtd_existente	Qtd_SUS	Quantidade_Não_SUS
Obstetrícia Cirúrgica	13	12	1
Obstetrícia Clínica	5	3	2
Total	18	15	3
Leitos pediátricos	Qtd_existente	Qtd_SUS	Quantidade_Não_SUS
Pediatria Clínica	9	8	1
Total	9	8	1
Leitos hospital dia	Qtd_existente	Qtd_SUS	Quantidade_Não_SUS
Cirúrgicos/Diagnóstico/Terapêutico	2	-	2
Total	2	-	2
Leitos outras especial	Qtd_existente	Qtd_SUS	Quantidade_Não_SUS
Psiquiatria	4	4	-
Total	4	4	-
Total de leitos	124	112	12

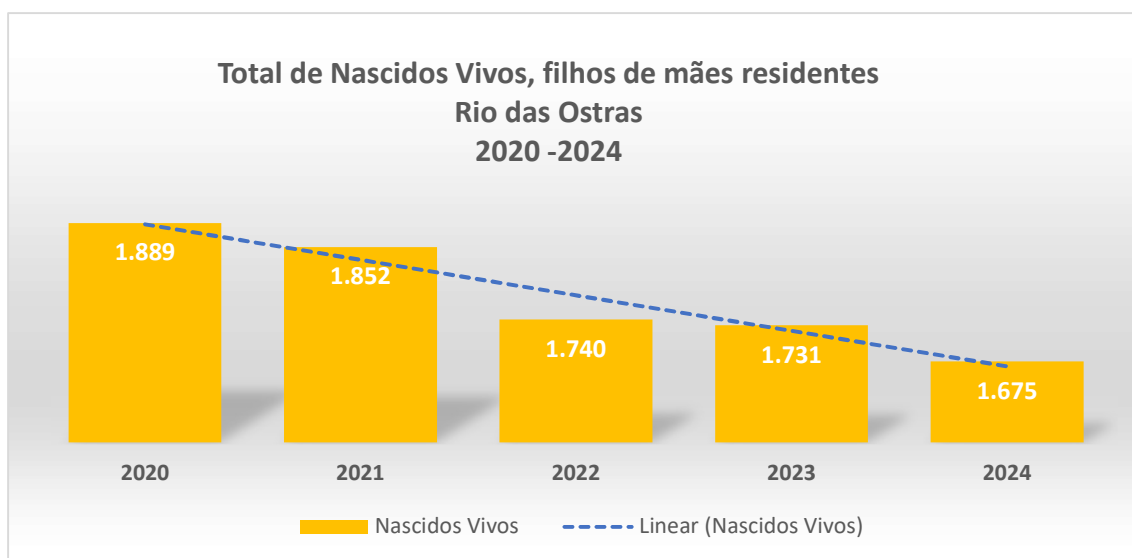
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2.3. *Natalidade, morbidade e mortalidade*

Entender como e onde as pessoas nascem, quais são as principais causas de morbidade e mortalidade, e em que faixas etárias esses eventos ocorrem, permite aos gestores de saúde traçar um panorama epidemiológico preciso. Essa compreensão é crucial para a alocação inteligente de recursos, a priorização de ações de prevenção e *promoção* da saúde, o dimensionamento adequado da rede assistencial (desde a atenção primária até os serviços de alta complexidade) e o desenvolvimento de políticas públicas que realmente atendam às necessidades da população.

Natalidade

Os números de nascidos vivos, filhos de mães residentes em Rio das Ostras são apresentados no gráfico abaixo e permitem observar uma tendência a redução na taxa de natalidade durante o período estudado.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A tabela a seguir permite observar a baixa proporção de parto vaginal em todos os anos estudados. O parto normal está relacionado a menores taxas de complicações do parto e do recém-nascido e a sua proporção permite avaliar a qualidade da assistência prestada. O aumento excessivo de partos cesáreos,

acima do padrão de 15%, conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode refletir um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal. Segundo este órgão, em geral, entre 70 e 80% de todas as gestantes podem ser consideradas de baixo risco no início do trabalho de parto.²

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro

Nascimentos p/ residência mãe por Tipo de parto e Ano do nascimento

Município de residência da mãe: Rio das Ostras

Período:2020-2024

Tipo de parto	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	563	602	561	525	489	2.740
Cesáreo	1.326	1.249	1.178	1.206	1.186	6.145
Ignorado ou não informado	-	1	1	-	-	2
Total	1.889	1.852	1.740	1.731	1.675	8.887

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

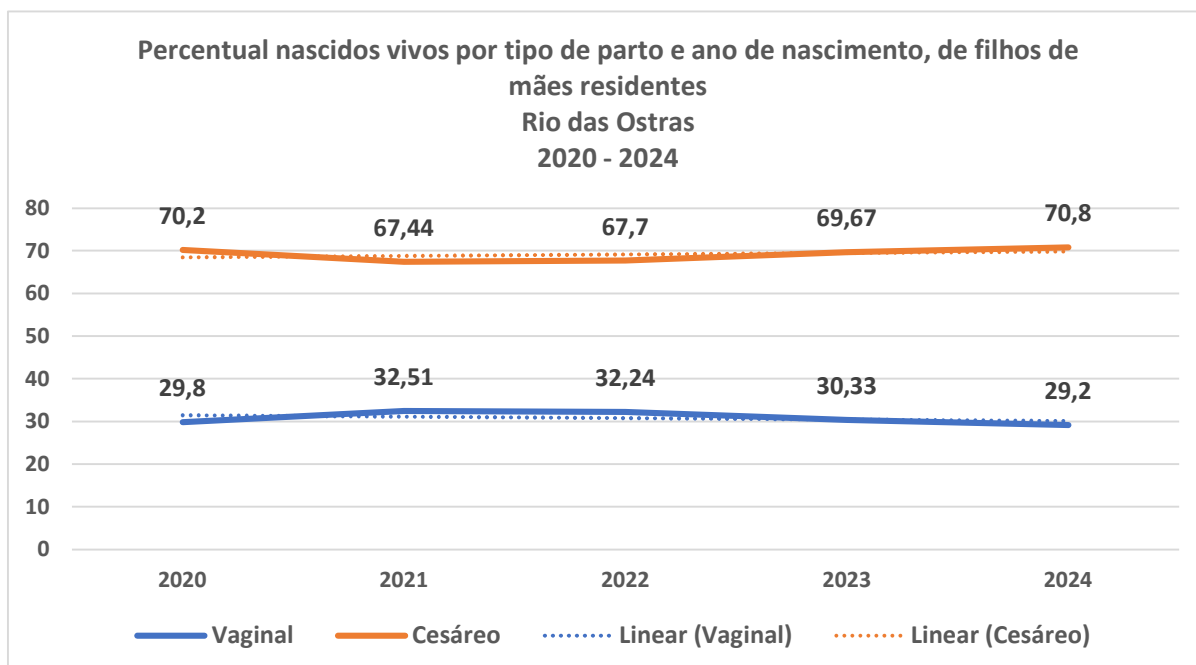
2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Situação da base estadual em 11/07/2025.

até 2021: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS.

Situação da base nacional em 28/04/2023.

Abaixo é possível verificar que no período houve constância na proporção de 7partos cesáreos para cada 3 partos normais registrados.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

² OMS *apud* MINISTÉRIO DA SAÚDE. Indicador 22:proporção de parto normal de residentes. Disponível em: <<http://idsus.saude.gov.br/ficha22s.html>>. Acesso em 16 abr 2020.

A maioria dos nascimentos de filhos de mães residentes em Rio das Ostras ocorreu no próprio Município (69,8%) no Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva (56,5%), e na Clínica Mater Dei (13,3%) Pouco mais de 10% dos nascimentos ocorreram no Hospital Unimed Costa do Sol, em Macaé e os demais nascimentos (19,5%) ocorreram em outros estabelecimentos com uma frequência individual inferior a 1%.

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro

% Nasc.p/resid (segundo coluna) por Estabelecimento e Ano do nascimento

Município de residência da mãe: Rio das Ostras

Período:2020-2024

Estabelecimento	2020	2021	2022	2023	2024	Total
RJ - Macaé - UNIMED COSTA DO SOL HOSPITAL – 5106702	8,68	7,61	11,09	13,34	13,01	10,66
RJ - Rio das Ostras - CLINICA MATER DEI – 3193993	13,98	13,39	13,28	12,82	12,90	13,29
RJ - Rio das Ostras - HOSPITAL MUNICIPAL DRA NAELMA MONTEIRO DA SILVA – 6069134	56,33	59,4	52,99	55,69	58,03	56,51

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC:

2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Situação da base estadual em 11/07/2025.

até 2021: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS.

Situação da base nacional em 28/04/2023.

É importante observar que, embora a proporção de partos normais realizados no Hospital municipal não atinja os 70% recomendados pela OMS, os partos ocorridos na iniciativa privada são os que mais interferem negativamente no indicador que avalia a proporção de partos normais, apresentado anteriormente.

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro

%Nasc.p/resid (segundo coluna) por Tipo de parto e Ano do nascimento

Estabelecimento: RJ - Macaé - UNIMED COSTA DO SOL HOSPITAL - 5106702

Município de residência da mãe: Rio das Ostras

Período:2020-2024

Tipo de parto	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	18,29	19,15	21,24	12,12	12,39	16,16
Cesáreo	81,71	80,85	78,76	87,88	87,61	83,84
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Situação da base estadual em 11/07/2025.

até 2021: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS.

Situação da base nacional em 28/04/2023.

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro**% Nasc.p/resid (segundo coluna) por Tipo de parto e Ano do nascimento****Estabelecimento: RJ - Rio das Ostras - CLINICA MATER DEI - 3193993****Município de residência da mãe: Rio das Ostras****Período:2020-2024**

Tipo de parto	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	0,76	0,81	2,16	0,45	0,93	1,02
Cesáreo	99,24	99,19	97,84	99,55	99,07	98,98
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC:

2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Situação da base estadual em 11/07/2025.

até 2021: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS.

Situação da base nacional em 28/04/2023.

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro**% Nasc.p/resid (segundo coluna) por Tipo de parto e Ano do nascimento****Estabelecimento: RJ - Rio das Ostras - HOSPITAL MUNICIPAL DRA NAELMA MONTEIRO DA SILVA – 6069134****Município de residência da mãe: Rio das Ostras****Período:2020-2024**

Tipo de parto	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Vaginal	39,94	43,91	45,01	42,22	40,23	42,23
Cesáreo	60,06	56,09	54,99	57,78	59,77	57,77
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Situação da base estadual em 11/07/2025.

até 2021: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS.

Situação da base nacional em 28/04/2023.

Outro indicador importante para a linha de cuidado materno-infantil é a proporção de nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal. A tabela a seguir demonstra que houve melhora do indicador ao longo dos anos estudados, embora ainda não tenha alcançado os 75% preconizados no Pacto Interfederativo Bipartite para o Estado do Rio de Janeiro.

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro

% Nasc.p/resid (segundo coluna) por Consultas de pré-natal e Ano do nascimento

Município de residência da mãe: Rio das Ostras

Período:2020-2024

Consultas de pré-natal	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	0,79	2,43	2,93	6,64	6,09	3,69
1 a 3 consultas	7,99	7,02	5,17	4,56	4,48	5,91
4 a 6 consultas	22,39	21,38	16,49	16,18	15,64	18,54
7 e mais consultas	61,14	58,1	68,16	72,04	72,18	66,09
Ignorado ou não informado	7,68	11,07	7,24	0,58	1,61	5,77
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC:

2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Situação da base estadual em 11/07/2025.

até 2021: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS.

Situação da base nacional em 28/04/2023.

A seguir é apresentada a faixa etária das mães dos nascidos vivos e é possível verificar que a maior parte dos partos ocorreu em mães com 20 anos ou mais.

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro

Nascimentos p/ residência mãe por Faixa etária da mãe (9 fx) e Ano do nascimento

Município de residência da mãe: Rio das Ostras

Período:2020-2024

Faixa etária da mãe (9 fx)	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Menor de 15 anos	6	9	4	7	3	29
15 a 19 anos	224	188	153	156	189	910
20 a 24 anos	423	469	376	384	366	2.018
25 a 29 anos	433	447	444	469	428	2.221
30 a 34 anos	447	391	377	382	379	1.976
35 a 39 anos	271	262	302	252	227	1.314
40 a 44 anos	82	84	78	76	78	398
45 a 49 anos	3	2	6	5	5	21
Total	1889	1852	1740	1731	1.675	8.887

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Situação da base estadual em 11/07/2025.

até 2021: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS.

Situação da base nacional em 28/04/2023.

A proporção de nascidos vivos de mães adolescentes é apresentada a seguir. O gráfico permite observar uma redução desejável neste indicador até 2022 e o aumento gradual nos anos subsequentes, embora a linha ainda aponte para uma tendência à queda nos resultados.



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A tabela a seguir demonstra um discreto aumento na detecção de anomalias detectadas no nascimento, mas o que chama a atenção é a proporção persistente da informação não informada ou ignorada pelos profissionais de saúde que realizaram a assistência ao parto.

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro

% Nasc.p/resid (segundo coluna) por Anomalia congênita detectada e Ano do nascimento

Município de residência da mãe: Rio das Ostras

Período:2020-2024

Anomalia congênita detectada	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Sim	0,48	0,43	0,46	0,64	0,96	0,59
Não	43,99	44,87	48,33	43,44	42,69	44,67
Ignorado ou não informado	55,53	54,7	51,21	55,92	56,36	54,74
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

2022 em diante: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ.

Situação da base estadual em 11/07/2025.

até 2021: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde MS/SVS.

Situação da base nacional em 28/04/2023.

Morbidade

A tabela a seguir, apresenta a distribuição da morbidade hospitalar, ao longo dos anos estudados, considerando a classificação por capítulo CID-10. Destaca-se, o Capítulo 15 que agrega as causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, como principal causa de internação de residentes. As doenças dos olhos e anexos antes pouco frequentes, ganham destaque no quadro de internações a partir da contratação, pelo Município, de prestador de serviços em oftalmologia, com a realização de grande número de cirurgias. Excetuando-se estas duas causas, as Lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, passam a ocupar uma posição de maior destaque, afrente das doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório. A partir da ocorrência da pandemia pelo coronavírus passamos a observar um aumento importante das internações pelo Capítulo 1, sendo esta, a 6º causa de internação neste período, com um número muito superior de internações a cada ano, quando comparado aos anos anteriores ao período estudado.

Merece especial atenção os transtornos mentais e comportamentais que passaram a registrar um aumento significativo de internações, após os anos de pandemia pelo coronavírus.

Internações hospitalares aprovadas de residentes no estado do Rio de Janeiro

Quantidade de internações por Ano de internação segundo Diagn. principal - capítulo

Ano/mês do processamento:Jan/2020-Nov/2024; Município de residência:Rio das Ostras

Diagn. principal – capítulo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	5.203	5.718	6.947	8.802	7.537	34.207
Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	1.677	1.493	1.408	1.449	1.320	7.347
Capítulo 7 - Doenças do olho e anexos	15	563	1.349	1.598	1.454	4.979
Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	440	472	528	739	598	2.777
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	333	334	641	817	572	2.697
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	411	313	471	799	639	2.633
Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	733	905	246	302	393	2.579
Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	331	373	539	629	528	2.400
Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário	219	218	409	609	462	1.917
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	221	232	279	412	381	1.525
Capítulo 21 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	93	114	253	266	187	913
Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal	119	176	111	153	150	709
Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	128	144	142	145	131	690
Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso	82	42	115	174	164	577
Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	112	73	91	148	123	547

Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	72	87	103	144	96	502
Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais	19	10	54	171	112	366
Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	81	62	64	92	62	361
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	80	65	70	68	76	359
Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	31	40	54	65	58	248
Capítulo 8 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	6	2	19	22	31	80
Capítulo 22 - Códigos para propósitos especiais	0	0	1	0	0	1

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS
Situação da base em 05/01/2025 às 22:24, sujeito a alterações.

Dentre as causas externas as quedas como principal agravo registrado neste grupo com 33,8% dos casos. Observa-se que 52,3% das quedas ocorreram em pessoas com 50 anos ou mais e 31,5% em idosos (65 anos ou mais).

Internações hospitalares aprovadas de residentes no estado do Rio de Janeiro

Quantidade de internações por Ano de internação segundo Causa externa - grupo

Ano/mês do processamento: Jan/2020-Nov/2024; Município de residência: Rio das Ostras

Causa externa - grupo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	440	472	528	739	598	2.777
W00-W19 Quedas	162	153	191	228	194	928
Y10-Y34 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	39	84	47	82	90	342
W85-W99 Exposição à corrente elétrica, à radiação e às temperaturas e pressões extremas do ambiente	0	3	71	139	80	293
V20-V29 Motociclista traumatizado em um acidente de transporte	55	43	28	62	58	246
Y85-Y89 Sequelas de causas externas de morbidade e de mortalidade	72	55	30	14	19	190
X85-Y09 Agressões	39	33	20	27	13	132
V80-V89 Outros acidentes de transporte terrestre	21	1	25	39	40	126
X58-X59 Exposição acidental a outros fatores e aos não especificados	7	17	37	19	20	100

Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS
Ministério da Saúde/Datasus.

Situação da base em 05/01/2025 às 22:24, sujeito a alterações.

As principais causas de internação sensíveis à atenção primária podem ser observadas na tabela abaixo. Tal grupo é de especial importância pois são internações que poderiam ser evitadas, em sua maioria, pela assistência adequada na Atenção primária à saúde.

Internações hospitalares aprovadas de residentes no estado do Rio de Janeiro
Quantidade de internações por Ano de internação segundo Causas sens. at.
primária – grupo
Ano/mês do processamento: Jan/2020-Nov/2024; Município de residência:
Rio das Ostras

Causas sens. at. primária – grupo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	595	470	726	1.202	1.063	4.056
15 Infecções no rim e trato urinário	66	39	106	171	158	540
12 Doenças cerebrovasculares	79	36	81	176	139	511
16 Infecções da pele e tecido subcutâneo	99	100	80	116	110	505
11 Insuficiência cardíaca	53	42	80	184	108	467
19 Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	78	55	67	65	77	342
13 Diabetes melitus	62	52	61	91	74	340
08 Doenças pulmonares	16	24	58	121	70	289
10 Angina	46	45	49	57	61	258
06 Pneumonias bacterianas	11	12	18	19	100	160
07 Asma	10	10	34	40	22	116
18 Úlcera gastrointestinal	12	7	14	38	27	98
02 Gastroenterites infecciosas e complicações	15	7	19	26	24	91
01 Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	10	18	15	23	17	83
04 Deficiências nutricionais	14	7	10	17	21	69
14 Epilepsias	9	5	16	22	17	69
09 Hipertensão	3	2	8	23	16	52
17 Doenças inflamatória dos órgãos pélvicos femininos	10	3	2	5	14	34
05 Infecções de ouvido, nariz e garganta	2	6	7	6	8	29
03 Anemias	0	0	1	2	0	3

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS
 Situação da base em 05/01/2025 às 22:24, sujeito a alterações.

A tabela a seguir apresenta as doenças de notificação compulsória ao longo do período estudado. Dentre as informações que os dados permitem observar pode-se destacar a pandemia pelo Coronavírus, o primeiro agravo em frequência de notificações, responsável por 45,4% do total de notificações de todos os agravos do período.

Nota-se, também, um aumento de 728% no número de notificações de Dengue no período de 2021 a 2022, 323% de 2022 a 2023 e 91% de 2023 a 2024. A incidência de casos de Dengue tem sido produto da interação de múltiplos fatores. Podemos observar os impactos das alterações climáticas, crescimento urbano, assim como as próprias adaptações e alterações genéticas vetoriais, medidas de prevenção ineficazes, circulação de diferentes sorotipos, baixa imunidade devido às limitações na vacinação.

Registros de notificações de Violência Interpessoal / Autoprovocada também tiveram um aumento muito significativo ao longo do período estudado, sendo que diversos fatores podem contribuir para esse aumento, como desigualdade de gênero, normas culturais que a toleram, acesso a armas e pesticidas, e condições de saúde mental.

Outro agravo com um número expressivo de notificações foi o atendimento antirrábico. Atualmente temos uma rede sensível para atendimento, notificação e registro de casos. Alguns fatores foram identificados como impulso para estes dados expressivos, como interação Homem x Animal, expansão da urbanização, ausência de políticas públicas específicas para adoção consciente e direcionamento desses animais. Campanhas de vacinação regulares, conscientização da população em não ter contato com animais silvestres, através da educação em saúde são algumas das ações a serem ampliadas.

Ainda temos também a escabiose, onde o aumento da incidência pode ser atribuído a diversos fatores, incluindo contato próximo prolongado com pessoas infectadas, compartilhamento de objetos pessoais, condições precárias de higiene, aglomeração em ambientes fechados e desenvolvimento de resistência medicamentosa a fármacos frequentemente utilizados.

Outro destaque refere-se às notificações de acidentes com motociclistas, registros iniciados no ano de 2022 e que em 2023 já eram 143% a mais do ano anterior. Ainda sobre o aumento dos registros dos acidentes, podemos destacar a implementação dos Núcleos de Epidemiologia localizados nas unidades de emergência do município, que realizam a busca ativa de Boletins de atendimento sensibilizando as notificações. Esta incidência gera uma preocupação em torno das ações de intensificação necessárias para reduzir o número de acidentes no trânsito e evitar óbitos, tornando as ações de fiscalização mais efetivas, assim como investimentos, melhorias na infraestrutura, sinalização adequada, semáforos operantes, monitoramento por câmeras e educação no trânsito. A imprudência dos motociclistas contribui para o cenário atual.

Agravos de notificação compulsório registrados em residentes de Rio das Ostras no período de 2020 a 2024.

Agravos notificado	2020	2021	2022	2023	2024
B34.2 COVID-19	6.831	12.067	11.462	1.129	309
A90 DENGUE	92	93	770	3.260	6.230
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	506	702	773	1.196	1.295
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	643	781	848	1.065	961
B86 ESCABIOSE [SARNA]	740	813	783	739	374
V296 MOTOCICLISTA NAO ESPECIFICADO TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTROS VEICULOS E COM VEICULOS NAO ESPECIFICADOS,A MOTOR EM UM ACIDENTE DE TRANSITO	0	0	452	1.100	1.110
B30 CONJUNTIVITE VIRAL	203	233	589	640	542
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	122	57	198	687	526
T659 INTOXICACAO EXOGENA	125	168	252	632	365

B084 ESTOMATITE VESICULAR DEVIDA A ENTEROVIRUS COM EXANTEMA	2	59	519	257	107
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	94	97	173	247	290
B24 AIDS	51	78	224	176	83
A169 TUBERCULOSE	79	88	114	126	126
O981 SIFILIS EM GESTANTE	96	132	93	98	79
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	26	19	39	128	163
Y59 EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO	11	263	109	71	24
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	9	15	27	123	145
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	44	36	76	64	50
B02 HERPES ZOSTER [ZONA]	63	102	41	3	1
D570 ANEMIA FALCIFORME COM CRISE	16	28	29	57	43
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	31	43	28	42	32
A509 SIFILIS CONGENITA	41	57	35	21	28
B01 VARICELA	35	28	57	36	17
B19 HEPATITES VIRAIS	12	27	27	45	37
A92.0	23	9	19	14	62
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	28	51	28	17	8
B42 ESPOROTRICOSE	27	36	20	24	21
Z579 LER DORT	0	0	5	80	32
A38 ESCARLATINA	12	18	25	20	30
A09 DIARREIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECCIOSA PRESUMIVEL	0	0	0	4	11
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	22	22	17	20	14
F99 TRANSTORNO MENTAL	0	0	0	34	47
B37 CANDIDIASE	58	21	10	0	0
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	14	13	9	29	4
W18 OUTRAS QUEDAS NO MESMO NIVEL	22	50	0	0	0
X58 EXPOSICAO A OUTROS FATORES ESPECIFICADOS	64	0	0	0	0
D571 ANEMIA FALCIFORME SEM CRISE	3	0	5	9	34
N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUIDO HERPES GENITAL)	3	1	0	9	19
G039 MENINGITE	8	4	15	6	6
O986 DOENCAS CAUSADAS POR PROTOZOARIOS COMPLICANDO A GRAVIDEZ,O PARTO E O PUERPERIO	5	10	5	10	14
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	8	10	1	10	10
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	4	2	3	6	18
Z21 GESTANTE HIV	8	5	1	8	4
A309 HANSENIASE	9	4	5	1	3
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	8	10	3
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	1	0	5	10
B00 INFECCOES PELO VIRUS DO HERPES [HERPES SIMPLIS]	12	3	3	0	0
B54 MALARIA	3	0	0	1	12
A279 LEPTOSPIROSE	0	2	2	7	3
B018 VARICELA COM OUTRAS COMPLICACOES	0	0	0	6	0
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	0	0	0	4	2
B58 TOXOPLASMOSE	1	0	3	1	1
N76 OUTRAS AFECCOES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA VULVA	0	1	0	0	4

B25 DOENÇA POR CITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	5
A530 SIFILIS LATENTE,NAO ESPECIFICADA SE RECENTE OU TARDIA	2	3	0	0	0
B019 VARICELA SEM COMPLICAÇÕES	0	1	0	0	3
B571 DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	0	1	1	1
B659 ESQUISTOSSOMOSE	0	0	2	0	1
B45 CRIPTOCOCOSE	0	0	0	0	1
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	0	1	0	0	1
A379 COQUELUCHE	1	0	0	0	0
A692 DOENÇA DE LYME	0	0	2	0	0
F43 REACOES AO STRESS GRAVE E TRANSTORNOS DE ADAPTACAO	2	0	0	0	0
A938 OUTRAS FEBRES VIRAIS ESPECIFICADAS TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODES	0	0	0	0	1
B171 HEPATITE AGUDA C	0	0	0	0	1
B41 PARACOCCIDIOIDOMICOSE	0	0	0	0	1
A59 TRICOMONIASE	0	0	0	0	1
J189 PNEUMONIA NAO ESPECIFICADA	1	0	0	0	0
A059 INTOXICACAO ALIMENTAR BACTERIANA NAO ESPECIFICADA	0	0	0	1	0
D573 ESTIGMA FALCIFORME	0	0	1	0	0
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	1	0	0	0	0
A809 PARALISIA FLACIDA AGUDA POLIOMIELITE	0	0	0	0	1
A829 RAIVA HUMANA	0	1	0	0	0
A959 FEBRE AMARELA	0	0	0	1	0
N73 OUTRAS DOENCAS INFLAMATORIAS PELVICAS FEMININAS	1	0	0	0	0
Total	10.214	16.255	17.908	12.280	13.326

Mortalidade

A pandemia pelo coronavírus nos anos de 2020 e 2021, destacou o capítulo 1, como o segundo capítulo de causas de mortes no Município, no período estudado. O coronavírus foi responsável por 66,7% dos óbitos deste capítulo e 9,9% de todos os óbitos. As doenças do aparelho circulatório, continuaram sendo a principal causa de óbitos, e, depois do registro excepcional do capítulo referente às doenças infecciosas e parasitárias, as neoplasias e as causas externas, foram as causas mais frequentes. Estes quatro capítulos foram responsáveis por 61% dos óbitos de residentes no período. A tabela abaixo apresenta a distribuição dos óbitos ocorridos, por capítulo CID-10 e ano:

Mortalidade Geral - RJ

Óbitos não fetais de residentes RJ por Ano do óbito segundo Causa básica - capítulo

Ano do óbito:2020-2024; Município de residência: RJ, Rio das Ostras - 330452;

Causa básica - capítulo	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	1.057	1.331	982	970	1.024	5.364
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	235	275	262	240	258	1.270
Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	194	396	97	58	51	796
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	122	154	143	164	194	777
Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade	150	136	105	90	96	577
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	81	88	83	82	102	436
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	80	77	79	94	103	433
Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	62	58	45	53	50	268
Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário	31	37	45	51	58	222
Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	36	31	43	49	37	196
Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso	31	32	38	40	38	179
Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal	9	15	7	14	9	54
Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais	6	3	11	13	8	41
Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	10	9	6	7	3	35
Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	5	8	7	1	27
Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	2	5	4	5	9	25
Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	5	4	3	6	19
Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	1	5	2	0	1	9

Fonte:

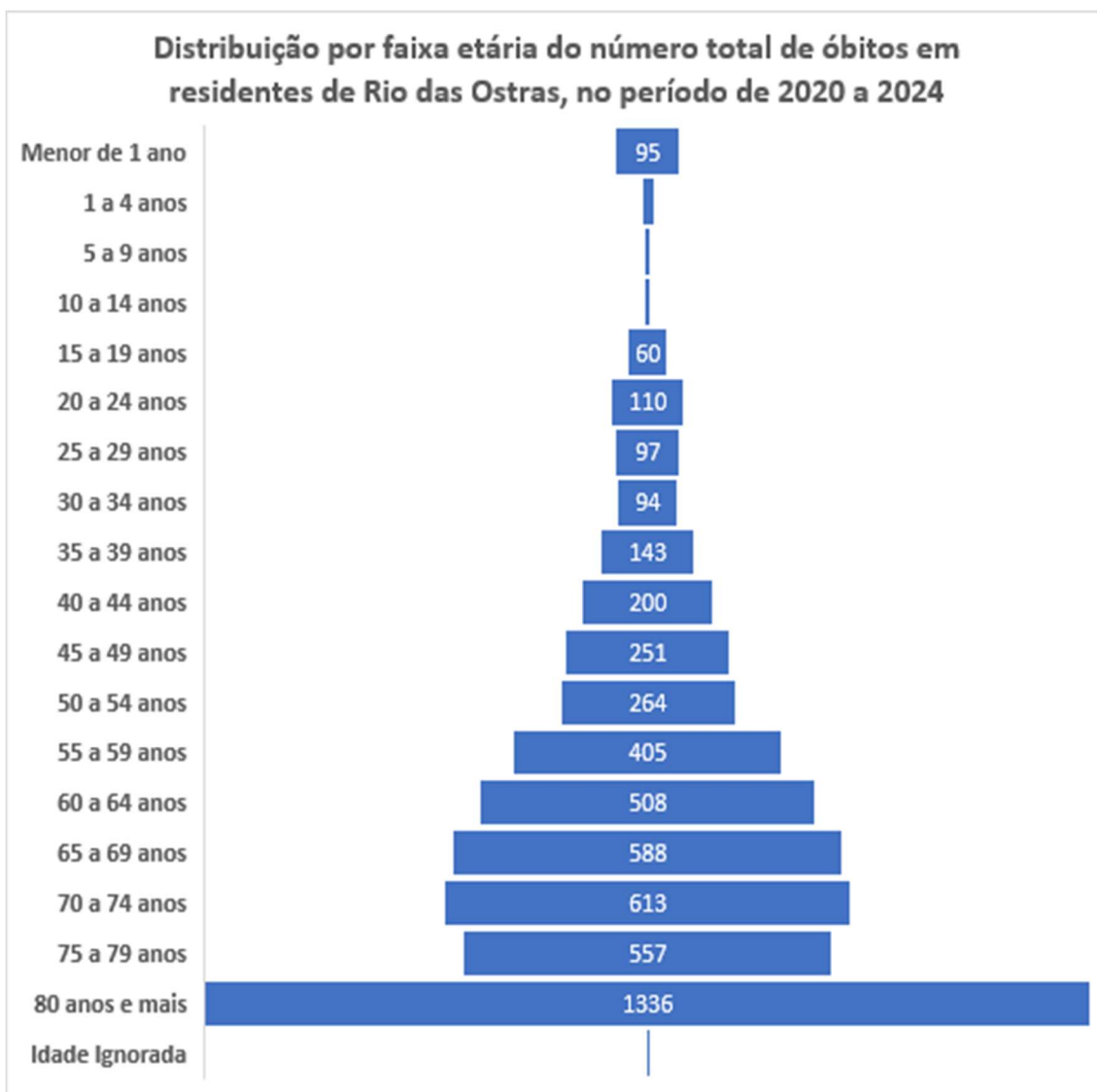
Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM:

A partir de 2011: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 14/07/2025.

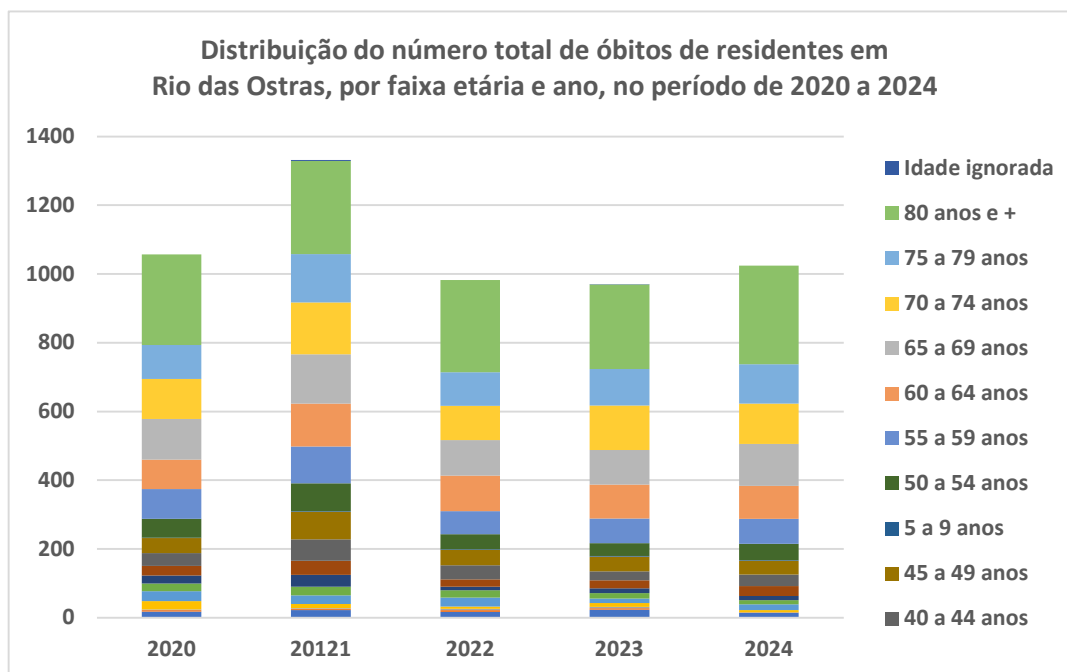
Dentre as doenças do aparelho circulatório, as doenças isquêmicas do coração (35,4%) seguidas das doenças cerebrovasculares (24,1%), representaram 59,4% das principais causas de óbitos do capítulo. As neoplasias de órgãos digestivos foram responsáveis por 30,4% dos óbitos por neoplasias, seguidas das neoplasias de aparelho respiratório e outros órgãos intratorácicos

(12,9%) e neoplasias de mama (11,3%), totalizando 54,6% dos óbitos por esta causa. As agressões foram responsáveis por 41,6% dos óbitos do capítulo 20.

A distribuição do total de óbitos por faixa etária, ocorridos no período pode ser observada no gráfico a seguir. Nele pode-se observar que a maioria dos óbitos ocorreu em idosos, com destaque para a faixa etária de 80 anos ou mais. Também merece observação na ocorrência de óbitos em menores de um ano.



Quando observada a distribuição dos óbitos por faixa etária e ano, observa-se que os anos de 2020 e, especialmente, 2021 registraram um aumento da ocorrência dos óbitos, em decorrência da pandemia.



Ao se observar a ocorrência de óbitos maternos, foram registrados seis óbitos entre 2020 e 2022, sendo que dois ocorreram por causas relacionadas à maternidade e três outros relacionados à infecção pelo Covid-19.

Óbitos maternos por causas diretas, Óbitos maternos por causas indiretas, Óbitos maternos por COVID-19 e coronavírus local NE segundo Ano

Município: Rio das Ostras - 330452; Ano: 2020-2024;

Ano	Óbitos maternos por causas diretas	Óbitos maternos por causas indiretas	Óbitos maternos por COVID-19 e coronavírus local NE
2020	0	1	1
2021	1	3	2
2022	1	0	0
2023	0	0	0
2024	0	1	0

Fontes: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM;

A partir de 2011: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 14/07/2025.

Mais da metade dos óbitos infantis registrados no período (56,8%) ocorreu até 6 dias de idades e esta foi a principal faixa etária em todos os anos estudados, conforme demonstrado abaixo:

Óbitos infantis de residentes no RJ por Ano do óbito segundo Faixa etária menor de 1 ano

Ano do óbito:2020-2024; Município de residência: RJ, Rio das Ostras - 330452;

Faixa etária menor de 1 ano	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	18	22	17	23	15	95
Neonatal precoce	13	15	8	14	4	54
Neonatal tardia	1	3	3	3	6	16
Pós-neonatal	4	4	6	6	5	25

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM:

A partir de 2011: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 14/07/2025

A taxa de mortalidade infantil calculada para os anos 2020 a 2024 foi de 9,5/mil, 11,9/mil, 9,8/mil, 13,3/mil e 9,0/mil, respectivamente. A tabela a seguir demonstra que pelo menos 50,5% (48) dos óbitos ocorreram por causas evitáveis, por adequada atenção à gestação, ao parto ou afeto e recém-nascido.

Óbitos infantis de residentes no RJ por Ano do óbito segundo Causas evitáveis 0-4 anos

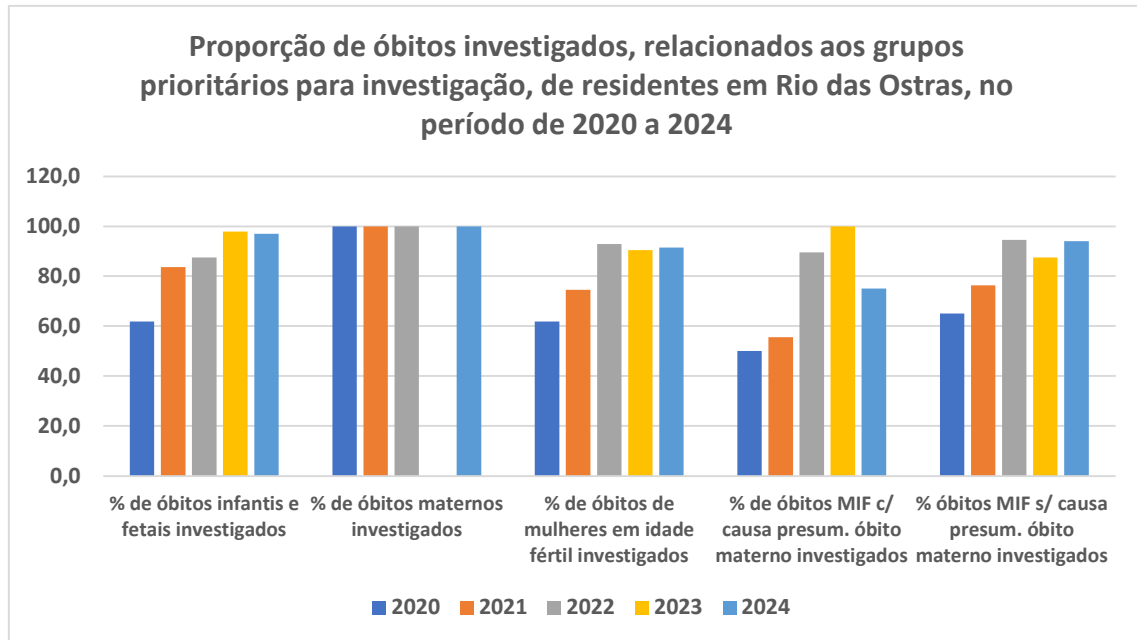
Ano do óbito:2020-2024; Município de residência: RJ, Rio das Ostras - 330452;

Causas evitáveis 0-4 anos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Total	18	22	17	23	15	95
1.2.1 Reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação	4	4	3	3	3	17
1.2.2 Reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto	1	5	2	3	1	12
1.2.3 Reduzíveis por adequada atenção ao feto e ao recém-nascido	3	5	1	6	4	19
1.3 Reduzíveis por ações adequadas de diagnóstico e tratamento	1	0	0	1	0	2
1.4 Reduzíveis p/ações adequadas de promoção à saúde, vinculadas a ações adequadas atenção à saúde	2	2	2	0	2	8
2 Causas de morte mal-definidas	0	0	0	1	2	3
3 Demais causas (não claramente evitáveis)	7	6	9	9	3	34

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM:

A partir de 2011: Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ. Situação da base estadual em 14/07/2025

Ao longo dos anos estudados observa-se a ampliação proporção de investigação dos óbitos que foi possível graças à ampliação da equipe técnica do setor de Vigilância Epidemiológica:



2.4. Fatores determinantes e condicionantes do estado de saúde da população

A saúde de uma população não é um fenômeno aleatório ou puramente biológico, é o resultado complexo da interação de diversos fatores, que podem ser classificados como determinantes e condicionantes da saúde. Compreender essa distinção e a influência de cada um é crucial para a formulação de políticas públicas eficazes e para a promoção da saúde em nível coletivo.

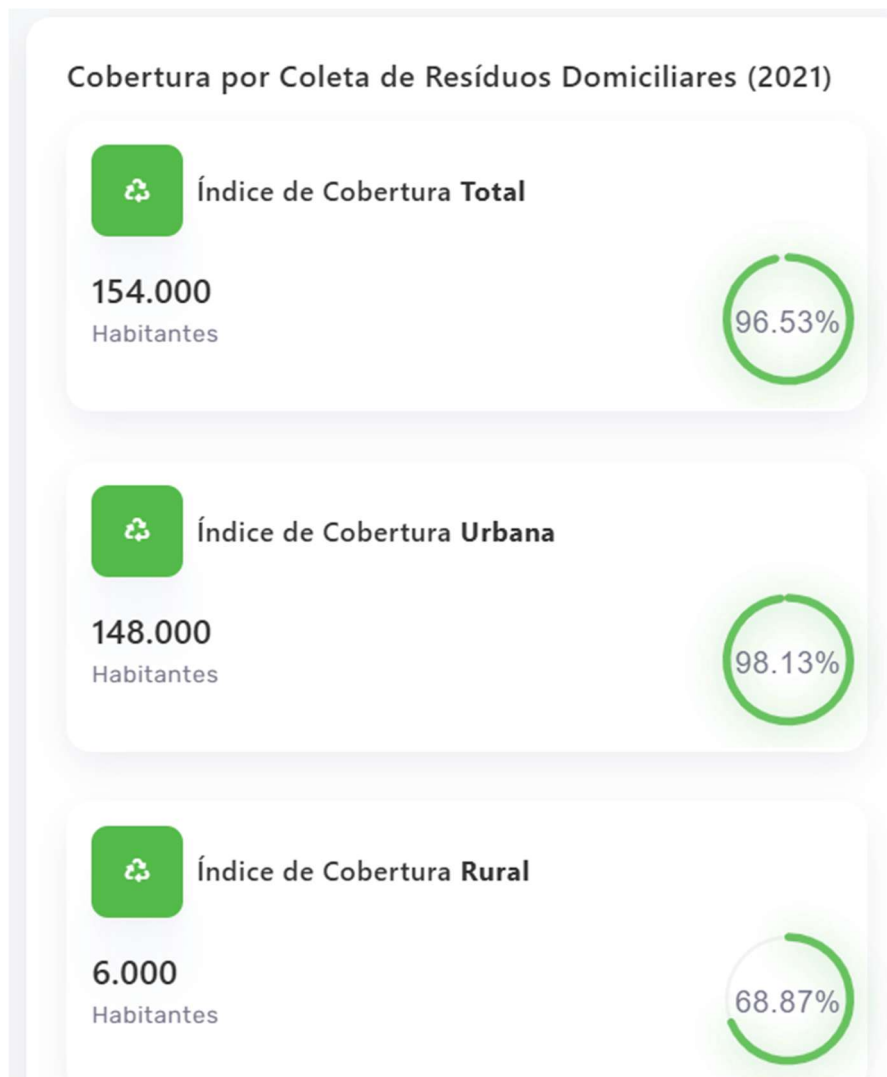
Os determinantes da saúde são os fatores mais amplos e estruturais que moldam as condições de vida e as oportunidades de saúde das pessoas. Eles atuam em diferentes níveis e geralmente estão fora do controle imediato dos indivíduos. São determinantes da saúde os fatores sociais e econômicos como: renda e distribuição de riqueza; educação; emprego e condições de trabalho; segurança alimentar e nutricional; acesso a serviços de saúde; apoio social e redes de relacionamento; cultura e etnia e gênero. Dentre os fatores ambientais determinantes da saúde pode-se destacar: a qualidade do ar e da água; o saneamento básico; a exposição a substâncias tóxicas; o ruído, o clima e eventos climáticos extremos.

Os condicionantes da saúde são fatores mais próximos do indivíduo e que influenciam sua suscetibilidade a doenças e sua capacidade de manter a saúde. Eles são influenciados pelos determinantes sociais, econômicos e ambientais, mas também pelas escolhas e características individuais. São eles: estilo de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas, hábitos de sono, comportamentos sexuais e fatores biológicos e genéticos).

A compreensão dos determinantes e condicionantes da saúde tem implicações importantes para a ação em saúde pública e ao reconhecer a complexidade dos fatores que influenciam a saúde da população, é possível desenvolver estratégias mais eficazes para reduzir as desigualdades em saúde e promover o bem-estar coletivo.

As figuras a seguir apresentam alguns dados a respeito dos principais determinantes e condicionantes da saúde da população.

Indicadores determinantes da saúde da população de Rio das Ostras





Fonte: Painel CONASEMS, 2025

Figura XX: Indicadores condicionantes da saúde da população Brasileira e fluminense



Fonte: Painel CONASEMS,2025

2.5. Organização e integração do Sistema Único de Saúde

A estrutura e organização da rede de saúde pública municipal está articulada com toda estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS). A gestão do SUS é de grande complexidade e se dá em três esferas de gestão articuladas e complementares, mas com autonomia de gestão em cada uma delas. O SUS é definido, na Constituição Federal, como um conjunto de ações e serviços de saúde, organizado em rede regionalizada e hierarquizada.

REGIONALIZAÇÃO

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo. É regido por princípios como a universalidade, integralidade e equidade. Para assegurar a efetividade desses princípios, o SUS adota a regionalização como uma estratégia central. Esse processo visa organizar as ações e serviços de saúde de forma hierarquizada e integrada em territórios específicos, as chamadas Regiões de Saúde. A regionalização é um processo contínuo e vital para o SUS, especialmente porque muitos municípios, principalmente os de menor porte, não possuem a capacidade de oferecer todos os serviços de saúde necessários para um atendimento resolutivo e integral em seus próprios territórios. As bases legais que sustentam esse processo incluem:

Decreto nº 7.508/2011: Este decreto regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e é o principal marco legal da regionalização. Ele define as Regiões de Saúde como espaços geográficos contínuos constituídos por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes, e que devem dispor de, no mínimo, ações e serviços de: Atenção Primária à Saúde, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar e Vigilância em Saúde.

A regionalização se desenvolve através da:

- Definição das Regiões de Saúde: Agrupando municípios para otimizar recursos e serviços.
- Hierarquização e Fluxos: Organizando os serviços em níveis de complexidade, com a APS na base e estabelecendo fluxos claros de referência e contrarreferência.
- Gestão Compartilhada: Realizada em instâncias colegiadas de pactuação, como as Comissões Intergestores Tripartite (CIT) a nível

nacional, as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) a nível estadual e as Comissões Intergestores Regionais (CIR) a nível regional. Essas instâncias são regulamentadas pelo Decreto nº 7.508/2011, que as define como fóruns de articulação e deliberação entre os gestores.

- Consórcios Públicos: Muitos municípios formam consórcios de saúde, como o CISBALI na Baixada Litorânea, conforme previsto pela Lei nº 11.107/2005 (Lei dos Consórcios Públicos), para gerir serviços e equipamentos de maior custo ou complexidade.

Rio das Ostras compõe a Comissão Intergestores Regional (CIR) da Baixada Litorânea. A CIR é uma instância fundamental para a governança e o planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela representa um importante espaço de pactuação e deliberação entre os gestores municipais de saúde e a Secretaria de Estado de Saúde (SES), visando à organização e à qualificação da atenção à saúde na região. A CIR da Baixada Litorânea é composta pelos Secretários Municipais de Saúde dos nove municípios que integram a região: Araruama, Armação dos Búzios, Arraial do Cabo, Cabo Frio, Casimiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia e Saquarema. A Secretaria de Estado de Saúde também participa ativamente, garantindo a articulação entre as esferas de governo.

O objetivo principal da CIR é promover a gestão compartilhada do SUS na região. Isso significa que as decisões sobre a oferta de serviços, a distribuição de recursos, o planejamento de ações e a organização dos fluxos assistenciais são discutidas e acordadas entre os gestores, buscando otimizar o atendimento à população de forma regionalizada e integrada.

A Baixada Litorânea do Rio de Janeiro, buscando otimizar a gestão e oferta de serviços de saúde, conta com um importante Consórcio Regional de Saúde, que é o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Litorânea (CISBALI). Este consórcio é a principal ferramenta de cooperação entre os municípios da região para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O principal objetivo do CISBALI é promover o rateio e a gestão conjunta de serviços de saúde, especialmente aqueles de média e alta complexidade, visando otimizar a utilização de recursos humanos, financeiros, equipamentos e instalações hospitalares. Isso gera economia de escala e, mais importante, busca proporcionar mais qualidade e acessibilidade no atendimento para a população dos municípios envolvidos. Entre as ações e projetos prioritários do CISBALI, destacam-se:

- O fortalecimento do Núcleo de Apoio à Gestão: Dispositivo regional que auxilia na operacionalização de programas como o "Agora tem Especialistas".
- A gestão da Central Regional de Regulação de Urgências do SAMU 192: Fundamental para organizar e agilizar o atendimento de emergência na região.
- O apoio ao Hemocentro regional (Hemolagos): Com o objetivo de auxiliar na aquisição de equipamentos e fortalecer os serviços de hemoterapia.

- A Integração de serviços de assistência hospitalar: Buscando racionalizar gastos e otimizar recursos para atendimentos especializados e leitos de terapia intensiva.

O CISBALI é um instrumento crucial para a regionalização da saúde na Baixada Litorânea. Ele permite que os gestores municipais discutam e pactuem soluções conjuntas para desafios que extrapolam as fronteiras de um único município, como o acesso a especialistas, exames de alta complexidade e leitos hospitalares. Ao unir forças, os municípios conseguem negociar melhores condições com fornecedores de serviços e otimizar o fluxo de pacientes, evitando deslocamentos desnecessários e garantindo um atendimento mais eficiente e equitativo para todos os moradores da região.

Outra estrutura da qual Rio das Ostras participa é o Hemocentro da Região dos Lagos Dr. Sérgio de Almeida e Silva - HEMOLAGOS, dedicado à coleta, processamento e distribuição de sangue e seus derivados. Fundado em 1989, anteriormente à Lei dos Consórcios, foi constituído como uma pessoa jurídica de direito privado, mas funciona à semelhança de um Consórcio. O Hemolagos é o único banco de sangue que atende a essa vasta região, o que o torna um pilar fundamental da hemorrede estadual.

REDES PRIORITÁRIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizacionais de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. Elas são a concretização da regionalização, garantindo a integralidade do cuidado e são regulamentadas por diversas Portarias e Decretos do Ministério da Saúde. O objetivo é superar a fragmentação do cuidado e da gestão em saúde.

As principais Redes Prioritárias de Atenção à Saúde, com suas respectivas regulamentações, incluem:

Rede Alyne: Recentemente, o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, lançou a Rede Alyne, que se apresenta como uma reestruturação e aprimoramento da antiga Rede Cegonha. Essa transição reflete a busca por uma abordagem ainda mais abrangente e eficaz para enfrentar os desafios persistentes na saúde materno-infantil, especialmente a alta taxa de mortalidade materna no Brasil, com foco nas iniquidades raciais e regionais. A Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Redes de Atenção à Saúde do SUS, para dispor especificamente sobre a Rede Alyne. É o principal ato normativo que estabelece a nova estrutura e diretrizes do programa. a Rede Alyne não desconsidera os avanços da Rede Cegonha, mas a aprimora e reestrutura para enfrentar desafios mais específicos e complexos, com um olhar atento às desigualdades sociais e raciais, garantindo

um cuidado integral e seguro para gestantes, puérperas e bebês em todo o território nacional.

A Rede Alyne, no âmbito regional e estadual foi pactuada em junho de 2025, no que se refere ao seu diagnóstico situacional e habilitações pretendidas. No momento, a região está construindo a sua matriz de diretrizes, objetivos e metas, para o aprimoramento da rede na Região. Considerando as habilitações, Rio das Ostras pleiteou o Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco - AGPAR e o Ambulatório de Seguimento do recém-nascido e da criança - A-SEG.

Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE): Instituída pela Portaria GM/MS nº 1.600/2011 (e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017). Tem como objetivo organizar e qualificar o atendimento aos casos de urgência e emergência, integrando os diversos pontos de atenção (APS, SAMU 192, UPA, hospitais).

Embora a RUE da Região da Baixada Litorânea já tenha sido aprovada há alguns anos, ainda não implantou sua principal estratégia que é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um componente essencial e estratégico da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ele foi instituído pelo Decreto nº 5.055, de 27 de abril de 2004, com o objetivo de prestar socorro rápido e qualificado à população em situações de urgência e emergência, em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, 24 horas por dia, sete dias por semana.

A Central de Regulação das Urgências (CRU): É o coração do SAMU. Ao discar 192 (ligação gratuita), o cidadão é atendido por um telefonista auxiliar de Regulação Médica (TARM), que colhe as informações iniciais. Em seguida, a chamada é transferida para um Médico Regulador. Este profissional, por meio da telemedicina, analisa a situação, orienta o solicitante sobre as primeiras ações a serem tomadas e decide qual o recurso mais adequado a ser enviado (uma ambulância, um conselho médico ou o acionamento de outros serviços). A regulação médica é vital para discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco, otimizando o uso dos recursos. Na RUE da Baixada Litorânea está pactuado que a CRU será estabelecida em Arraial do Cabo, sob gestão do CISBALI. No momento, o município está em processo de licitação para sua construção com recursos oriundos do Novo PAC.

Está prevista a construção das Bases Descentralizadas, em cada um dos municípios da Região de Saúde, mas nenhum deles ainda efetivou a sua construção, embora já tenham recebido unidades móveis para a sua operação. O uso dessas unidades e a evolução da implantação desta rede vem sendo acompanhada de perto pelo Ministério Público Estadual, devido a sua morosidade.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 (e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017). Focada no cuidado a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de substâncias, visando um cuidado em liberdade e baseado

em serviços comunitários (como os CAPS). Esta rede já foi implantada e recebe revisões com regularidade. Rio das Ostras dispõe atualmente de um CAPS 2, duas Residências Terapêuticas, um CAPS infantil, um ambulatório de saúde mental e está empenhada na criação do CAPS álcool e drogas.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: Instituída pela Portaria GM/MS nº 793/2012 (e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017). Busca garantir a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, desde a reabilitação até a inclusão social. A Região dispõe de um Plano de Ação regional para esta rede, que está em revisão, prevendo dispositivos regionais em São Pedro da Aldeia, Iguaba Grande e Cabo Frio. Rio das Ostras não possui participa da rede com a previsão de um dispositivo regional em seu território.

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: Instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 (e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017). Voltada para o cuidado de condições como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, obesidade, doenças respiratórias crônicas e o câncer. com foco na promoção da saúde, prevenção e manejo adequado. Embora haja previsão de que esta rede deveria ser instituída no âmbito de uma Região de Saúde, até o momento não houve instituição de grupo específico. Em Rio das Ostras, existem ações e protocolos instituídos para a atenção às pessoas com diabetes e hipertensão, assim como para o câncer de mama, do colo do útero e da próstata.

Em 2025, por meio da Portaria GM/MS nº 6.591, de 7 de fevereiro de 2025, foi instituída a **Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC)** no âmbito da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC), visando ampliar o acesso e a qualidade da atenção oncológica no SUS. Essa rede busca organizar a atenção integral à pessoa com câncer, desde a prevenção até o tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com ênfase na articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde. Atualmente o município é responsável pelo diagnóstico inicial do câncer e os casos são encaminhados por meio do sistema de regulação às suas referências para tratamento. As principais referências da Região são a ONCOSOL, em Cabo Frio, que realiza tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico, e o Hospital Universitário Álvaro Alvim (HAA), em Campos dos Goytacazes, para radioterapia. De acordo com a disponibilidade de vagas ou tipo de patologia, a Central Estadual de Regulação encaminha à outras unidades de referência, do Estado.

Essas redes, ancoradas nas bases legais do SUS, trabalham de forma articulada, tendo a Atenção Primária como o centro coordenador do cuidado. Isso garante que o paciente seja acompanhado em todo o seu percurso assistencial, do mais simples ao mais complexo, promovendo a integralidade e a equidade no acesso à saúde para todos os brasileiros.

2.6. *Estrutura do Sistema Único de Saúde no Município*

A gestão da rede de saúde pública em Rio das Ostras é feita pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUSA, que possui a seguinte estrutura organizacional, de acordo com o artigo nº 19 da Lei nº 1962/2017, publicada na Edição Especial nº 834 de 01 de fevereiro de 2017. Em 2 de maio de 2018, por meio da Lei 2096, publicada na Edição Especial 942, o departamento de Vigilância em Saúde foi alterado para Coordenadoria de Vigilância em Saúde, bem como foi alterada a sua estrutura hierárquica, culminando na seguinte estrutura:

I. Gabinete do Secretário Municipal de Saúde;

II. Ouvidoria;

III. Coordenadoria Administrativa (COAD);

a) Departamento de Gestão de Pessoas e Responsabilidade Técnica dos Profissionais de Saúde (DEGEP);

b) Departamento de Projetos e Captação de Recursos (DECAR)

c) Departamento de Infraestrutura e Serviços Gerais (DESGE)

1. Divisão de Suprimentos (DISP)

2. Divisão de Manutenção de Equipamentos (DIME)

3. Divisão de Patrimônio e Manutenção Predial (DIPA)

d) Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DEAFI)

e) Departamento Geral de Diagnóstico (DEDIG)

1. Divisão Geral de Laboratório (DILA)

2. Divisão de Imagem (DIMA)

IV. Fundo Municipal de Saúde (FMS)

a) Assessoria de Orçamento (ASOR)

1. Divisão Contábil e Financeira (DICF)

2. Divisão de Administração de Sistemas (DIAS)

b) Assessoria de Licitação (ASLI)

1. Divisão de Liquidação de Despesas (DILD)

2. Divisão de Gestão de Processos (DIGP)

V. Subsecretaria de Atenção Especializada

a) Centro de Reabilitação (CERE)

b) Coordenadoria de Assistência Hospitalar (COHM)

1. Departamento Técnico do Hospital Municipal (DTCHM)

1.1. Divisão do Centro Cirúrgico do Hospital Municipal (DCHM)

1.2. Divisão de Controle de Infecção Hospitalar (DIHM)

- 1.3. Divisão de Centro Tratamento Intensivo do Hospital Municipal (DTHM)
- 1.4. Divisão de Diagnóstico do Hospital Municipal (DDHM)
- 1.5. Divisão de Farmácia do Hospital Municipal (DFHM)
- 1.6. Divisão de Atenção Domiciliar (DIAD)
- 2. Departamento Administrativo do Hospital Municipal (DADHM)
 - 2.1. Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital Municipal (DPHM)
 - 2.2. Divisão de Faturamento do Hospital Municipal (DFHM)
 - 2.3. Divisão de Manutenção do Hospital Municipal (DMHM)
 - 2.4. Divisão de Suprimentos e Patrimônio do Hospital Municipal (DSHM)
- c) Coordenadoria de Pronto Atendimento (COPS)
 - 1. Departamento Técnico do Pronto Socorro Municipal (DTCPS)
 - 1.1. Divisão de Unidade de Dor Torácica do Pronto Socorro Municipal (DUPS)
 - 1.2. Divisão de Diagnóstico do Pronto Socorro Municipal (DDPS)
 - 1.3. Divisão de Farmácia do Pronto Socorro Municipal (DIFPS)
 - 2. Departamento Administrativo do Pronto Socorro Municipal (DADPS)
 - 2.1. Divisão de Gestão de Pessoas do Pronto Socorro Municipal (DPPS)
 - 2.2. Divisão de Faturamento do Pronto Socorro Municipal (DFPS)
 - 2.3. Divisão de Suprimentos e Patrimônio do Pronto Socorro Municipal (DSPS)
 - 2.4. Divisão de Manutenção do Pronto Socorro Municipal (DMPS)

- VI. Subsecretaria de Atenção Básica e Vigilância em Saúde
 - a. Coordenadoria Geral de Atenção Básica (COAB)
 - 1. Departamento de Programas de Saúde (DEPSA)
 - 1.1. Coordenação de Programa de DCNT
 - 1.2. Coordenação de Programa Doenças Infecto Transmissíveis
 - 1.3. Coordenação de Ciclos Vitais
 - 2. Departamento de Estratégia de Saúde da Família (DESFA)
 - 3. Unidades Básicas de Saúde (UBS)
 - 4. Centros de Saúde (CS)
 - 5. Departamento de Saúde Bucal (DESB)
 - b. Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)
 - 1. Departamento de Vigilância ambiental e Epidemiológica (DEVAE)
 - 1.1. Divisão de Epidemiologia (DIEP)
 - 1.2. Divisão de Imunização (DIMU)
 - 1.3. Divisão de Controle de Vetores, Pragas e Zoonoses (DICVZ)
 - 5.3. Divisão de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (DIVS)
 - 2. Departamento de Vigilância Sanitária e Fiscalização (DEVISA)
 - 2.1. Divisão de Serviços de Alimentação (DISA)
 - 2.2. Divisão de Serviços de Saúde e Saúde Animal (DISESA)
 - 2.3. Divisão de Serv. de interesse à Saúde, Afins e Saúde do Trabalhador (DISAT)
 - 3. Divisão de Administração/ Protocolo Geral da Vigilância em Saúde (DIAP)

VII. Coordenadoria de Gestão, Avaliação e Auditoria (COGA)

1. Departamento de Auditoria Médica (DEAME)

2. Departamento de Sistema de Informações / SUS e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (DESCER)

3. Departamento da Central de Regulação (DESCER)

3.1. Divisão de Regulação Médica (DIRM)

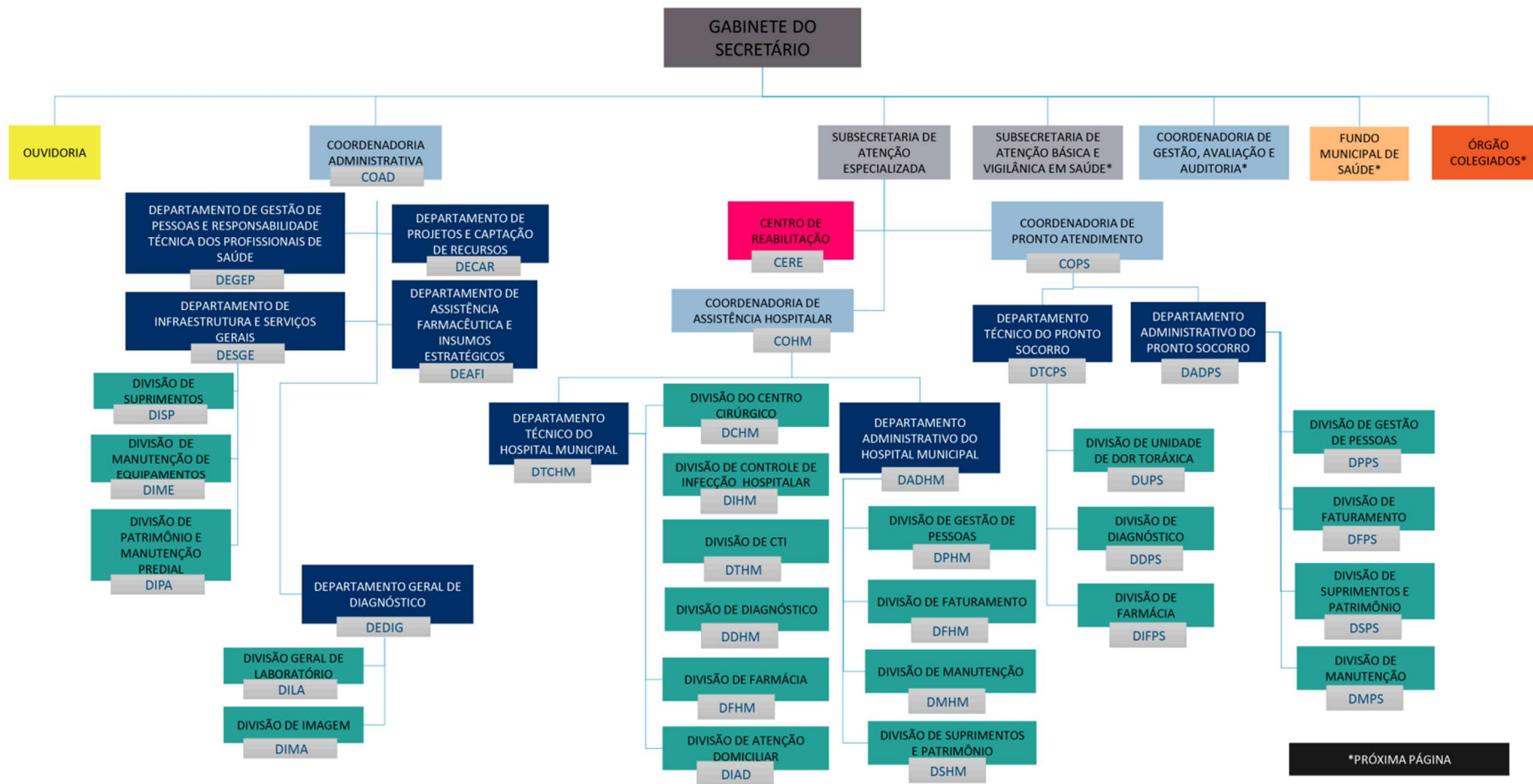
VIII. Órgãos Colegiados

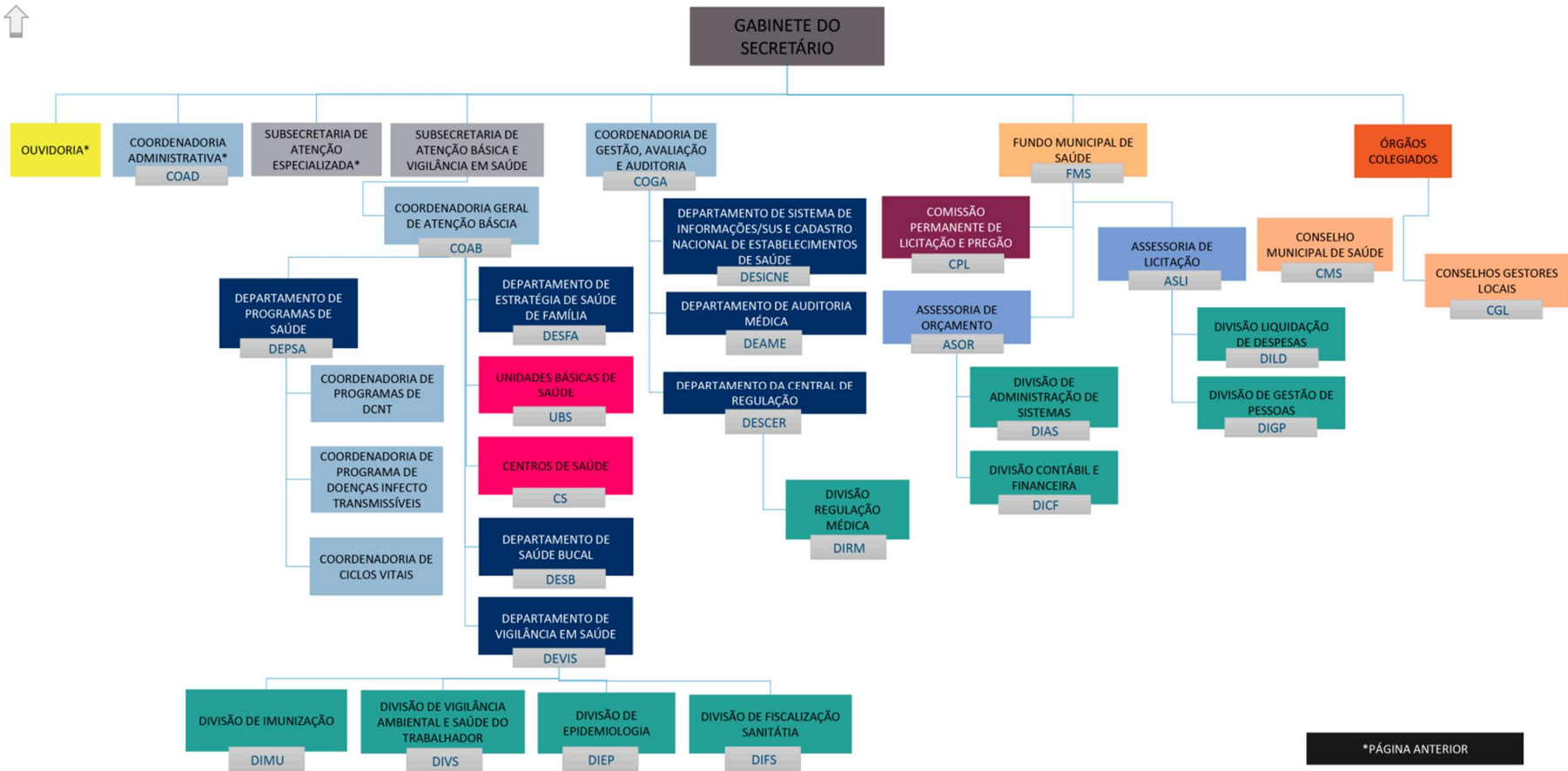
a) Conselho Municipal de Saúde (CMS)

b) Conselhos Gestores Locais (CGL)

As figuras apresentadas a seguir apresentam o organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

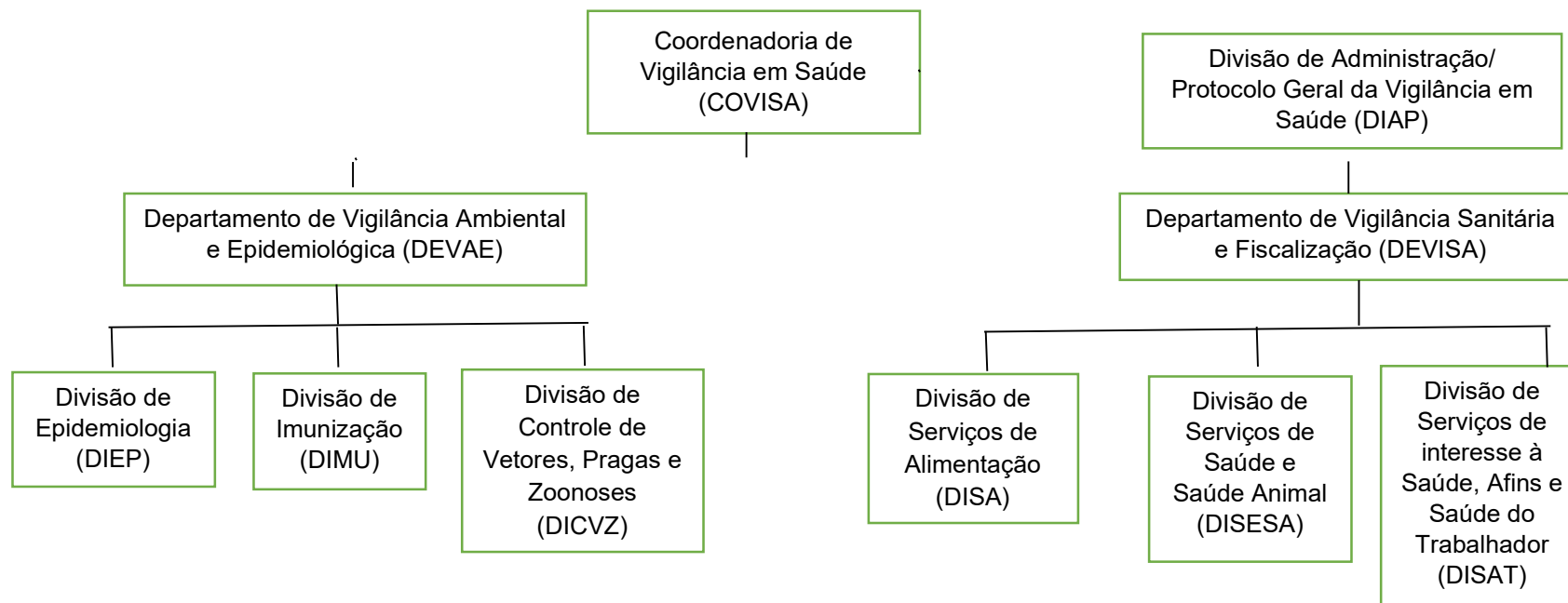
Organograma da Secretaria Municipal de Saúde publicado no site oficial do Município de Rio das Ostras





*PÁGINA ANTERIOR

Organograma Atual da Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA (fornecido pela COVISA)



A rede de Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde apoia-se num conjunto de normas que, em conjunto, garantem seu caráter público, universal e integrado, estando pautado sobre a Constituição da República Federativa do Brasil, que estabelece a saúde como “direito de todos e dever do Estado (Art. 196) e define o SUS (Art. 198). Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), que delimita competências da União, Estados e Municípios para a organização e a gestão do SUS (Art. 7º); que garante a atenção básica como conjunto de ações de saúde dirigidas à população em território definido e (Art. 7º, §1º); que estipula princípios como participação da comunidade e regionalização dos serviços (Art. 7º, incisos I a VI); assim como está de acordo com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica/ Portaria nº 2.436/2017 e demais legislações correlatas vigentes.

Atenção Primária é a principal porta de entrada e o centro de articulação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenando o cuidado e ordenando as ações e serviços oferecidos em toda a rede. Oferece um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, que são desenvolvidas através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município estrutura-se como a porta de entrada preferencial e o centro ordenador da Rede de Atenção à Saúde (RAS), em estrita consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - Portaria de Consolidação nº 2/2017). A infraestrutura física é composta por 14 estabelecimentos de saúde, organizados estrategicamente para garantir a acessibilidade e a integralidade do cuidado.

O município adota a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para a organização da Atenção Primária, visando à reorientação do processo de trabalho baseada no vínculo, na territorialização e na longitudinalidade do cuidado em saúde e na promoção da qualidade de vida.

Dessa forma, possuímos 11 Unidades de Saúde da Família (USF) que representam (78,5% da infraestrutura física) que operam sob a lógica da ESF. Estas unidades fundamentam suas ações na territorialização e na adscrição do cuidado, garantindo uma cobertura assistencial baseada nos atributos essenciais da APS: primeiro contato, longitudinalidade (continuidade do cuidado), integralidade e coordenação do cuidado.

Em diante, temos 03 unidades de Atenção Básica (21,5% da infraestrutura) funcionam como Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais, atuando de forma complementar para assegurar o acesso em áreas de transição para Estratégia de Saúde da Família.

A estrutura da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por 35 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), das quais 28 encontram-se devidamente credenciadas junto ao Ministério da Saúde. O quadro assistencial integra, ainda, 03 Equipes de Atenção Primária (EAP), 10 equipes de Saúde Bucal (credenciadas em fevereiro de 2025, na modalidade 40 horas) e conta com o suporte de 02 Equipes Multiprofissionais (e-Multi), nas modalidades Ampliada e Estratégica. Soma-se à rede a recém-credenciada equipe de Consultório na Rua (eCR), cadastrada na modalidade I. Este cenário reflete uma cobertura atual de Saúde da Família de 36,61%. Contudo, projeta-se um potencial de cobertura de 62% mediante o provimento integral dos quadros profissionais em todas as equipes.

No âmbito da Saúde Digital, o processo de implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), módulo integrante do e-SUS APS, foi formalmente iniciado no mês de setembro, seguindo um cronograma de implantação progressiva cuja fase inicial foi concluída com êxito na Unidade de Saúde de Rocha Leão. Esta operacionalização é viabilizada pela existência de um servidor centralizador municipal devidamente implantado em Rio das Ostras, o que assegura o status ativo e funcional do prontuário eletrônico e o envio regular de informações online por meio da Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Outrossim, o sistema garante a conformidade técnica e a plena interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e o sistema CADSUS, graças à integração com um certificado digital atualizado (inserido em 12 de setembro de 2025, com validade de 24 meses). Para a sustentação operacional e garantia da qualidade do registro, o Município dispõe de uma estrutura dedicada composta por nove (9) servidores de digitação capacitados. Em suma, a manutenção desta estrutura fortalece a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) e assegura que os dados sejam consolidados, contribuindo diretamente para o planejamento, monitoramento e financiamento das ações em saúde no âmbito municipal

A tabela a seguir demonstra a evolução da cobertura populacional da Atenção Primária em Saúde no último quadriênio:

Cobertura da Atenção Primária - a partir de 2021

Município: Rio das Ostras - 330452; Mês: Jan/2021, Dez/2021, Dez/2022, Dez/2023, Dez/2024;

Mês	Equipes de Saúde da Família (eSF)	Equipes de Atenção Primária 20 hs (eAP 20hs)	População potencialmente coberta	Cobertura potencial da APS	População coberta	Cobertura da APS
2021/01	23	0	80.500	51,9	80.500	51,9
2021/12	22	0	84.000	54,1	84.000	54,1
2022/12	24	3	89.250	55,9	89.250	55,9
2023/12	24	3	89.250	57,0	89.250	57,0
2024/12	30	3	110.250	70,5	110.250	70,5

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Situação da base nacional em 16/10/2025, com dados de 01/2021 a 08/2025.

O quadro a seguir apresenta a relação de unidades de Atenção Primária em Saúde existentes em dezembro de 2024:

ESTABELECIMENTOS	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL
CLINICA DA FAMILIA PAULO HENRIQUE GUSSEM	4 ESF	2 equipes ESB
UNIDADE BASICA DE SAUDE BOCA DA BARRA	1 EAP	1 equipe tradicional
UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM MARILEA	1 EAP	1 equipe tradicional
UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA ESPERANCA	1 EAP	1 equipe tradicional
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA ANCORA	4ESF	1 equipe ESB
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CANTAGALO	1 ESF	1 equipe ESB
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CIDADE PRAIANA	4 ESF	1 equipe ESB
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA CLAUDIO RIBEIRO	2 ESF	1 equipe ESB
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA DONA EDIMEIA	4 ESF	1 equipe tradicional
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA MAR DO NORTE	1 ESF	1 equipe ESB
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA NOVA CIDADE	4 ESF	1 equipe ESB
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA OPERARIO	2 ESF	1 equipe ESB
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA RECANTO	3 ESF	1 equipe tradicional
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA ROCHA LEAO	1 ESF	1 equipe ESB

Em 2024, o Município contava apenas com quatro equipes de saúde bucal credenciadas pelo Ministério da saúde, o que representava uma cobertura de apenas 13,4% da população (21.000 habitantes), embora existissem mais equipes ESB ou equipes de saúde bucal tradicionais atuando nas unidades. Em função da atualização de sistemas e cálculo dos indicadores não estão disponíveis dados da evolução dessa cobertura nos sistemas de informações.

Equipes de saúde bucal credenciadas em Rio das Ostras em dezembro de 2024

Município	eSB 40h credenciadas	eSB CH diferenciada credenciadas	Total de eSB credenciadas
Rio das Ostras	4	0	4

A rede de Atenção Especializada

A Rede de Atenção Especializada é um componente do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por ofertar serviços de média e alta complexidade. É dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). Ela compõe a Rede de Atenção à Saúde, devendo estar articulada com a Atenção Primária em Saúde para garantir a continuidade e longitudinalidade do cuidado e a efetividade dos serviços.

Ela integra ações e serviços que requerem recursos tecnológicos, profissionais especializados e infraestrutura mais complexa, de nível secundário como:

- Consultas com especialistas (ex: cardiologistas, neurologistas, etc.)
- Exames especializados (ex: tomografia, ressonância, endoscopia)
- Procedimentos cirúrgicos
- Atendimento hospitalar
- Atendimento em unidades de pronto atendimento e urgências e emergências
- Terapias especializadas (ex: fisioterapia, fonoaudiologia, hemodiálise)

Atualmente a rede especializada de saúde no município de Rio das Ostras é composta pelas unidades elencadas na tabela abaixo.

ESTABELECIMENTO	PERFIL ASSISTENCIAL
AMBULATORIO DE SAUDE MENTAL RIO DAS OSTRAS	Unidade de atendimento integrado e multiprofissional, por meio de consultas previamente agendadas, ampliando o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)
CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL RIO DAS OSTRAS	Serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, de todas as faixas etárias. Dispõe de unidade de duas unidades de residência terapêutica que oferece Moradia para pessoas portadoras de transtornos mentais graves, originárias de Rio das Ostras, que foram desinstitucionalizadas, e que passaram a ser assistidas pelo sistema de saúde municipal.
CAPS I RUI RIBEIRO DE FREITAS	Serviço de saúde de caráter aberto e comunitário constituído por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às crianças com sofrimento ou transtorno mental, graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas

CENTRO DE OFTALMOLOGIA NILTON GONCALVES MARINS	Ambulatório de oftalmologia com oferta de consultas e exames diversos
CENTRO DE REABILITACAO ROCHA LEAO RIO DAS OSTRAS	Unidade de atenção especializada com oferta de atendimento multidisciplinar de reabilitação
CENTRO DE SAUDE RIO DAS OSTRAS	Ambulatório de especialidades médicas e outros profissionais, bem como acesso a exames de imagem e de análises clínicas.
CENTRO NUCLEO DE REABILITACAO RIO DAS OSTRAS	Unidade de atenção especializada com oferta de atendimento multidisciplinar de reabilitação
CEO RIO DAS OSTRAS	Unidade de saúde que oferta serviços em continuidade do trabalho realizado pelas equipes de saúde bucal da rede de atenção primária.
FARMACIA MUNICIPAL DE RIO DAS OSTRAS	Serviço de Assistência Farmacêutica e dispensação de medicamentos e insumos correlatos essenciais a população conforme as políticas do SUS.
POLO DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIALIZADOS	Serviço de Assistência Farmacêutica e dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica conforme estabelecido nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - SUS
NASCA NUCLEO DE ATENCAO A SAUDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE	Atendimento de especialidades e referência para o Programa de Saúde da Criança e do Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente.
PROGRAMA DE COMBATE A HANSENÍASE E DE CONTROLE A TUBERCULOSE	Serviço de referência especializada ambulatorial no tratamento da tuberculose e hanseníase
SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM IST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIIS	Atendimento de especialidades e de referência para o Programa de Saúde IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais
SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR	Serviço multidisciplinar para acompanhamento de pacientes, com alta hospitalar, que necessitam de atendimento especializado curativo ou paliativo
SERVICO DE CUIDADOS A PESSOAS COM ESTOMAS	Serviço de atenção especializada multiprofissional e dispensação de insumos para pessoas ostomizadas
SERVICO DE REFERENCIA A SAUDE DA MULHER	Serviço de referência para atenção especializada ambulatorial em ginecologia, mastologia e planejamento familiar
SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (SAD)	Serviço destinado a um cuidado mais humanizado e continuado à saúde, na própria casa do paciente, para aqueles que apresentam dificuldades ou impossibilidade de se locomover até uma unidade de saúde, em áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família.

Os serviços hospitalares e de urgência e emergência estão distribuídos nas unidades de saúde apresentadas no quadro abaixo:

UNIDADE DE SAÚDE		PERFIL ASSISTENCIAL
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL		Unidade hospitalar destinada ao atendimento de urgência/emergência adulta, com unidade de pacientes graves e internação.
HOSPITAL MUNICIPAL DRA. NAELMA MONTEIRO DA SILVA		Unidade hospitalar com maternidade, urgência e emergência pediátrica, cirurgia geral adulto e pediátrica, centro de diagnóstico por imagens, internação clínica e cirúrgica adulto e pediátrica e unidade de terapia intensiva adulto.
UPA 24H HESPANHOL	VALMIR	Unidade voltada ao atendimento, de média complexidade, de caráter de urgência. Em dezembro de 2019 a unidade não estava inaugurada, em fase de conclusão da aquisição de equipamentos e mobiliários.
SERVIÇO PRÉ-HOSPITALAR (Resgate)		Serviço destinado a garantir o socorro rápido e qualificado a vítimas de urgências e emergências médicas ou traumáticas, no local da ocorrência e durante o transporte até o hospital.

O Hospital Municipal Naelma Monteiro (HMNM) possui como referência atendimentos de urgência obstétrica, atendimento cirúrgico, pediátrica e retaguarda de internação psiquiátrica. Atualmente contamos com uma equipe multiprofissional, composta por médicos clínicos, obstetras, pediatras, cirurgião geral, anestesista, neonatologista, endoscopista, radiologista, ultrassonografista, psiquiatra, psicólogo, fonoaudióloga, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de enfermagem, administrativos e equipe de apoio. A estrutura física é composta por 63 leitos. Nossa média atual de atendimentos corresponde a cerca de 403 atendimentos diários, funcionando 24 horas de forma ininterrupta.

O Pronto Socorro Municipal Maria da Conceição Rosa (PSMRO) é a unidade responsável pelos atendimentos de urgência e emergência no âmbito do município, hoje é a nossa principal porta de entrada para trauma, além de oferecer atendimentos clínicos e ortopédicos. Possui como estrutura: 6 leitos de trauma, 10 leitos designados para pacientes graves (UPG), sendo 01 leito de isolamento, 20 leitos de internação clínica com 2 leitos de isolamento. Além dos serviços de radiologia e laboratório oferecidos na própria unidade. Nossa estrutura profissional é composta por: Médicos clínicos e cirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, auxiliares e técnicos de enfermagem, motoristas, cirurgião dentista, nutricionistas e administrativos. Nossa média atual de atendimentos corresponde a cerca de 320 atendimentos por dia, funcionando 24 horas de forma ininterrupta.

Dentro de rede de urgência e emergência, o Serviço Pré-Hospitalar (Resgate) desempenha um importante papel atuando de forma complementar com as demais unidades do município, sendo o responsável pelos atendimentos pré-hospitalares. Nossa média atual de atendimentos corresponde a cerca de 26 atendimentos por dia. A equipe é composta por Enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrativos, condutor de emergência sendo uma (01) ambulância e duas (02) motolância.

A UPA (Unidade de Pronto Atendimento) é um serviço da rede de urgência e emergência do SUS, que funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, com a finalidade de atender casos de urgência e emergência de complexidade intermediária. Sua estrutura conta com: Consultórios médicos (clínico geral, pediatria), Sala de observação com leitos, Sala de emergência (com suporte para reanimação), Raio-X, eletrocardiograma, laboratório de exames básicos, Equipe multiprofissional (médicos clínicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, nutricionistas, assistente social) e tem como funções principais:

- Atender pacientes com quadros agudos, como dor no peito, febre alta, falta de ar, quedas, crises convulsivas, entre outros.
- Estabilizar o paciente e definir a conduta: alta com encaminhamento à APS ou transferência para hospital.
- Desafogar os prontos-socorros hospitalares, resolvendo boa parte dos atendimentos no próprio local.
- Atua como ponto estratégico de estabilização e regulação, servindo como ponte entre o atendimento de urgência inicial e a transferência de pacientes para hospitais de referência ou unidades de terapia intensiva (UTI), quando necessário.

Com 18 leitos a média atual de atendimentos corresponde a cerca de 280 atendimentos por dia, funcionando 24 horas de forma ininterrupta.

O Centro de Saúde de Rio das Ostras corresponde à um centro de especialidades, oferecendo

consultas, exames e procedimentos ambulatoriais de segunda a sexta-feira. Atualmente contamos com uma equipe multiprofissional composta por médicos nas diferentes especialidades: Otorrinolaringologia dermatologia, ortopedia, endocrinologia, gastroenterologia, angiologia, alergista, neurologista, proctologista, ortopedista, nefrologista, oftalmologista, hematologista, cardiologista, ultrassonografista, ergometrista, reumatologista e geriatra. Além disso, contamos com profissionais da: odontologia, nutrição, psicologia, terapeuta ocupacional. Nossa média de atendimento é de cerca de 500 atendimentos diários, funcionando 12 horas por dia, de segunda-feira à sexta-feira.

O Centro de Oftalmologia Nilton Goncalves Marins é um serviço de atendimento oftalmológico especializado do município tem como finalidade ofertar consultas, exames complementares, procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, além de atendimento de urgência e emergência oftalmológica, garantindo assistência integral aos usuários do sistema de saúde. A equipe é composta por médicos oftalmologistas, cirurgiões oftalmologistas e profissionais de apoio técnico e administrativo, incluindo auxiliares de exames e equipe de suporte operacional. A média de atendimentos realizados é de 50 a 60 pacientes por dia, de segunda a quinta-feira, e aproximadamente 30 atendimentos nas sextas-feiras, contemplando consultas, avaliações pré-operatórias e ações de educação em saúde.

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é uma modalidade de atenção à saúde do SUS a nível municipal que oferece cuidados multiprofissionais na casa do paciente, como alternativa à internação hospitalar ou para dar continuidade ao tratamento após a desospitalização.

Faz parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e busca garantir cuidado humanizado, seguro e resolutivo, especialmente para pacientes com limitação física, doenças crônicas ou em recuperação, que necessitam de cuidados contínuos, apresentam dificuldades de ir até a unidade de saúde ou pessoas em cuidados paliativos, pós-cirúrgico ou com doenças crônicas avançadas. E, têm como objetivos:

- Reduzir a permanência desnecessária em hospitais.
- Prevenir reinternações.
- Promover conforto, autonomia e qualidade de vida ao paciente.
- Apoiar a família e os cuidadores.

A equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, assistente social, motoristas, equipe administrativa e de apoio. Atualmente temos como perspectiva a implantação do Programa Melhor em Casa nos próximos 4 anos, oferecendo melhor abrangência e resolutividade ao paciente.

Serviços de saúde não disponíveis na rede municipal são disponibilizados na rede SUS de outros municípios por meio de referência definida em Programação Pactuada Integrada – PPI, ou ainda na rede do Estado ou do Governo Federal, de acordo com a complexidade do atendimento. Alguns serviços, indisponíveis ou disponíveis em quantidade insuficiente, também passaram a ser ofertados por meio de contratualização com a rede privada. Estes serviços que necessitam de encaminhamento para outros municípios, outras esferas de gestão ou iniciativa privada, são viabilizados por intermédio do serviço de Regulação, na Coordenadoria de Gestão, Avaliação e Auditoria (COGA).

A Atenção em Saúde Bucal transversaliza a rede de atenção primária e especializada e assim é organizada de forma integrada para garantir promoção de saúde, prevenção de doenças, atenção básica, atendimento especializado e ações de urgência e emergência. A porta de entrada é a Atenção Primária, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia da Família (ESF), que realizam ações educativas. Preventivas e atendimentos clínicos básicos.

Os casos que demandam procedimentos mais complexos são encaminhados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), responsáveis por endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, atendimento a pacientes com necessidades especiais e diagnóstico de lesões bucais. Para situações de maior gravidade, como traumas faciais e infecções extensas, o SUS dispõe de atendimentos em UPA, Prontos-Socorros e Hospitais, que realizam desde estabilização até cirurgias de média e alta complexidade.

A assistência odontológica de Rio das Ostras é estruturada pela atuação integrada das equipes de Saúde Bucal na ESF, do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e

pelo atendimento de urgência/emergência que engloba a UPA, Pronto Socorro e Hospital (cirurgias de emergência/trauma).

As EFS realizam ações de promoção, prevenção e atendimento clínico básico, enquanto o CEO amplia a capacidade de resolutividade com procedimentos especializados. O município vem fortalecendo o acompanhamento dos encaminhamentos, a organização do fluxo assistencial e a ampliação da cobertura, visando maior acesso, qualidade do cuidado e redução da demanda reprimida.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a porta de entrada e o eixo central da assistência em saúde bucal no município. Seu papel é garantir cuidado contínuo, territorializado e centrado nas necessidades da população, atuando na promoção de saúde, prevenção de doenças e no atendimento clínico básico. O município de Rio das Ostras conta com 10 equipes de saúde bucal, prestando atendimento clínico nos postos de saúde e atendimento domiciliar quando solicitado. As principais ações da ESF odontológica são:

- 1- Oferecer atendimento clínico odontológico básico;
- 2- Acompanhar famílias de forma longitudinal;
- 3- Identificar e priorizar riscos;
- 4- Encaminhar ao CEO e demais serviços quando necessário;
- 5- Realizar busca ativa e monitoramento, especialmente em gestantes, crianças, idosos e pacientes com doenças crônicas;
- 6- Integrar ações com a equipe multiprofissional, fortalecendo assim a abordagem integral.

Desta forma a ESF sustenta a base da Rede de Saúde Bucal, garantindo acesso, cuidado contínuo e atuação preventiva, ao mesmo tempo que organiza o fluxo para os níveis de maior complexidade.

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tem como principal papel ampliar a resolutividade da rede de saúde bucal, oferecendo atendimentos que ultrapassam a capacidade da Atenção Básica. Ele funciona como serviço de referência para procedimentos especializados, garantindo continuidade do cuidado e suporte técnico as equipes ESF. O CEO do município de Rio das Ostras hoje conta com 3 cadeiras odontológicas (CEO tipo I) que oferecem os tratamentos de Endodontia, Periodontia e Bucomaxilo. O município oferece também o serviço de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), Ortodontia e Odontopediatria. Tendo como suas principais funções:

- 1- Realizar atendimentos especializados;
- 2- Apoiar a atenção primária;
- 3- Receber e acompanhar os encaminhamentos;
- 4- Aumentar a resolutividade da rede;
- 5- Promover vigilância das lesões bucais.

Assim, o CEO atua como elo fundamental entre a Atenção Primária e a média complexidade, garantindo atendimento especializado, fluxo organizado e continuidade adequado do cuidado em saúde bucal.

Na UPA prestamos um atendimento odontológico de urgência e emergência em saúde bucal, garantindo acolhimento e resolução inicial de casos que exigem intervenção imediata. Entre as principais funções estão:

- 1- Atender urgências odontológicas como: dor aguda, infecções, traumatismos dentários, hemorragias e complicações pós operatórias.
- 2- Realizar condutas imediatas para controle da dor, infecções e estabilização do paciente
- 3- Evitar agravamentos que possam evoluir para riscos sistêmicos.
- 4- Ampliar o acesso ao atendimento fora do horário das unidades básicas.

Desta forma a UPA atua como ponto estratégico para garantir resposta rápida às urgências odontológicas, complementando a rede municipal de saúde bucal.

No Pronto Socorro Municipal temos cirurgias bucomaxilofaciais(BMF) fazendo o atendimento odontológico, prestando cuidados imediatos em casos de urgência e emergência em saúde bucal(traumas de face), garantido rápida estabilização e evitando complicações que coloquem o paciente em risco. Entre suas funções centrais estão:

- 1- Acolher e atender quadros agudos como dor intensa, traumatismos, fraturas dentárias e faciais, hemorragias e infecções de rápida evolução.
- 2- Realizar intervenções imediatas para controle da dor, drenagem de abscessos, contenção de sangramentos e manejo de infecções e desobstruções das vias aéreas e etiologias de fratura facial.
- 3- Estabilizar paciente com risco sistêmico, especialmente em casos de celulite, febre, limitação de abertura bucal ou suspeita de infecção disseminada.
- 4- Atuar como retaguarda assistencial 24h.

No Hospital ocorre o atendimento emergencial odontológico (cirurgias de face) e o atendimento de Odontologia Hospitalar (OH) que ocorre no CTI em pacientes acamados (este atendimento tem por objetivo maior evitar a pneumonia associada a ventilação mecânica - PAVM) e outros serviços referentes ao leito hospitalar para evitar infecções como extrações e limpeza da cavidade oral.

O hospital tem a função de prestar assistência de alta complexidade nas urgências e emergências odontológicas, especialmente em casos que envolvem traumas faciais, fraturas ósseas e infecções graves que exigem suporte médico-hospitalar. Entre seus papéis principais estão:

- 1- Realizar cirurgias de face e procedimentos de maior complexidade, como redução e fixação de fraturas, drenagem de abscessos e extenso manejo de lesões traumáticas.

2- Garantir suporte interdisciplinar, com acesso a anestesia, centro cirúrgico, exame de imagem (tomografia, raio-x) e avaliação conjunta com bucomaxilofacial e outras especialidades

3- Manter estabilização clínica em casos graves, especialmente quando ocorre risco via aérea comprometida, sangramento importantes, celulite facial avançada ou infecções disseminadas.

4- Integrar fluxo com a rede de saúde, garantindo encaminhamento adequado após fase aguda para o CEO ou Atenção Primária.

Regulação

A Política Nacional de Regulação estabelece que as ações da regulação assistencial estejam organizadas em um complexo regulador sob gestão municipal, garantindo o acesso assistencial da população referenciada, conforme pactuação.

O termo regulação, aplicado ao setor saúde no país, tem diversos entendimentos, concepções e práticas. A NOAS/SUS 01/2002 disseminou o conceito de regulação como sinônimo de regulação assistencial, vinculada à oferta de serviços, à disponibilidade de recursos financeiros e à Programação Pactuada Integrada (PPI). Essa é uma concepção restrita de regulação, que induz a iniciativa de controle do acesso e de adequação à oferta. Da mesma forma, a NOAS/SUS 01/2002 vinculou o processo e o exercício das ações de regulação às modalidades de gestão de cada ente gestor, estabelecidas por essa norma.

No município de Rio das Ostras a coordenação de Regulação, controle, avaliação e auditoria em Saúde é vinculada diretamente ao Secretário Municipal de Saúde e Subsecretaria de Atenção Especializada. Atualmente o município não dispõe de uma rede estruturada para atender as demandas essenciais de saúde do município, sendo parte das regulações de exames, consultas e procedimentos, executadas fora do município de Rio das Ostras.

É notório que o sistema ainda tem muito o que avançar quanto sistema municipal de saúde, inclusive ao que tange na oferta de serviços a nível municipal. Entre as expectativas para os próximos anos, a central municipal de saúde seria a principal prioridade do governo. Ressalta-se a importância deste setor no bom andamento e funcionamento dos serviços de saúde no âmbito municipal. A estrutura da regulação municipal engloba toda rede de atenção à saúde, desde a rede básica até a atenção especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

No Sistema Único de Saúde (SUS), a Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos é a área responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando ao seu acesso e ao seu uso racional e garantindo à população o acesso a medicamentos considerados essenciais e promover o uso racional dos mesmos. Estes medicamentos devem ser seguros, eficazes e de qualidade.

O ciclo da Assistência Farmacêutica é um conjunto de etapas contínuas que garantem o acesso e o uso racional de medicamentos, começando com a seleção, seguindo para a programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. Outras etapas como prescrição, farmacovigilância e descarte de resíduos também estão integradas ao ciclo.

A aquisição de medicamentos é uma etapa fundamental da assistência farmacêutica no âmbito do SUS. Ela envolve o conjunto de atividades necessárias para garantir que os medicamentos essenciais estejam disponíveis, em quantidade adequada e com qualidade assegurada, nas unidades de saúde.

O planejamento e a programação são realizados pela equipe da Coordenação de Assistência Farmacêutica, com base no consumo histórico de medicamentos; nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes; na Relação Municipal de medicamentos e nas necessidades epidemiológicas locais. Essa etapa define as quantidades, especificações técnicas e prazos necessários para o abastecimento adequado. É realizada através do Documento de Formalização de Demanda – DFD.

As aquisições seguem a Lei Federal nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos) e demais legislações correlatas. Os processos são conduzidos pelo Fundo Municipal de Saúde, garantindo legalidade e transparência; competitividade entre fornecedores e melhores condições de preço e qualidade.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS na área da Assistência Farmacêutica, em relação aos medicamentos, estão em três componentes:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF
- Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde (APS). Esses itens estão elencados nos anexos I (Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica) e IV (Relação Nacional de Insumos) da Relação Nacional de Medicamentos

Essenciais (RENAME) vigente e na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME-RO). O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelos artigos nº 537 a 539 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, no âmbito do SUS, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulnerabilizadas, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS, em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Enquadram-se no escopo do CESAFA os medicamentos e insumos em que se justifique a centralização do financiamento, seja pela melhoria do acesso, ou pela estratégia de desenvolvimento e fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde, mediante pactuação/consenso no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

O financiamento desse componente é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que adquire e distribui os itens aos Estados e Distrito Federal, cabendo a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos Municípios. Aos Municípios cabe a responsabilidade de realizar a dispensação dos medicamentos e insumos nas unidades municipais e locais de saúde, ou conforme organização regional, em consonância com as Políticas Nacionais de Medicamentos (PNM), de Assistência Farmacêutica (PNAF) e legislações sanitárias vigentes.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso dos usuários, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

O CEAF atende atualmente 105 condições clínicas e conta com um elenco de 173 fármacos em 325 apresentações farmacêuticas, pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) entre União, estados e municípios. Esses medicamentos são destinados ao tratamento de diversas condições clínicas contempladas nos PCDT do Ministério da Saúde e estão divididos em grupos (Grupo 1^a, Grupo 1B e Grupo 2). Todos os medicamentos do CEAF, seus respectivos grupos e os PCDTs aos quais estão vinculados podem ser consultados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME.

Além dos medicamentos contemplados na RENAME e REMUME-RO, o município conta com um Componente Municipal de Tratamento Especial, o qual visa atender demandas específicas de medicamentos não padronizados e/ou patologias não contempladas no Protocolos de Diretrizes Terapêuticas. O cadastramento neste Componente é feito mediante apresentação de Receita e Laudo de Médico Especialista da Rede Municipal ou Rede credenciada, justificando a necessidade de uso do medicamento não contemplado na Lista Municipal. O cadastramento só se justifica quando o paciente é refratário ao tratamento com medicamentos da rede básica de saúde ou quando não existe na REMUME RIO DAS OSTRAS opção terapêutica indicada para o tratamento de sua patologia.

O Município de Rio das Ostras conta com (01) uma Farmácia Central de dispensação, (03) Unidades de Dispensação de Medicamentos nas áreas de Mar do Norte, Cantagalo e Rocha Leão, (03) Farmácias Hospitalares e (01) Farmácia Especializada Polo de Distribuição de Medicamentos Especializados.

A Farmácia Municipal Central situada à Rua Rego Barros, nº 217, Centro, Rio das Ostras, é responsável pela dispensação de medicamentos e produtos de diversos programas de saúde, incluindo:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Farmácia de Doação de Medicamentos;
- Programa de IST/HIV/AIDS e hepatites virais;
- Programa de Tabagismo;
- Distribuição de Leites e Fórmulas Nutricionais;
- Programa de Toxoplasmose;
- Programa de Hanseníase (dispensação do medicamento Talidomida);
- Programa de Diabetes;
- Dispensação de Medicamentos do Componente de Tratamento Especial;
- Programa de Tuberculose (em fase de descentralização).

As Unidades de Dispensação de Medicamentos nas áreas de Mar do Norte, Cantagalo e Rocha Leão são responsáveis pela dispensação de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

As Farmácias Hospitalares estão localizadas nas seguintes unidades de saúde: Pronto-Socorro Municipal de Rio das Ostras, Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Rio das Ostras. Essas unidades são responsáveis pelo armazenamento, controle e dispensação de medicamentos de uso hospitalar, garantindo o suporte farmacoterapêutico necessário aos pacientes internados e aos atendimentos de urgência e emergência.

A Farmácia Especializada Polo de Distribuição de Medicamentos Especializados está situada na Av. Linda s/n – Nova Esperança (Posto de Saúde Dona Edmeia em Rio das Ostras) e é responsável pela dispensação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica conforme estabelecido nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais 2017 (REMUME RIO DAS OSTRAS 2017) é um instrumento técnico-normativo que reúne todo o elenco de medicamentos padronizados para o uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do SUS no município de Rio das Ostras, incluindo Atenção Básica e Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

A REMUME RIO DAS OSTRAS 2017 foi efetivada seguindo os critérios:

I – Medicamentos de valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre as atividades terapêuticas e farmacológicas;

II – Medicamentos de composição perfeitamente conhecidos, priorizando-se aqueles com apenas um princípio ativo e evitando-se, sempre que possível, as associações de dois ou mais princípios ativos em uma única formulação;

III – Medicamentos descritos pelo nome do princípio ativo, conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI), de acordo Art 3º da Lei Federal nº9787 de 10/02/1999;

IV – Formas farmacêuticas, apresentações e dosagens, considerando-se:

- a) Comodidade para administração aos pacientes;
- b) Faixa etária;
- c) Facilidade para cálculo da dose a ser administrada;
- d) Facilidade de fracionamento ou manipulação nas unidades de saúde.

A Relação Municipal serve como base para os processos de aquisição de medicamentos necessários ao abastecimento da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do SUS no município de Rio das Ostras, considerando a necessidade de se promover o uso racional de medicamentos junto à população, prescritores e dispensadores; considerando a necessidade de selecionar medicamentos essenciais, capazes de solucionar a maioria dos agravos à saúde da população mediante uma terapia medicamentosa avaliada quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo; e considerando a necessidade de seguir rotinas/protocolos de diagnóstico e de tratamento, estabelecidas conforme a legislação e as normas nacionais vigentes, para uma assistência à saúde que atenda às diretrizes do SUS de equidade, integralidade e universalidade.

Tecnologia da Informação

A Tecnologia da Informação (TI) é um dos grandes desafios atuais para o avanço do SUS, tendo sido estabelecida uma política específica para esta área com a finalidade de modernizar e aprimorar a gestão e a oferta de serviços de saúde, utilizando ferramentas digitais para integrar informações, qualificar o atendimento e otimizar a gestão. Fundamenta-se na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), atualizada em 2021 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), e na estratégia de Saúde Digital.

Os primeiros sistemas de informação surgiram nos anos 90 com a criação do SUS, com foco no registro e consolidação de dados epidemiológicos e de produção, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Nos anos 2000, os principais avanços foram centrados na gestão da informação na Atenção Primária à Saúde (APS). Ferramentas como o Prontuário Eletrônico

do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS) foram desenvolvidas para qualificar o registro de dados e otimizar o cuidado.

Em decorrência disso o Município de Rio das Ostras possui um **servidor municipal centralizado devidamente implantado**, o que viabiliza a operacionalização do sistema **PEC e-SUS APS**. Isso significa que o prontuário eletrônico está **ativo e funcional**, com envio regular de informações por meio da **Coleta de Dados Simplificada (CDS)** em ambiente **online**. Destaca-se que o sistema está integrado com certificado digital atualizado, inserido em 12 de setembro de 2025, com validade de 24 meses, o que garante a interoperabilidade com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) e com o sistema CADSUS, conforme os parâmetros técnicos e operacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Paralelamente, informamos o status do projeto de implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS), ferramenta essencial para a qualificação do registro, a longitudinalidade do cuidado e a gestão da informação. O processo de implementação formalmente iniciado no mês de setembro por meio da elaboração de um cronograma de implantação progressiva (e faseada). Esta abordagem visa mitigar riscos operacionais, garantir o treinamento adequado das equipes e assegurar a estabilidade do sistema em cada fase de transição.

A implantação está avançada, tendo sido concluída e estabilizada a implementação na Unidade de Saúde da Família de Rocha Leão, esta unidade piloto está atuando integralmente com o PEC, realizando o registro qualificado das informações dos cidadãos, e procedendo ao envio regular de dados ao centralizador do Ministério da Saúde. O êxito desta primeira fase valida a metodologia de implantação e serve como base para a expansão subsequente, garantindo que o município avance em sua meta de cobertura e qualidade de dados em 100% da sua Rede de Atenção Primária.

A estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, impulsionada pela Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), busca uma abordagem mais ampla, com foco na integração de sistemas, uso de dados para gestão e engajamento do cidadão. A política de TI no SUS se articula por meio de eixos e os principais, são:

- **Estratégia e-SUS APS:** Foco na informatização da Atenção Primária, com a adoção do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para aprimorar a coleta e uso de dados, facilitar a coordenação do cuidado e qualificar a gestão dos serviços de saúde. Em 2025 a equipe de tecnologia da informação está procedendo a implantação do PEC nas UBS e capacitando suas equipes para o seu uso.
- **Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS):** Plataforma de integração que possibilita a troca e compartilhamento de informações de saúde de forma padronizada e segura entre os diferentes pontos de atenção e esferas de governo. É um componente central do programa Conecte SUS, que também oferece uma interface para o cidadão acessar seu histórico de saúde, exames e vacinas. Neste eixo, o município também vem avançando, já tendo seu registro de vacinas enviado para a RNDS. Também está em processo de implantação o sistema E-SUS Regulação. A sua implantação traz uma série de vantagens estratégicas e operacionais para o Sistema Único de

Saúde (SUS), especialmente na gestão do acesso à atenção especializada (consultas, exames e procedimentos). O principal foco é otimizar a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização dos fluxos assistenciais. Este sistema já nasce integrado à RNDS. Isso permite o compartilhamento de informações de regulação em nível nacional, promovendo a interoperabilidade com outros sistemas de saúde e construindo um histórico de saúde mais completo para o paciente, facilitando a regulação, garantindo a transparência e que o acesso aos serviços seja baseado em critérios clínicos e de prioridade.

- Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados na Atenção Primária à Saúde (Informatiza APS): Incentiva financeiramente os municípios a informatizarem suas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo a infraestrutura necessária para a implementação das estratégias de saúde digital.

No âmbito desta política, os principais desafios da política para os próximos anos são:

- Infraestrutura e conectividade: A ausência de infraestrutura adequada, como acesso à internet e equipamentos em muitas unidades de saúde, especialmente em áreas remotas, ainda é um obstáculo significativo.
- Integração e interoperabilidade: A gestão de múltiplos sistemas de informação, muitas vezes não interoperáveis, dificulta a integração completa dos dados e a visão unificada do paciente.
- Capacitação profissional: A falta de treinamento e capacitação dos profissionais de saúde para o uso efetivo das ferramentas digitais afeta a qualidade e a completude dos dados.
- Segurança e governança dos dados: A garantia da segurança e da privacidade dos dados de saúde é crucial. A governança da informação precisa ser fortalecida para assegurar o uso ético e legal dos dados.

Vigilância em Saúde

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. A articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença (Resolução CNS 588/2018)

Neste contexto, a Vigilância em Saúde tem suas ações organizadas em quatro grandes áreas de conhecimento que se relacionam entre si: a vigilância epidemiológica, a vigilância sanitária, a vigilância ambiental em saúde e a vigilância em saúde do trabalhador.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, de forma que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

Ações de Vigilância Epidemiológica são atribuições de todas as unidades assistenciais de saúde, participando das notificações de doenças e agravos de doença e de outras ações de maior complexidade, de acordo com a complexidade da unidade. Todas as ações de Vigilância Epidemiológicas são tecnicamente coordenadas, orientadas e monitoradas pela Divisão de Epidemiologia. Nos últimos anos, esta divisão que vinha tendo grandes dificuldades em decorrência de uma equipe muito reduzida, recebeu novos profissionais concursados, o que propiciou a regularidade de suas ações essenciais e hoje realiza diversos estudos epidemiológicos que ajudam a gestão na organização dos serviços e tomada de decisão.

Vigilância das Imunizações ou Vigilância Epidemiológica em Imunização

A Vigilância das Imunizações tem por objetivo operacionalizar o processo de vacinação de rotina e campanhas, acompanhar as notificações de eventos adversos pós-vacinação, controle de imunobiológicos especiais atendidos nos Centros de Referência para

Imunobiológicos Especiais (CRIE), organizar capacitações, monitoramento de coberturas vacinais, distribuição de imunobiológicos e insumos. A legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa Nacional de Imunizações.

A vacinação de pessoas com condições clínicas específicas, ocorre em indivíduos com imunodeficiências, doenças crônicas, câncer, transplantados ou que vivem com HIV, entre outras condições, tendo maior risco de desenvolver formas graves e complicações de doenças infecciosas. Devido seus sistemas imunológicos estarem comprometidos pela própria condição de saúde ou pelos tratamentos em uso, tornando-os mais vulneráveis a infecções que, em outras pessoas, seriam mais leves. O acesso a vacinas para pessoas com condições clínicas específicas, reforça os princípios de universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Todas as ações de Vigilância das Imunizações são tecnicamente coordenadas, orientadas e monitoradas pela Divisão de Imunização.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária compreende um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A estrutura organizacional está definida com os seguintes segmentos: Saúde e Saúde Animal, Alimentos, Interesse à Saúde e Saúde do Trabalhador. Atualmente o DEVISA participa do Sistema de Registro Integrado - REGIN, sistema informatizado que integra os órgãos públicos envolvidos no Registro de Empresas visando a legalização no município. Operacionalmente também se subdivide em setores de licenciamento/REGIN, e atividade de transportes, eventos e águas servidas, feirantes e ambulantes. A equipe é constituída de Fiscais Sanitários, Técnicos VISA, Agentes de Saneamento, Técnico em Segurança do trabalho, Técnico em Enfermagem do Trabalho, Técnico em Edificações e profissionais de formação superior Resolução SES-RJ 3191/2023.

A partir de 2014 a VISA de Rio das Ostras começou a desenvolver outras ações descentralizadas pela Resolução SES-RJ nº1058/2014, relacionadas ao controle do risco sanitário de estabelecimentos de saúde e interesse da saúde, do comércio formal de alimentos, do comércio informal de alimentos, incluindo assim inspecionar/fiscalizar os serviços de maiores riscos sanitários. Estamos realizando a análise do Projeto Básico de Arquitetura para a concessão do Visto em Planta.

Atualmente existe legislação no âmbito Municipal que determina o licenciamento sanitário - Lei 3045/2025. Na avaliação de risco sanitário, determinada pela Resolução RDC 153/2019 e Instrução Normativa In 66/2020 da ANVISA priorizando ações a serem realizadas (alto e médio risco sanitário) culminando com publicação da Lei Complementar Nº 0095/2025 que dispõe sobre as taxas de serviços e expediente da vigilância sanitária

Vigilância em Saúde Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde³.

O quadro abaixo apresenta os serviços e atividades realizadas, atualmente pela Vigilância Ambiental do Município:

SERVIÇOS E ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL	
Serviços	Atividades
Serviço de Vigilância-risco biológico Controle das arboviroses	Realização visitas domiciliares para controle de vetores; Levantamentos de índices rápidos para controle do vetor; Realização de inspeções em Pontos Estratégico; Mutirões para eliminação de possíveis criadouros e orientações; Bloqueios químico e mecânico de vetores e pragas, quando necessários; Análise de vetores no laboratório; Envio do LIRAA ao Lacen-RJ ligado à Superintendência Estadual Ambiental; Educação em Saúde e Mobilização Social; Educação em Saúde; Parcerias com outros órgãos e setores
Serviço de Vigilância-risco biológico Controle de Zoonoses	Campanha antirrábica de cães e gatos; Busca ativa epidemiológica veterinária; Investigação das notificações; Controle de esporotricose; Inquéritos epidemiológicos em casos de: Hantavirose, Leptospirose, Febre maculosa e outras; Inspeções zoossanitárias; Monitoramento de animais sinantrópicos e peçonhentos; Educação em Saúde ambiental; Coleta de material biológico de animais suspeitos; Controle químico de vetores e pragas, considerando o Meio ambiente;
Serviço de Vigilância-risco não biológico	Coleta de amostras mensais de água em vários pontos estratégicos; Acompanhamento da qualidade da água junto a concessionária (Rio + Saneamento); Cadastro de abastecimento coletivo e individual do município e ação conjunta com a VISA; Envio das coletas ao Lacen-RJ ligado à Superintendência Estadual Ambiental; Informações sobre o Vigiágua, Vigissolo, Vigiar e Vigidesastre municipais; Inspeções sobre o Vigiágua, Vigissolo Análise situacional sobre Vigiar e Vigidesastre Planejamento do Vigidesastre (alagamentos e queimadas) com definição de atribuições, junto com a Defesa civil; Planejamento de implementar unidades sentinelas para os VIGIS.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância Ambiental**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-ambiental>. Acesso em 12 ago 2020.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los⁴

Os riscos ocupacionais são os capazes de causar danos à saúde do trabalhador, podem ser classificados em físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais, ambientais e mecânicos (de acidentes).

A Saúde do Trabalhador, num primeiro momento, foi implantada no Município como Programa de Saúde do trabalhador, em 2008. Com a reforma administrativa municipal ocorrida, em 2013, passou a ser compreendida como uma das áreas da Vigilância em Saúde, estando subordinada ao Departamento de Vigilância Sanitária e Fiscalização. Atualmente está realizando notificações e investigações referentes a acidentes relacionados ao trabalho e ações de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador.

Educação em saúde

As atividades de Educação em saúde realizadas pela vigilância estimulam a prevenção de doenças e a promoção da saúde, o engajamento da população, participação em assuntos relacionados à saúde e qualidade, através de ações educativas e também possibilita a qualificação dos profissionais para melhor prestação do serviço.

1. Ações integradas na vigilância e investigação das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika);
2. Ações integradas na vigilância e investigação de Roedores;
3. Programa Saúde na Escola em parceria com a Educação e Vigilância Ambiental sobre Arboviroses;
4. Ação Educativa na abordagem de controle da raiva – Campanha antirrábica parceria com a Vigilância Ambiental;
5. Ação Educativa sobre as temáticas da vigilância em saúde, programas e atenção básica.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS Nº 3.120/98 *apud* RENAST. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/vigilancia-saude-trabalhador#:~:text=A%20vigil%C3%A2ncia%20em%20sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20compreende%20uma%20atua%C3%A7%C3%A3o%20cont%C3%ADnua,em%20seus%20aspectos%20tecnol%C3%B3gico%2C%20social%2C>. Acesso em: 13ago 2020.

Planejamento em Saúde

Até 2017 as ações relacionadas ao planejamento da Saúde eram realizadas de forma fragmentada por servidores de diferentes áreas, que construía os instrumentos e os apresentavam por ocasião dos prazos legais. Deste modo os instrumentos descontínuos, sem participação significativa das equipes técnicas e do controle social. A partir de 2019, a construção dos instrumentos foi delegada a um único técnico, favorecendo o encadeamento dos instrumentos, ampliando, ainda que de forma insatisfatória, a participação da equipe técnica na sua elaboração, monitoramento e avaliação. Na inexistência de uma estrutura formal no organograma da Secretaria, as ações de planejamento passaram a ser vinculadas diretamente ao Gabinete do Secretário de Saúde e gradualmente vem agregando outras atividades relacionadas ao planejamento junto à administração pública, participação na pactuação e monitoramento de pactos e programas. A principal limitação hoje desta área, e ainda contar com apenas um profissional, o que impede a expansão e apoio do setor às demais áreas da saúde no desenvolvimento, no monitoramento e avaliação das ações planejadas, bem como na atualização dos instrumentos de planejamento.

O DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP), foi instituído pela Portaria GM/MS 750/2019, para inserção, elaboração e aprovação dos instrumentos de planejamento da saúde, a partir de 2018. É uma ferramenta essencial e obrigatória para o planejamento e a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal. Ele foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde para digitalizar e integrar os instrumentos de planejamento do SUS, tornando o processo mais eficiente, transparente e acessível.

Os principais objetivos do DGMP podem ser resumidos em cinco pontos fundamentais:

Aperfeiçoamento da Gestão em Saúde: O sistema oferece aos gestores uma plataforma padronizada para elaborar e monitorar os instrumentos de planejamento (como o Plano de Saúde e a Programação Anual de Saúde), o que qualifica a tomada de decisões e a alocação de recursos.

- **Facilitação do Acompanhamento das Políticas de Saúde:** Ao centralizar as informações, o DGMP permite um acompanhamento mais eficaz da execução das políticas de saúde, tanto por parte dos gestores quanto pelos órgãos de controle social, como os Conselhos de Saúde.
- **Aprimoramento do Uso dos Recursos Públicos:** Com o registro detalhado das metas, indicadores e das despesas (integrando-se com o SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde), o sistema contribui para que os recursos

públicos da saúde sejam utilizados de forma mais eficiente e com maior foco nos resultados esperados.

- Apoio aos Gestores na Elaboração dos Instrumentos de Planejamento: O DGMP guia os gestores na criação dos documentos obrigatórios de planejamento do SUS:
- Transparência das Políticas de Saúde e do Uso dos Recursos Públicos em Saúde: A plataforma permite o acesso público a uma parte das informações registradas, promovendo a transparência e o controle social. Conselheiros de Saúde, por exemplo, têm acesso ao sistema para apreciar e emitir pareceres sobre os relatórios de gestão, garantindo a participação da comunidade na fiscalização dos gastos e da execução das políticas.

Em suma, o DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento atua como uma ferramenta estratégica para modernizar e qualificar o ciclo de planejamento do SUS, desde a concepção das diretrizes até a prestação de contas, promovendo uma gestão mais eficiente, responsável e participativa.

Regulação, controle, avaliação e auditoria

A Coordenadoria de gestão, Controle, Avaliação e Auditoria (COGA) além de agregar as atribuições de regulação assistencial e transporte para fora de domicílio, é responsável também pelas atribuições de controle, avaliação e auditoria.

A Regulação no SUS refere-se ao conjunto de normas e diretrizes que orientam a organização e o funcionamento dos serviços de saúde. O objetivo da regulação é garantir que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, promovendo a equidade e a eficiência. Isso envolve a definição de quais serviços serão oferecidos, como serão distribuídos e quem terá acesso a eles.

Controle é o processo de monitoramento e supervisão das ações e serviços de saúde. No SUS, isso é feito para assegurar que as políticas de saúde sejam implementadas corretamente e que os recursos sejam utilizados de forma adequada.

A avaliação refere-se à análise sistemática dos serviços e programas de saúde para verificar se estão alcançando os resultados esperados. Essa etapa é fundamental para identificar pontos fortes e fracos, permitindo ajustes e melhorias contínuas. A avaliação pode ser feita por meio de indicadores de saúde, pesquisas e estudos que ajudam a entender o impacto das ações de saúde na população.

Por fim, auditoria é um processo que envolve a verificação da conformidade das ações e gastos em saúde com as normas e regulamentos estabelecidos. As auditorias podem ser realizadas por órgãos internos ou externos e têm como objetivo garantir a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos. Esses quatro elementos – regulação, controle, avaliação e auditoria – são essenciais para o funcionamento eficaz do SUS, assegurando que todos tenham acesso a um sistema de saúde justo e de qualidade.

Embora a reestruturação do setor tenha sido programada no Plano de Saúde para 2022-2025, não houve avanço na reestruturação de equipes para o desenvolvimento de ações de controle, avaliação e auditoria.

Gestão de Pessoas

A gestão de recursos humanos da SEMUSA é atribuição do Departamento de Gestão de Pessoas e Responsabilidade Técnica dos Profissionais de Saúde. Sua principal atribuição é garantir que a SEMUSA tenha um quadro de pessoal adequado e legalmente regular para o funcionamento de todas as unidades e serviços de saúde do município. Em essência, o DEGEP é o setor de Recursos Humanos (RH) focado na complexa logística de servidores na área da saúde, realizando o gerenciamento de todos os servidores (efetivos, comissionados e contratados) da saúde, desde a atenção básica até os hospitais. Suas responsabilidades abrangem:

1. Gestão e Controle de Lotação e Frequência - Esta é a função central. O DEGEP é responsável por:

- Controle de Frequência e Jornada: Monitorar a assiduidade, pontualidade e o cumprimento da jornada de trabalho dos servidores em todas as unidades de saúde.
- Elaboração de Escalas: Organizar e supervisionar as escalas de serviço e de plantão de médicos, enfermeiros e demais profissionais, garantindo a cobertura adequada 24 horas por dia, sete dias por semana.
- Lotação: Realizar e manter atualizado o levantamento sobre a composição do Quadro de Profissionais de Saúde e suas respectivas lotações, realocando servidores conforme a necessidade das unidades.

2. Rotinas e Processos Funcionais - O departamento gerencia todos os processos burocráticos relativos à vida funcional do servidor:

- Férias e Licenças: Processar e controlar os pedidos de usufruto de férias, licença-prêmio e outros afastamentos legais.
- Folha de Pagamento: Controlar e processar as informações para a folha de pagamento mensal, em articulação com a Secretaria Municipal de Administração.
- Movimentação de Pessoal: Acompanhar processos de nomeação, exoneração, demissão, aposentadoria e falecimento de servidores.
- Responsabilidade Técnica: Monitorar a situação da responsabilidade técnica dos profissionais de saúde junto aos seus respectivos conselhos de classe.

3. Desenvolvimento e Avaliação - Com foco na qualidade do serviço prestado, o DEGEP também lida com:

- Recrutamento e Seleção: Participar do processo de recrutamento e seleção de pessoas (concursos ou seletivos).
- Avaliação de Desempenho: Conduzir processos de avaliação de desempenho, incluindo o acompanhamento do estágio probatório dos novos servidores.

4. Suporte Disciplinar - O DEGEP fornece apoio na instrução de processos internos:

- **Sindicância e Processos Administrativos:** Acompanhar e subsidiar processos de sindicância e administrativos disciplinares (PADs) relacionados a servidores da SEMUSA.

No que se refere ao ingresso de trabalhadores na Secretaria de Saúde, o período de 2020/2024, tivemos o VII Concurso Público de Rio das Ostras, onde os Editais 03/2019, homologado em 08 de março de 2020 e o Edital 04/2019, homologado em 03 de março de 2019, contemplou os cargos específicos da Saúde. Foram convocados para o ato de posse, aproximadamente 1500 classificados.

Nos anos de 2020 e 2021, anos em que o mundo sofreu com a pandemia, esta secretaria de saúde trabalhou de forma incessante e exaustiva. Foram realizados Processos Seletivos para contratações emergenciais para o enfrentamento do COVID-19, Médicos Socorristas, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Técnicos de Enfermagem, Técnicos de Laboratório, entre outros, trabalharam na linha de frente do combate ao COVID-19.

No ano de 2023, devido à deficiência dos profissionais médicos e a escassez nas escalas de quantitativo mínimo necessário para o bom andamento dos serviços de saúde, foi feita contratação de pessoa jurídica especializada em serviços médicos com a finalidade de atendimento à população.

Educação Permanente

A Educação Permanente em Saúde (EPS) refere-se a uma vertente educacional que possibilita gerar reflexão sobre o processo de trabalho, a autogestão, a mudança institucional e a transformação das práticas em serviço, por meio de práticas de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de transformar as práticas do trabalho, com base em reflexões críticas e dialógicas entre o conhecimento acadêmico e a prática do serviço. Embora sejam realizadas diversas ações de educação permanente em toda a rede de saúde, estas práticas ocorrem de forma fragmentada e sem estarem vinculadas a um planejamento que considere um diagnóstico de prioridades e necessidades do sistema local de saúde, não possui equipe ou profissional que se dedique a estruturar e executar um plano de educação permanente para a rede de saúde, bem como o não figura no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.

Gestão Administrativa

A gestão administrativa da Secretaria de Saúde é realizada pela Coordenadoria de Administração - COAD. A COAD é responsável por gerenciar as atividades-meio, garantindo que a máquina pública funcione com legalidade, fluidez e eficiência para dar suporte às unidades de saúde. Situada estrategicamente ligada ao Gabinete do Secretário, tem sua atuação focada especificamente nos processos administrativos gerais.

O escopo de trabalho da COAD envolve, principalmente:

Apoio na Execução de Contratos e Compras A COAD dá o suporte inicial na instrução de processos de compras e contratações, verificando se os pedidos administrativos estão em conformidade antes de seguirem para os setores de licitação ou financeiro.

Interface Logística e Operacional Por meio do DESGE, COAD gerencia a logística administrativa necessária para o funcionamento das unidades de saúde, como controle de materiais de escritório, gestão de arquivos, protocolo e atendimento administrativo ao público, bem como a manutenção predial.

Gestão Financeira

A Constituição Federal de 1988 determina o financiamento tripartite do SUS e os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

Em 2016 foi aprovada a Emenda Constitucional n.º 95, também conhecida como a Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos que alterou a Constituição brasileira de 1988 para instituir o Novo Regime Fiscal. A Emenda impôs uma limitação ao crescimento das despesas do governo brasileiro durante 20 anos, alcançando os três poderes, além do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União. As despesas e investimentos públicos ficaram limitadas aos mesmos valores gastos no ano anterior, corrigidos pela inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Somente a partir do décimo ano, o Presidente da República poderá alterar essa correção das despesas públicas, por meio de Projeto de Lei Complementar.

O financiamento do SUS é composto por recursos provenientes de diferentes esferas de governo:

1. União: O governo federal é responsável por transferir recursos para os estados e municípios por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Esses recursos são utilizados para custear ações e serviços de saúde, incluindo a compra de medicamentos, insumos e a manutenção de unidades de saúde.

2. Estados: Os governos estaduais também têm a obrigação de investir em saúde, complementando os recursos federais. Cada estado deve aplicar um percentual mínimo de sua receita em ações de saúde, conforme estabelecido pela legislação.

3. Municípios: Os municípios são a porta de entrada do SUS e têm um papel crucial no financiamento. Eles devem aplicar um percentual mínimo de suas receitas em saúde, garantindo a oferta de serviços à população local.

O financiamento do SUS ocorre por meio de diferentes mecanismos, que incluem:

- Transferências Diretas: Recursos são transferidos do governo federal para os estados e municípios, com base em critérios como população, necessidades de saúde e desempenho na gestão.

- Programas e Incentivos: O governo federal implementa programas específicos que oferecem incentivos financeiros para ações de saúde, como o Programa de Saúde da Família (PSF) e programas de vacinação.

- Contratos de Gestão: Em alguns casos, o SUS pode firmar contratos com organizações sociais ou entidades filantrópicas para a gestão de serviços de saúde, com repasses financeiros para garantir a execução das atividades.

A execução orçamentária e financeira da saúde é realizada pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS). Ele foi criado para garantir a alocação e a gestão dos recursos destinados às ações e serviços de saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde. O FMS é gerido pela SEMUSA e é responsável por receber, administrar e distribuir os recursos financeiros destinados à saúde no município. Esses recursos podem vir de diversas fontes, incluindo as transferências da União, do Estado e as receitas municipais. O principal objetivo do FMS é garantir que os recursos financeiros sejam utilizados de forma eficiente e transparente para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Os gráficos, a seguir, apresentam as despesas com recursos próprios e seu percentual aplicados em ações e serviços de saúde, no período de 2013 a 2023. O primeiro gráfico demonstra um crescimento significativo de recursos próprios aplicados a cada ano a partir de 2017.

Despesas com recursos próprios com ações e serviço de saúde, em Rio das Ostras, no período de 2013 a 2022

Despesa com recursos próprios (tesouro municipal)

Média nacional de 2023: **R\$ 54.888.462,71**

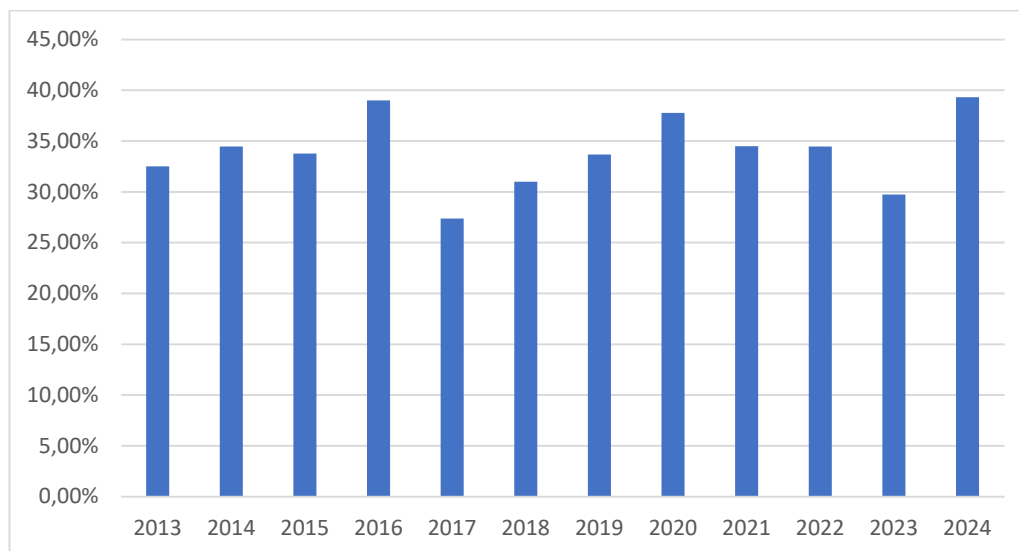
Média estadual de 2023: **R\$ 110.938.596,13**



Fonte: Painéis CONASEMS

Quando observados os percentuais de recursos aplicados considerando a arrecadação municipal, observa-se que o menor percentual foi aplicado em 2023 e o maior em 2024, sendo registrados 29,75% e 39,33%, respectivamente para os anos.

Percentual de aplicação de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde, em Rio das Ostras, no período de 2013 a 2023



Fonte: Painéis CONASEMS

A seguir é apresentada a participação dos recursos vinculados na composição das receitas da saúde municipal, onde se observa um aumento importante nos anos 2020 e 2021, em que se registrou a pandemia pelo coronavírus e novamente em 2023.

Receitas da Saúde com recursos vinculados, em Rio das Ostras, no período de 2013 a 2023

Receita com recursos vinculados

Média nacional de 2023: **R\$ 39.022.043,62**

Média estadual de 2023: **R\$ 102.108.693,78**



Fonte: Painéis CONASEMS

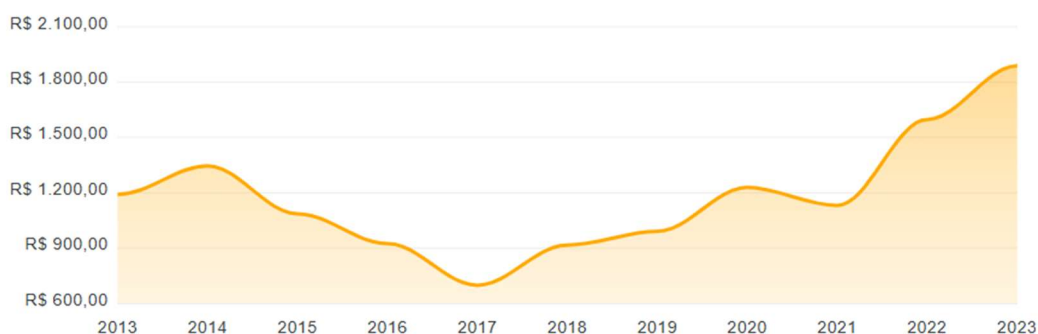
Abaixo é possível observar a aplicação de recursos por habitante. Nela se observa um declínio importante até 2017 e um aumento quase constante a partir deste ano.

Despesas totais por habitante/ano, com ações e serviços públicos de saúde, em Rio das Ostras, no período de 2013 a 2023

Despesas totais por habitante/ano

Média nacional de 2023: **R\$ 1.578,59**

Média estadual de 2023: **R\$ 2.276,89**



Fonte: Painéis CONASEMS

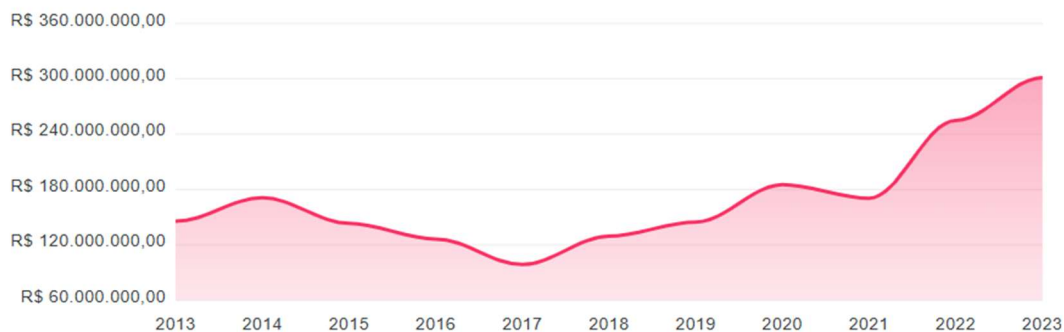
A seguir é possível observar a série histórica as despesas totais com saúde no Município:

Despesas totais com ações e serviço de saúde, em Rio das Ostras, no período de 2013 a 2023

Despesa total com saúde

Média nacional de 2023: **R\$ 100.397.192,70**

Média estadual de 2023: **R\$ 279.759.379,17**



Fonte: Painéis CONASEMS

Participação do Controle Social na Saúde

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. De acordo com esta lei, o SUS conta, em cada esfera de governo, com a Conferência de saúde e com o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas.

As principais funções dos conselhos municipais são propor diretrizes das políticas públicas e fiscalização, controlar e deliberar sobre tais políticas. O Conselho Municipal de Saúde foi instituído no Município pela Lei 235/1997, atualizada pela Lei 2304/2019 e, atualmente está situado no andar térreo da Secretaria Municipal de Saúde, em sala própria.

O Conselho Municipal de Rio das Ostras é composto, atualmente, por 12 membros titulares e respectivos suplentes. Seis deles representam os usuários; três, os profissionais de saúde e três, a gestão. O Conselho possui uma sala exclusiva com banheiro no andar térreo do mesmo prédio da Secretaria de Saúde, com disponibilidade de internet, computador, mobiliário e entrada independente.

A primeira Conferência Municipal de Saúde do Município foi realizada nos dias 21 e 22 de maio de 1994 e a última Conferência foi a 14ª, realizada em 25 de março de 2023.

Ouvidoria

A Ouvidoria é um canal estratégico e indispensável para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como uma ponte vital entre o cidadão e o serviço público. Sua importância vai além do mero registro de reclamações, consolidando-se como um mecanismo de controle social e um termômetro da qualidade da assistência oferecida. Está fundamentada, principalmente, na Lei nº 8.080/1990 que estabelece os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a participação da comunidade como um dos pilares do sistema; no Decreto nº 7.508/2011 que regulamentava a Lei nº 8.080/1990 e reforça a importância da transparência e do acesso à informação; na Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011): Garante o direito de acesso às informações públicas, promovendo a transparência e responsabilidade e na Política Nacional de Ouvidorias do SUS: Direciona as ações das ouvidorias no âmbito do SUS, promovendo a escuta ativa e a melhoria contínua dos serviços.

A Ouvidoria contribui de múltiplas formas para aprimorar a gestão do SUS:

- **Canal de Comunicação Direto com o Cidadão:** A Ouvidoria oferece um espaço acessível e independente para que os usuários expressem suas manifestações (reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitações de informação). Isso garante que a voz do cidadão seja ouvida, mesmo quando há barreiras ou dificuldades nos canais tradicionais.

- **Instrumento de Controle Social:** Ao registrar e encaminhar as demandas dos usuários, a Ouvidoria atua como um braço do controle social, fiscalizando a qualidade dos serviços e a aplicação dos princípios do SUS. Ela complementa o papel dos Conselhos de Saúde, trazendo à tona problemas e sugerindo melhorias.
- **Avaliação Contínua da Qualidade dos Serviços:** As manifestações recebidas pela Ouvidoria são fontes valiosas de informação sobre o que funciona e o que precisa ser melhorado. A análise sistemática desses dados permite que os gestores identifiquem gargalos, falhas nos processos, problemas de atendimento ou infraestrutura, e pontos de excelência. É um verdadeiro termômetro da satisfação do usuário.
- **Subsídio para a Tomada de Decisões e Formulação de Políticas Públicas:** Os relatórios gerenciais produzidos pelas ouvidorias – muitas vezes por meio de sistemas como o OuvidorSUS – fornecem dados concretos sobre as principais demandas e problemas de saúde. Essas informações são cruciais para subsidiar a elaboração de novos planejamentos, a revisão de metas, a alocação mais eficiente de recursos e o desenvolvimento de políticas públicas mais assertivas e alinhadas às reais necessidades da população. Por exemplo, um alto volume de reclamações sobre a demora em exames especializados pode indicar a necessidade de ampliar a oferta desse serviço ou otimizar o sistema de regulação.
- **Promoção da Transparência e Responsabilidade:** Ao dar voz ao cidadão e ao exigir respostas dos serviços e setores, a Ouvidoria estimula a transparência na gestão pública e promove a responsabilidade dos gestores e equipes de saúde. O fato de as manifestações serem registradas e terem um prazo para resposta cria um ambiente de maior accountability.
- **Mediação de Conflitos e Resolução de Problemas:** A Ouvidoria atua como mediadora entre o usuário e a gestão, buscando soluções para os problemas relatados. Em muitos casos, ela consegue resolver questões pontuais de forma rápida, evitando que se tornem problemas maiores ou judicializados.

A Ouvidoria do SUS em Rio das Ostras está situada em sala própria, no andar térreo da Secretaria Municipal de Saúde, onde recebe manifestações presenciais. Atualmente, também conta com outros canais de atendimento como telefone, whatsapp e e-mail.

Atualmente a ouvidoria conta com quatro servidores e emite relatórios mensais para ciência do gestor e, com auxílio do setor de Planejamento da Saúde, elabora relatórios consolidados a fim de mapear e analisar as principais causas de reclamação e problemas frequentes identificados, para intervenção. Também são analisados os motivos de elogios e sugestões para o aprimoramento da gestão.

 **161**

LIGUE AGORA
ESTAMOS AQUI
POR VOCÊ!



OUVIDORIA
MUNICIPAL DE SAÚDE



Segunda a sexta-feira **8h às 16h30**



(22) 2771-6294

SOMENTE MENSAGEM DE TEXTO



ouvidoriasauderiodasostras@gmail.com

Rua Ethelberto Fontes, 290 - sala 113 - Jd.Campomar



2.7. Prioridades sanitárias com ações estruturadas em áreas técnicas e programáticas de saúde

O Ministério da Saúde adotou ao longo dos anos a estratégia de implantação de programas de saúde para enfrentar as prioridades sanitárias no País. Metas para indicadores relacionados à estas prioridades são pactuadas anualmente de forma ou bipartite, buscando avaliar o impacto da organização da assistência e vigilância. Rio das Ostras possui instituídos diversos programas de saúde relacionados aos principais problemas sanitários e à atenção aos ciclos de vida, conforme apresentados a seguir. Na última década o Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, visando o fortalecimento das equipes de Atenção Primária como porta de entrada principal, passam a direcionar as atribuições e vínculo organizacional dos programas de saúde, dando a esses o papel de planejamento, vigilância, educação permanente, articulação das Redes de Atenção à Saúde e das Redes Intersetoriais, sem perda do papel de promoção, prevenção, tratamento, acompanhamento e recuperação, porém de forma conjunta e complementar as equipes da atenção primária.

SAÚDE DA MULHER

O presente diagnóstico situacional tem como objetivo avaliar as condições estruturais, organizacionais e assistenciais do Serviço de Referência em Saúde da Mulher, com foco nas linhas de cuidado de pré-natal de alto risco, patologia cervical, mastologia, ginecologia geral e especializada, e planejamento reprodutivo. A análise visa subsidiar o aprimoramento da gestão e a qualificação da atenção integral à saúde da mulher.

O serviço dispõe de instalações físicas adaptadas para atendimentos ambulatoriais que passaram, em 2025, por pequena ampliação e adequação, indo de 01 para 02 consultórios ginecológicos e de 02 consultórios multiprofissionais para 04, sala de triagem e recepção conjugada com sala administrativa. Cabe ressaltar que um dos consultórios foi montado para realização de cardiocardiografia em gestantes, viabilizando intervenção em tempo hábil para intercorrências obstétricas. No entanto, há carência de um setor exclusivo para atendimentos de pré-natal de alto risco que inclua exame de ultrassonografia, visando o bem-estar materno/fetal.

A equipe multiprofissional é composta por médicos ginecologistas, obstetras, enfermeiras, psicólogas, assistentes sociais, nutricionista, técnicos de enfermagem e agentes administrativos. Observa-se, contudo, a necessidade de ampliação do número de especialistas em climatério e menopausa, infectologista e ginecologista geral, bem como de capacitações periódicas sobre as diretrizes clínicas atualizadas.

O Serviço de Referência à saúde da mulher trabalha de forma abrangente com linhas de cuidado, cada serviço oferecido tem uma equipe multiprofissional que atua no acolhimento, escuta qualificada e resolutividade. Segue abaixo as especificidades de cada linha de cuidado:

Pré-Natal de Alto Risco - Atualmente com aproximadamente 255 (duzentas e cinquenta e cinco) gestantes admitidas e em acompanhamento pela equipe multiprofissional. Equipe composta: (2) médico obstetra, (1) enfermeiro, (1) nutricionista, (1) Assistente Social, (1) Psicóloga (01) nutricionista-atuando na PICS realizando auriculoterapia, (01) técnico de enfermagem. Os serviços prestados vão desde a triagem no ambulatório de enfermagem, consultas obstétricas intercalado médico/enfermeiro, exames de imagens de Ultrassonografias obstétrica com Doppler (ultrassonografia morfológica com Doppler de primeiro marcador biofísico de pré-eclâmpsia e rastreio de aneuploidias e segundo trimestre, o terceiro trimestre acompanhamento semanal, Ecocardiografia fetal (em gestantes com maior risco fetal), cardiotocografia e outros exames complementares, encaminhamento e monitoramento das gestantes referenciadas para os hospitais maternidade Instituto Fernandes Figueira, Servidores, Fernando Magalhães, H-Elagos. Assim como realização de busca ativa sistemática em caso de ausência nas consultas de pré-natal. Os médicos especialistas do Centro de Saúde Extensão do Bosque atuam nessa rede de apoio integralmente dando suporte de investigação e diagnóstico, (endocrinologista, reumatologista, hematologista, cardiologista entre outros especialistas dentro e fora do domicílio. Cabe lembrar que necessitamos do profissional médico infectologista para atender uma demanda de gestantes encaminhadas com doenças transmissíveis e que podem causar agravos ao feto. Atualmente não há referência para encaminhamento. O município de Rio das Ostras, vem se responsabilizando por um longo período a assistência ao pré-natal de alto risco com objetivo de garantir que cada mulher em seu período gestacional, não peregrine por outros municípios para a realização de um pré-natal seguro e qualificado. Quando houve a implantação e a implementação do PNAR neste município, foi pensando no modelo de atenção integral conforme preconizado pelo Manual Técnico de “Gestação de Alto Risco”.

Práticas Integradas e Complementares em Saúde – Auriculoterapia: É um recurso terapêutico das Práticas Integradas e Complementares e está voltado para prevenção e/ou tratamento de diversas doenças de forma paliativa. Tem como objetivo na gestação de alto risco ajudar as pacientes no controle e alívio em diversas comorbidades, melhora da ansiedade, controle de hipertensão arterial, hiperemese, diminuição de retenção hídrica, diminuição de dores articulares, entre outras.

Patologia Cervical – O município tem um compromisso de Pactuação com o Estado de ser referência na Baixada Litorânea de acompanhar mulheres com alterações celulares em resultados de exames de citopatológico. São quatro municípios contemplados (Búzios, Casimiro de Abreu, São Pedro da Aldeia e Arraial do Cabo). Neste ambulatório tem um aparelho de colposcopia, e CAF- Cauterização de Alta Frequência eram realizados há 20 anos no hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro, não realizadas desde 2022. Segundo informações obtidas pela responsável pelo COGA, no momento não existe demanda reprimida para realização do CAF, todas as mulheres foram encaminhadas para outros municípios para realização desse procedimento. Seguimos alinhando junto à Atenção Especializada para o retorno da realização do CAF no hospital municipal. Esse serviço tem por objetivo o rastreamento do câncer do colo do útero representando um processo complexo em múltiplas etapas: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora de câncer), confirmação diagnóstica e tratamento. Os procedimentos de biópsias de colo de útero, assim como de vagina e vulva, estão sendo realizados regularmente pelo ambulatório, de acordo com a avaliação da ginecologista responsável. Equipe composta Por: (01) médica ginecologista colposcopista; (01) técnico de enfermagem; (01) enfermeiro.

Mastologia – Essa linha de cuidado tem por objetivo as estratégias de detecção precoce de câncer de mama visando o diagnóstico de casos de câncer em fase inicial de sua história natural, podendo ter como resultado melhor prognóstico e menor morbidade associada ao tratamento. No caso do câncer de mama, a detecção precoce consiste em ações de diagnóstico precoce e rastreamento. Conceitualmente, diagnóstico precoce é a identificação, o mais precocemente possível, do câncer de mama em indivíduos sintomáticos, enquanto rastreamento é a identificação do câncer de mama em indivíduos assintomáticos. O ambulatório é composto por uma equipe de; (01) mastologista; (01) técnico de enfermagem; (01) Serviço Social; (01) enfermeiro triando o fluxo e o acolhimento de porta de entrada, busca ativa, orientação da rede para os agendamentos na regulação de exames de histopatológico da mama, mamografias de diagnóstico, resultado de histopatológico, regulação para o serviço de referência de oncologia. Com o objetivo de oferecer suporte emocional às mulheres diagnosticadas com câncer de mama, incluímos (01) psicólogo para atendimento. Não possuímos demanda reprimida de mastologia, assim como segundo informações do COGA também não há fila de espera para realização de biópsias de mama, todas agendadas para Rio Imagem. As biópsias de mama no Hospital Municipal Naelma Monteiro, foram retomadas em maio de 2025, segundo gestão da atenção especializada.

Planejamento Reprodutivo - a atenção em saúde sexual e em saúde reprodutiva é uma das áreas de atuação prioritárias da Atenção Básica à saúde. Deve ser ofertada observando-se como princípio o respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Desenvolver esse trabalho não é tarefa simples, tendo em vista a alta complexidade que envolve o cuidado dos indivíduos e famílias inseridos em contextos diversos, onde é imprescindível realizar abordagens que considerem os aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais, entre outros (Cadernos de Atenção Básica -Saúde Sexual e Reprodutiva nº26-MS) Esta assistência tem por objetivo, abertura de processo para laqueadura tubária bilateral em

mulheres gestantes e não gestantes, colocação de DIU e retirada, avaliação de métodos contraceptivos oral, injetável e de barreira, cirurgia de Laqueadura e vasectomia respeitando todo processo conforme a Lei 9.263/1996 e atualizada Lei 14.443/2022. Quanto ao DIU, a inserção ocorre de forma lenta, uma vez que temos profissional, mas não dispomos de material em quantidade para zerar a fila, no momento há em torno de 80 mulheres em fila de espera. São realizados 02 procedimentos (Inserção DIU) por semana, respondendo ao quantitativo de instrumentais cirúrgicos disponíveis. Solicitação de compra realizada no primeiro trimestre de 2025. Quanto a realização de vasectomia, se encontra temporariamente inativo, visto ausência de urologistas no quadro funcional atual. Aguardamos a contratação de um profissional para retorno dos procedimentos. A abertura dos processos para vasectomia permanece ativo com a equipe multiprofissional. Existe demanda reprimida de aproximadamente 100 processos abertos. Equipe composta: (1) médico Ginecologista, (1) Assistente Social, (1) Psicólogo e (0) médico urologista.

Ambulatório de Ginecologia Geral e Cirúrgica: ambulatório com dois médicos ginecologistas, mulheres referenciadas das UBS, ESF e UPA / HMNM e Pronto Socorro. Esse ambulatório é realizado por 01 ginecologista geral e 01 ginecologista especializado que avalia as situações cirúrgicas e encaminha ao setor de regulação, via COGA. Ressalto que o profissional especializado em cirurgia ginecológica. As cirurgias ginecológicas são referenciadas para regulação via SISREG e aguardam vaga nos Hospitais do Estado do Rio de Janeiro.

Ambulatório de Atendimento ao Abortamento Legal: O Serviço de Referência da Mulher baseando-se no Código Penal, Decreto 2.848 de 1940:

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Assim como no ADPF (Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental) número 54, do Supremo Tribunal Federal (STF), que permite a interrupção da gravidez de fetos anencéfalos, ou seja, fetos que apresentam ausência parcial ou total do encéfalo e da calota craniana. A decisão do STF estabelece que essa interrupção não é considerada aborto, e a gestante tem liberdade para decidir se interrompe a gravidez após um laudo médico que ateste a anencefalia

Assim, o programa Saúde da Mulher, juntamente com a gestão, está em processo de capacitação e construção de um fluxo para as mulheres que decidam realizar aborto legal, a partir do acolhimento por equipe multiprofissional de mulheres encaminhadas pelos diversos serviços de saúde públicos ou privados, pelos dispositivos de garantia de direitos e/ou por demanda espontânea. Em caso de uma gravidez decorrente de violência sexual, a equipe multiprofissional deverá apresentar os direitos que a mulher tem e as possibilidades de condução para subsidiar sua decisão, que deverá ser apoiada e não julgada, considerando as alternativas legais: Interrupção gestacional prevista em lei; Manutenção da gestação para entrega em adoção, e; Manutenção da gestação para vinculação à família.

As propostas para ampliação e implementação de novas Políticas de Assistência para esta pasta e a vasta complexidade desses atendimentos, incluindo o enfrentamento de desafios diários para garantia de acesso qualificado e oportuno, requerendo gestão eficiente e em consonância as políticas vigentes. A insuficiência de profissionais com qualificação e dimensionamento adequado, com ênfase nas especialidades de ginecologia e obstétricas, incluindo médicos e enfermeiros obstetras é urgente e visa ampliar e qualificar o pré-natal de risco habitual e outras Políticas Públicas, tais como: atenção à mulher no climatério, saúde das mulheres negras, mulheres dos territórios rurais, mulheres LGBTQI+, moradoras de rua com maior vulnerabilidade álcool/droga. O Serviço de Referência em Saúde da Mulher desempenha papel fundamental na rede assistencial da região, mas enfrenta desafios estruturais e organizacionais que impactam diretamente na qualidade e integralidade do cuidado prestado. As principais fragilidades envolvem: Insuficiência de exames complementares no próprio serviço (imagem mamária com agilidade, ultrassons especializados, pactuação de biópsia que não seja relacionado à patologia cervical); Déficit de especialistas em áreas-chave (ginecologista especialista em climatério/menopausa, obstetra para o PNAR, infectologista, ginecologista geral em quantidade suficiente para suprir a necessidade); Fluxos frágeis com a rede hospitalar e atenção primária.; Necessidade de informatização e integração de sistemas. (Prontuário eletrônico); Aparelho telefônico fixo ou móvel no setor principalmente na realização de busca em pacientes com resultados de exames alterados como biópsia. Recomendações: ampliar a oferta de exames especializados no próprio serviço; reforçar a capacitação continuada das equipes em todas as linhas de cuidado; estabelecer fluxos regionais padronizados para encaminhamentos e contrarreferência; investir em ações de educação em saúde e ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo; promover maior integração com a atenção básica para qualificação do rastreamento e seguimento dos casos.

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Área Técnica de Atenção Integral à Saúde da Criança visa a redução da mortalidade infantil, a proteção à saúde e o compromisso com a promoção da qualidade de vida para a criança, por meio do planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, definindo as prioridades para a saúde da população infantil e estabelecendo interface com diversas políticas sociais e iniciativas da comunidade. Essa área técnica deve zelar pela implementação, apoio técnico e vigilâncias dos seguintes eixos de cuidado:

- Atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e ao recém-nascido;
- Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral;
- Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;

- Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade;
- Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Entre as ações prioritárias da Área Técnica da Saúde da Criança, ressaltamos a coordenação das ações voltadas às triagens neonatais, incluindo a triagem neonatal biológica (teste do pezinho), triagem neonatal auditiva e triagem neonatal ocular. As Triagens neonatais auditiva e ocular são realizadas mediante parceria com a atenção especializada, para a garantia da realização dos testes na Maternidade do Hospital Municipal Naelma Monteiro, antes da alta hospitalar do recém-nascido. A triagem neonatal biológica é realizada em parceria com a Divisão de Estratégia Saúde da Família (ESF), com expansão contínua das unidades de ESF que ofertam o teste.

A Área Técnica da Saúde da Criança realiza em conjunto com a rede Municipal e Estadual o encaminhamento dos casos alterados e monitora periodicamente as condutas e cuidados ofertados a estas crianças e seus familiares.

São enfatizadas as ações voltadas ao incentivo do aleitamento materno, efetivadas em parcerias com outros equipamentos da Rede Municipal de Saúde e intersetorialmente, com incentivo de ações, individuais e coletivas, no pré-natal, puericultura e nas Campanhas Nacionais, além de oferta contínua do Ambulatório de Aleitamento Materno e Introdução Alimentar, em funcionamento no Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (NASCA).

Ações voltadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são efetivadas pelas equipes da atenção primária, como o apoio técnico e monitoramento por essa área técnica. A expansão das equipes de ESF e da cobertura de atenção primária são essenciais na redução dos indicadores de morbimortalidade infantil do Município.

Além de coordenar as ações básicas para o desenvolvimento da saúde das crianças, dispõe de ambulatório de *Follow up*, que tem por finalidade o acompanhamento multiprofissional de bebês nascidos com baixo peso, prematuridade e com algumas patologias que ofereçam comprometimento do desenvolvimento nos primeiros meses de vida.

Visando um diagnóstico situacional que nos embasa na garantia da manutenção e ampliação das políticas públicas de saúde a crianças no contexto do Município de Rio das Ostras, priorizamos os aspectos relacionados abaixo:

- Qualificação e ampliação do espaço físico do Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (NASCA);
- Qualificação e ampliação das equipes multiprofissionais do NASCA, com atenção as especialidades médicas não ofertadas no Município e que não são reguladas para as Redes de maior complexidade;

- Ampliação da cobertura e das equipes de atenção primária, incluindo as equipes de multidisciplinares (E-multi);
- Qualificação das Redes de Atenção Psicossocial e de Cuidados às Pessoas com Deficiências (RCPD);
- Qualificação e ampliação das ações de triagem neonatal;
- Implantação da primeira semana de saúde integral mãe - bebê;
- Incentivo para a implantação de salas de apoio à amamentação nas unidades da atenção primária (Iniciativa Unidade de Saúde Amiga da Criança);
- Implantação do Serviço de Atenção e Vigilância a Anemia Falciforme e Toxoplasmose congênita;
- Implantação do serviço de Atenção à Saúde Ocular na Infância: objetivando oferecer orientações às equipes multiprofissionais, para o cuidado à saúde ocular da criança, abrangendo o Pré Natal, neonatal, até o final da infância.

O Núcleo de Atenção à Saúde do Adolescente – NASA – é um dos programas estabelecidos no Município, atendendo adolescentes munícipes desde outubro de 2005. O NASA foi criado em 2005 com o objetivo de promover a atenção integral à saúde dos adolescentes e de jovens dos 10 aos 19 anos, visando a promoção da saúde, a prevenção de agravantes e a redução da morbimortalidade.

Está fundamentado no reconhecimento dos adolescentes e jovens enquanto pessoas que necessitam de uma atenção especial às suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas, cognitivas e sociais. O NASA é composto por equipe multiprofissional composta por médico ginecologista obstetra, médico clínico e hebiatra, enfermeiro, nutricionista, psicólogo, assistente social; e tem como linhas prioritárias de ação o crescimento e desenvolvimento saudáveis, a promoção da saúde sexual e reprodutiva e a prevenção da violência e promoção da cultura de paz. Desde 2008 o programa oferece o serviço de pré-natal especializado, tornando-se uma referência para o atendimento neste segmento.

São objetivos do programa:

- Promover a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens, de 10 a 19 anos, visando à promoção de saúde, à prevenção de agravos e à redução da morbimortalidade.
- Desenvolver um ambulatório específico para adolescentes que ofereça atendimento integral à saúde biopsicossocial;
- Assegurar o atendimento integral aos adolescentes e jovens, vítimas ou autores de violência e a seus familiares, em especial nos casos de violência sexual e intrafamiliar;
- Contribuir para a redução da morbidade associada à gravidez na adolescência, com atenção especial à faixa etária de 10 a 15 anos de idade;
- Desenvolver ações que estimulem a participação juvenil na prevenção e promoção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.
- Qualificar o atendimento a adolescentes, de ambos os sexos, na rede do SUS.
- Garantir o acesso facilitado e acolhimento apropriado voltado às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e cuidados clínicos
- Articular a operacionalização de ações educativas, diferenciadas e sistemáticas que precedam a escolha e a dispensação de métodos contraceptivos, garantindo a escolha livre e informada.

- Articular com a Atenção Básica a garantia da captação precoce das adolescentes grávidas para as ações de pré-natal, incentivando a participação do parceiro.

Com base na análise atual das condições de trabalho e necessidade emergente de qualificar a atenção integral à saúde dos adolescentes baseada na Política Nacional, apresentamos as seguintes propostas relacionadas abaixo:

- *Aquisição de imóvel para implantação de Unidade de Saúde do Adolescente:*
- Adquirir e adequar um imóvel destinado exclusivamente ao atendimento de adolescentes, com estrutura física acolhedora, acessível e compatível com as necessidades do público juvenil.
- Garantir ambiente diferenciado, que favoreça o vínculo, a escuta qualificada e a abordagem integral, respeitando a confidencialidade e o protagonismo juvenil.
- *Implantação de equipe multiprofissional especializada em saúde do adolescente:*
- Composição mínima com médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, educador em saúde e outros profissionais conforme as necessidades locais.
- Formação continuada da equipe com ênfase na escuta sensível, abordagem centrada na pessoa e nas diretrizes do SUS para a saúde do adolescente.
- *Integração com a Rede de Atenção à Saúde e com outros setores:*
- Articulação com escolas, CRAS/CREAS, Conselho Tutelar e serviços de proteção social para abordagem intersetorial e resolutiva.
- Inclusão do serviço em fluxos de atenção a agravos prioritários, como automutilação, gravidez na adolescência, ISTs e violência.
- *Ampliação das ações educativas e de promoção de saúde:*
- Desenvolvimento de oficinas, rodas de conversa e grupos temáticos voltados aos interesses e demandas juvenis.
- Estímulo à participação juvenil na construção das ações por meio de escuta ativa e metodologias participativas.
- *Monitoramento e avaliação contínua dos indicadores de saúde do adolescente:*
- Implantação de sistema de monitoramento das ações e resultados, com base em dados do SISAB e outros sistemas de informação do SUS.
- Realização de pesquisas e inquéritos locais para conhecer os determinantes de saúde que impactam os adolescentes do município.

Meta Indicativa:

Implantar a nova unidade exclusiva até o final do segundo ano de vigência do plano (ano 2026), com cobertura estimada de % da população adolescente do município.

O NASCA na atualidade representa um importante dispositivo de garantia de direitos a população infanto juvenil, sendo referência para situações de vulnerabilidade psicossocial acionado pelas demais equipes da Rede Municipal de Saúde e por dispositivos intersetoriais como o Conselho tutelar, Centro de Referências em Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação. Porém, em 6 anos de funcionamento, passa por urgente necessidade de ampliação de espaço físico e recursos humanos.

Visando um diagnóstico situacional que nos embasa na garantia da manutenção e ampliação das políticas públicas de saúde a adolescentes no contexto do Município de Rio das Ostras, priorizamos os aspectos relacionados abaixo:

- Qualificação e ampliação do espaço físico do Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (NASCA);
- Qualificação e ampliação das equipes multiprofissionais do NASCA, com atenção as especialidades médicas não ofertadas no Município e que não são reguladas para as Redes de maior complexidade;
- Ampliação da cobertura e das equipes de atenção primária, incluindo as equipes de multidisciplinares (E-multi);
- Qualificação das Redes de Atenção Psicossocial e de Cuidados às Pessoas com Deficiências (RCPD);
- Educação permanente e incentivo às equipes de atenção primária para garantia de acesso e acompanhamento qualificado de adolescentes nos territórios de moradia.

SAÚDE DA PESSOA IDOSA

A Área Técnica da Saúde do Idoso constitui-se como uma das **estratégias de operacionalização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** (Portaria Nº 2528, de 19 de outubro de 2006). Destina-se a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, residentes do município de Rio das Ostras.

Tem por objetivo promover atenção integral e integrada à saúde do idoso, considerando seus aspectos físicos, psicológicos e sociais e integradas ao sistema de saúde, assistência social e outros setores. Contribuindo assim, para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de agravos, com medidas de manutenção e ampliação da autonomia e da independência dos indivíduos idosos. O Programa vincula-se a Unidades Básicas de Saúde/Estratégias de Saúde da Família a fim de descentralizar ações e ampliar sua área de abrangência.

Na Tabela abaixo, estão apresentados os dados referentes ao número de Unidades Básicas de Saúde contempladas pelas ações do Programa e o número de eventos de capacitação ofertados entre os anos de 2016 e 2025.

Ano	2016	2017	2018	2019	2025
Número de ESF/UBS contempladas pelas ações do Programa	3	3	5	8	7
Número de eventos de capacitação	Sem dados	1	1	5	0

Em 2016 e 2017, as ações do Programa Municipal de Saúde do Idoso abrangiam três Unidades de saúde - Âncora, Cidade Praiana e Operário. Em 2018, as ações passaram a abranger mais duas Unidades: Cláudio Ribeiro e Mar do Norte. Em 2019, foi iniciada a implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em 8 Unidades: Âncora, Cidade Praiana, Operário, Cláudio Ribeiro, Mar do Norte, Cantagalo, Rocha Leão e Clínica da Família. Também foi implementado o Ambulatório de Memória e Atenção ao Idoso (AMAI), destinado a idosos com comprometimento cognitivo leve. Em 2025 são identificadas as seguintes ações da Área Técnica de saúde do Idoso:

Suporte técnico especializado às equipes de saúde da família. Qualificação do cuidado à saúde da pessoa idosa na ESF através de eventos de educação permanente, reuniões de planejamento e discussão de casos;

Grupos de Saúde Intergeracionais Idosos com atividades coletivas sistemáticas de promoção da saúde, coordenada por equipe multiprofissional.

Atualmente 7 (sete) unidades da Atenção Primária que desenvolvem essas atividades: ESF Âncora, ESF Cantagalo, ESF Nilson Marins, ESF Operário, Centro de Saúde Extensão do Bosque, ESF Rocha Leão; ESF Mar do Norte;

Amai - Ambulatório de Memória e Atenção ao Idoso: serviço especializado de avaliação e acompanhamento de idosos com declínio cognitivo.

Sabemos que a população idosa tem crescido significativamente nos últimos anos no nosso município, (população total estimada em 2024: 168.099 habitantes, sendo 8.424 com 60-64 anos, 6.804 com 65-69 anos, 7.231 com 70-79 anos, 2.708 com 80+. Fonte: SEGEP/IBGE), devido ao aumento da expectativa de vida e à diminuição das taxas de natalidade.

Esse envelhecimento populacional traz desafios para o sistema de saúde, exigindo uma abordagem integral e humanizada.

No que se refere às necessidades identificadas podemos destacar:

- Falta de contratação de Médico Geriatra (temos apenas uma médica 10h semanais);
- Criação de um espaço de Convivência do Idoso com múltiplas oficinas e projeto esportivo;

- Ampliação da Atenção primária como Ordenadora e Coordenadora do cuidado: garantindo a continuidade das ações e longitudinalidade do cuidado;
- Implantação de uma ILPI municipal para suporte a idosos com vulnerabilidade;
- Realização de levantamento de saúde institucional: consultas, doenças prevalentes, perfil funcional e mental;
- Monitoramento de indicadores: coletar dados de frequência de mortalidade, internações hospitalares e comportamento (escala de depressão);
- Planejamento de capacitação permanente para equipe multiprofissional;
- Integração entre setores Saúde, Assistência social e Educação para políticas integradas;
- Envolvimento da família em atividades coletivas e rodas de conversa.

É necessário que o cuidado com a pessoa idosa venha garantir seus direitos, promovendo sua autonomia e integração e participação na sociedade, com atenção integral à saúde, com ênfase na promoção da saúde, na prevenção dos agravos, além de tratamento e reabilitação. Assim, garantindo respeito e dignidade.

SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) estrutura ações e estratégias para o atendimento do público masculino. O foco desta política é ampliar o acesso e o acolhimento de homens, em diferentes faixas etárias na APS, realizando uma mudança de paradigma, onde homens acessem os serviços de saúde, buscando promoção e prevenção e não apenas quando agravos já instalados ou em situações de urgência e emergência.

Essa política de saúde iniciou-se em 2009, disparada pelo Ministério da Saúde por meio da portaria GM/MS n.º 1944. Segundo o caderno de princípios e diretrizes da política integral da saúde dos homens (2009), muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

Em Rio das Ostras, a primeira iniciativa de implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem (PNAISH), ocorreu em 2013 com a “Saúde do Pescador” promovido pela Secretaria de Saúde, com apoio da Secretaria de Ambiente, Sustentabilidade, Agricultura e Pesca, o projeto oferecia atendimento em turno diferenciado, promovendo consultas de saúde, acompanhamento de exames e vacinação a população masculina e pescadores. A unidade de Boca da Barra, referência da iniciativa, ofertava atendimentos em turno diferenciado, das 16h às 20h, com consultas de saúde,

acompanhamento de exames e vacinação. A esses homens eram ofertados atendimentos de enfermagem, clínica-geral, dermatologia, odontologia, nutrição e fisioterapia.

Não encontramos registros precisos quanto ao término da iniciativa descrita, porém encontramos relatos dos ganhos em saúde alcançados por essa iniciativa à população masculina atingida, nos reafirmando a necessidade de ativação da Área Técnica de Saúde do Homem, como uma estratégia de garantia da efetivação da política, por meio do levantamento de diagnósticos territoriais, planejamentos, pactuações com as equipes de atenção primária e ações de educação permanente voltadas à sensibilização e implementação dessa política de acordo com as características e capacidade operativa locais.

Essa política, como todas as demais, possui forte alinhamento e consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Primária, devendo ser uma linha de cuidado trabalhada por todas as equipes deste contexto de cuidado. Dentro dos eixos a serem executados, destacamos:

- Acesso, acolhimento e identificação da necessidade de saúde da população masculina;
- Atendimento individual e coletivo realizado por equipes multiprofissionais;
- Cuidados para a saúde bucal;
- Pré-natal do parceiro;
- Planejamento Reprodutivo;
- Atualização do cartão de vacinação;
- Diagnóstico, tratamento e acompanhamento de infecções sexualmente transmissíveis;
- Controle do tabagismo;
- Prevenção de Acidentes e promoção de cultura de paz

Visando um diagnóstico situacional que nos embase na implantação da política de saúde do homem no contexto do Município de Rio das Ostras, priorizamos os aspectos relacionados abaixo:

- Implantação da área técnica de saúde do homem, com papel de planejamento, educação permanente e monitoramento de indicadores e ações;
- Ampliação da cobertura e das equipes de atenção primária, incluindo as equipes de multidisciplinares (E-multi);
- Qualificação das Redes de Atenção Psicossocial e de Cuidados as Pessoas com Deficiências (RCPD);

SAÚDE MENTAL

A atenção em Saúde Mental se dá atualmente com duas unidades de referência que funcionam como pólos de recepção da demanda e espaço de tratamento: Centro de Atenção Psicossocial de Rio das Ostras (*CAPS II*) e Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil Rui Ribeiro de Freitas (*CAPSi*). As urgências psiquiátricas são atendidas na Unidade de Pronto Atendimento (*UPA*) e no Pronto Socorro Municipal (*PS*) pela equipe clínica e também por médicos psiquiatras pareceristas todos os dias da semana em sistema de sobreaviso. Atualmente o município conta com quatro (04) ~~dois~~ leitos de Saúde Mental no Hospital Municipal Dra Naelma Monteiro para o atendimento às crises e/ou internações. Os munícipes que dão entrada na Unidade de Pronto Atendimento ou no Pronto Socorro com alguma questão referente à sua saúde mental ou drogas são referenciados, após a alta, para o *CAPS II*, *CAPSi* (*pacientes com transtornos graves e persistentes*) e para o Ambulatório de Saúde Mental, que conta com equipes de referência nas áreas de álcool e outras drogas, crianças e adolescentes e adultos e idosos. Em 2016, foi inaugurada a primeira Residência Terapêutica, e em 2023 o serviço foi ampliado com a oferta de outra Residência Terapêutica, permitindo o egresso de munícipes institucionalizados, sendo que atualmente temos 12 (*doze*) moradores no total.

Destaca-se que o Ambulatório de Saúde Mental passou a existir, fora do espaço do Centro de Reabilitação, desde o dia 17 de julho de 2018. Composto por médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, e outros profissionais que atuam no tratamento de pacientes que apresentam transtornos mentais. A unidade prestar atendimento integrado e multiprofissional, por meio de consultas previamente agendadas, ampliando o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a Atenção Básica e os Centros de Atenção Psicossocial (*CAPS II* e *CAPSi*).

CONTROLE DO TABAGISMO

Dentre as dependências químicas, são ofertadas ações de controle do tabagismo, que visam motivar fumantes a deixar de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina. O programa atualmente funciona durante o período da manhã e da tarde na Secretaria de Saúde e no período noturno, os atendimentos ocorrem no Ambulatório de Saúde Mental, onde são realizados atendimentos em grupos ou individuais dos pacientes que trabalham durante o dia e necessitam realizar

seu tratamento no período da noite. No ambulatório também são realizados os atendimentos dos pacientes que necessitam de consulta médica, sendo referenciados para o psiquiatra da equipe da dependência química.

O tratamento dos pacientes é realizado em sessões periódicas, estruturadas, embasadas na terapia cognitivo-comportamental, realizada por profissionais treinados. O ciclo de duração do tratamento é de 1 ano. Todos os funcionários precisam ter capacitação em tratamento do tabagismo para atuarem no programa. Somente médicos e enfermeiros podem prescrever o tratamento medicamentoso. O médico prescreve Bupropiona e Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) e os enfermeiros prescrevem somente a TRN, por meio de adesivos, gomas e pastilhas de nicotina. Todos esses insumos são recebidos da SES, sendo necessário o envio de carro ao Rio de Janeiro ou Niterói de forma periódica para receber esses insumos e cartilhas que são usadas para esclarecimentos e na prevenção.

O programa está em processo de descentralização com educação permanente de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da APS. Esses profissionais são capazes de ofertar atendimento com a abordagem breve e mínima para tratar o tabagismo, contudo se faz necessário o aprofundamento do vínculo com as ESFs para que também seja realizada a oferta do tratamento intensivo ao tabagista, ocorrendo assim descentralização de toda oferta do tratamento. Também temos a necessidade da realização de capacitação para os médicos, que são os únicos que podem prescrever a bupropiona, sendo a presença desses profissionais também essencial para o tratamento dos pacientes tabagistas.

Não temos fila de espera, os atendimentos são realizados com agendamento, devido à necessidade da avaliação clínica, para definição do tipo de abordagem e tratamento. A possibilidade de agendamento de transporte é necessária para levar a equipe em ações realizadas em escolas, postos, empresas e em reuniões fora do município, bem como para trazer insumos da SES que chegam da capital. Temos uma linha telefônica que é de grande importância para o acompanhamento do tratamento dos pacientes do programa que está com defeito. A sala atual onde realizamos os trabalhos técnicos do programa e os atendimentos individuais dos pacientes é extremamente pequena, escura e não possui ventilação. Assim, faz-se necessária uma melhor estrutura para a funcionalidade do programa.

De forma geral, o planejamento macro para o próximo ciclo 2026-2029 é conseguir avançar quanto à profundidade e à proporção da descentralização do atendimento, alcançando 100% das ESF até 2029. Além de continuar realizando ações de conscientização e prevenção ao uso dos produtos de tabaco, com ações em escolas, empresas e unidades de saúde, como foi feito no ano anterior.

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA

Em 2016 teve início o processo para a implantação do Núcleo de Atenção às Violências (NAVI) pela Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de acompanhar, de forma sistemática, as ações para a prevenção e atenção às situações de violência interpessoal/autoprovocada no município, a partir da necessidade de traçar um diagnóstico situacional da violência contra a criança, adolescente e de gênero, foi constituída a Rede Intersetorial de Enfrentamento à Violência. Da Rede participam, além dos componentes do NAVI, representantes da SEMBES (CRAS, CREAS), Conselho Tutelar, UFF, Movimento Social Chega de Estupros, Tribunal de Justiça e SEMED. Este grupo de trabalho apresentou retração de sua composição, porém com interesse da gestão de manutenção, expansão e formalização dele.

O NAVI, atualmente, conta com uma assistente social 20h e 8h da carga horária de outra assistente social, que recebem e qualificam as fichas de notificação de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação¹ (SINAN), preenchidas pelos profissionais da rede municipal de saúde; efetuam a busca ativa dos casos de tentativas de suicídio, automutilação, violência sexual, casos de violência física grave, gestantes, idosos e crianças e adolescentes, estes últimos encaminhamos cópia da ficha para os dispositivos de garantia de direitos, ou seja, Conselho Tutelar e, nos casos dos idosos, para o CREAS, por contato telefônico e/ou mensagens via aplicativo, ou ainda por solicitação de busca pelos ACS dos territórios cobertos pela ESF, das pessoas vítimas de violência, com o intuito de orientar, informar sobre os serviços públicos existentes que atendem vítimas de violência, para que essas pessoas sejam inseridas e assistidas por esses serviços. Realizam orientação para os profissionais quanto ao preenchimento da ficha e dos casos que precisam ser notificados. Participação em reunião com as equipes multiprofissionais de diversos programas de saúde, assim como, de outras secretarias municipais.

A violência é um problema social e de saúde pública, por ser uma das causas externas que provocam agravos na saúde de milhares de pessoas em todo o mundo.

O Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (OMS, 2002) define a violência como:

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

Dessa forma, inúmeros estudos apontam que os danos físicos e psicológicos causados nas vítimas de violência também possuem alto custo para os sistemas públicos de saúde, por, em muitos dos casos, deixar sequelas que precisam de assistência dos serviços de saúde a longo prazo.

Nesse sentido, a prevenção das violências requer aplicação das políticas sociais na elaboração de legislação específica e no desenvolvimento de instrumentos voltados à

prevenção, ao tratamento e à reabilitação dos atingidos, o que pressupõe a identificação de grupos e fatores de riscos.

A vigilância é um importante instrumento para embasar estratégias de prevenção e controle dos efeitos das violências na saúde das pessoas, por serem ações simples e de baixo custo para serem realizadas.

A saúde é um campo privilegiado para obter informações sobre a magnitude da violência, seja através da Vigilância Epidemiológica com dados quantitativos, como por acolher e tratar as vítimas pelas equipes multiprofissionais podendo produzir dados qualitativos, assim, tendo a possibilidade de aprimorar a qualidade das informações sobre o tema.

No desenvolvimento de trabalho no Núcleo de Atenção às Violências de Rio das Ostras foi verificado que recentemente houve um aumento do número de fichas de notificação de violência preenchidas pelos diversos profissionais da rede de saúde.

Esse dado pode indicar que os profissionais de saúde estão mais conscientes sobre a necessidade da notificação compulsória dos casos de violência ou pode expressar que os índices de violência têm aumentado na cidade.

No levantamento realizado em março de 2021 foi identificado que o NAVI recebeu o seguinte quantitativo de fichas de notificação de violência interpessoal e autoprovocada nos anos de 2018 a 2020, de acordo com a Tabela 2:

Quantitativo de fichas de violência interpessoal e autoprovocada recebida pelo NAVI de 2018 a 2020

Segmento populacional	2018	2019	2020
Mulheres	74	115	302
Homens	07	28	79
Adolescentes	63	70	118
Crianças	63	85	56
Idosos	10	13	13
Total de fichas recebidas	217	311	568

Dessa forma, os dados expressos na Tabela 1 demonstram que em todos os segmentos populacionais houve o aumento do número de notificações nos últimos anos e somente o quantitativo de crianças notificadas houve um decréscimo de 2019 para 2020. O quantitativo total de fichas recebidas pelo NAVI de 2018 para 2020 apresentou um aumento de 261%.

Esses dados chamam a atenção para o aumento da notificação da violência contra as mulheres, que de 2018 para 2019 aumentou 155% e de 2019 para 2020 aumentou 262%. O quantitativo de adolescentes e homens notificados também sofreu um acréscimo considerável no período referido.

Nesse sentido, o aumento do quantitativo das notificações de violência contra os diversos segmentos populacionais na região, pode indicar que as medidas de prevenção e enfrentamento às violências no município têm se apresentado insuficientes ou ineficazes. Isso expressa a necessidade da implantação do NAVI enquanto um setor da saúde para promover ações que visem conhecer, monitorar e assistir as situações de violências notificadas no município. A partir do levantamento dos dados sobre morbimortalidade por violências, identificadas nas fichas do SINAN, será possível identificar subsídios para a elaboração de políticas públicas de atenção e prevenção das violências, além de contribuir para fortalecer a rede intersetorial de atendimento às vítimas de violência.

O NAVI terá como outras atribuições:

- Promover capacitações sobre o preenchimento da ficha de notificação de violência SINAN para os profissionais da rede municipal de saúde, em parceria com o setor epidemiologia
- Efetivar atividades de cunho educativo sobre violência em parceria com a Secretaria Municipal de Comunicação Social e outras Secretarias Municipais
- Planejar iniciativas de prevenção da violência em conjunto com os diversos Programas de Saúde
- Promover a descentralização do uso da ficha de notificação de violência para outros setores de atendimento à população (educação, assistência social entre outros)
- Implantar do NIAC - Núcleo Integrado de Atendimento à Criança e ao Adolescente

¹ O Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) prevê que nas unidades públicas e privadas de saúde devem ser notificados os casos suspeitos ou confirmados de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, trabalho ilegal, violência homofóbicas contra mulheres e homens de todas as idades. Em caso de violência comunitária deverão ser notificados casos envolvendo mulheres, crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígena e população LGBTQIAPN+.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A prevenção, a recuperação e o controle dos distúrbios nutricionais e patologias associadas à alimentação e nutrição são organizadas pela Área Técnica de Alimentação e Nutrição (ATAN). A atenção se dá em atendimento ambulatorial nas diversas faixas etárias; prevenção e promoção da saúde através da educação alimentar e nutricional; orientação sobre alimentação complementar da criança a partir dos 06 meses de vida; orientação sobre o cuidado alimentar e nutricional da gestação à criança pequena; fornecimento de fórmulas infantis e suplementos alimentares; ambulatório de aleitamento materno e atuação em parceria com outros Programas de Saúde do Município no cuidado na alimentação e nutrição, de forma a contribuir para a segurança alimentar e nutricional dos munícipes. A ATAN atua também no Programa Bolsa Família, acompanhando os beneficiários através das condicionalidades de saúde, sobretudo, o estado nutricional.

CONTROLE DA TUBERCULOSE E DA HANSENÍASE

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) iniciou suas ações no município de Rio das Ostras no ano de 1982, com a implantação do Centro de Saúde de Rio das Ostras pela antiga Fundação SESP, hoje municipalizado e denominado Centro de Saúde Extensão do Bosque, é nesta unidade que o PMCT atua de forma centralizada com dispensação de medicação para o tratamento da tuberculose ativa e da infecção latente da tuberculose.

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e representa um sério problema de saúde pública no Brasil, onde os fatores sociais como a pobreza, moradia precária, desnutrição, coinfeção por HIV e outros corroboram para o aumento do número de casos e a persistência da doença.

Em janeiro de 2025, Rio das Ostras foi inserido, pela Gerência Estadual de Tuberculose e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no “Plano Estadual de Fortalecimento das Ações de Controle e Eliminação da Tuberculose” como município prioritário por concentrar um número elevado de casos. O Plano contempla ações de apoio técnico e logístico, expansão de rede laboratorial do estado, implementação da rotina de vigilância dos sistemas de informação da tuberculose, organização dos fluxos na linha de cuidado para o manejo clínico da doença, articulação com a rede de assistência social, carteira de gratuidade do transporte público municipal para portadores de patologias crônicas e segurança alimentar através do auxílio alimentação estadual em execução e, elaboração/implantação do auxílio alimentação municipal através de repasse fundo a fundo em substituição ao estadual e ainda, o alinhamento estratégico junto à gestão municipal com monitoramento periódico de planos de ação.

Desde 2021, Rio das Ostras vem apresentando uma linha crescente em número de casos de tuberculose registrados no SINAN, tendo seu ápice em 2023, com 132 casos notificados e uma pequena queda no ano de 2024 com o registro de 124 casos, correspondendo a uma incidência de 65,2 casos novos por 100 mil habitantes em 2023 e 51,8 casos novos por 100 mil habitantes em 2024.

Em 2024 foram notificados 02 casos de Tuberculose Multidrogas Resistente (TBDR) que se encontram em tratamento compartilhado no ambulatório do Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (IETAP) e PMCT e, 04 casos em tratamento com Esquema Especial (sitetb).

Em relação ao número de óbitos, foram registrados o total de 9, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 5,8 óbitos por 100 mil habitantes. O percentual de casos testados para HIV atingiu uma taxa de 91,4%, resultando em 17,6% de coinfeção de TB/HIV e, do total de 84 contatos registrados, 60,7% foram avaliados.

Para a taxa de abandono utilizamos como referência o ano de 2023 (2024 encerrará em outubro próximo) sendo registrado então 30,5% de interrupção de tratamento e 59,3% de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

No que se refere ao enfrentamento da tuberculose, Rio das Ostras apresenta desafios importantes que exigem além de ações coordenadas e intersetoriais, apoio da gestão de forma a garantir a ampliação do acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento de qualidade até a alta por cura, ampliação da cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e melhorar a articulação em relação as atribuições da Atenção Primária em Saúde (APS) em relação à doença, capacitação de profissionais médicos e enfermeiros no diagnóstico, manejo clínico da tuberculose e ILTB na APS, garantia de acesso a políticas sociais como a garantia da gratuidade no transporte público municipal (90 dias para entrega da carteira de gratuidade – metade do tempo de tratamento da tuberculose que é de 6 meses), fornecimento de insumos em quantidade suficiente como frasco para coleta de escarro, máscara cirúrgica, lâmina, kit coloração de Ziehl-Neelsen, prioridade de acesso ao exame de imagem (Rx de tórax e tomografia computadorizada) com laudo em tempo hábil (atualmente entre 10 a 15 dias), redução no prazo de entrega dos resultados de exames laboratoriais (atualmente entre 15 a 20 dias), Equipamentos de Proteção Individual (EPI) certificado pelo INMETRO, linha telefônica inoperante, adequação/ampliação do espaço físico, substituição do mobiliário desgastado pelo tempo e aquisição em quantidade suficiente em relação ao número de profissionais, ausência de impressora/copiadora, necessidade de contratação de profissional médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, assistente social, administrativo e farmacêutico exclusivo para o programa. Ressaltamos que o PMCT se encontra desde novembro/24 com apenas 01 médica infectologista para todos os casos de investigação de sintomáticos respiratórios, diagnóstico e tratamento da tuberculose e, da infecção latente da tuberculose seja por contato direto com caso confirmado de tuberculose seja por indicação de terapia imunossupressora pela dermatologia, reumatologia, oftalmologia, nefrologia, proctologia, transplante de órgãos sólidos, entre outros.

Diante de tantos desafios cabe ressaltar o empenho da equipe multiprofissional do PMCT no acolhimento/atendimento ao usuário desde a suspeita de tuberculose através da avaliação dos sintomáticos respiratórios, solicitação de exames, diagnóstico, notificação, cadastro para recebimento do cartão estadual de auxílio alimentação (concedido 149 cartões) e monitoramento dos mesmos, tratamento (dispensa de medicação), encaminhamentos e alta por cura, sendo realizados no ano de 2024 o total de 20.889 atendimentos/procedimentos conforme a tabela a seguir.

Atendimentos realizados no PMCT no ano de 2024

ATENDIMENTOS TUBERCULOSE 2024	
PROCEDIMENTO	TOTAL/ANO
Consulta Médica Infectologista (TB)	1.544
Consulta de Enfermagem	2.827
Consulta de Enfermagem com Identificação CN de TB	26
Escuta Inicial/Orientação (Enfermeiro)	3.058
Escuta Inicial/Orientação (Auxiliar de Enfermagem)	955
Escuta Inicial/Orientação (Técnico em Enfermagem)	3.947
Escuta Inicial/Orientação (A. Social)	177
Dispensa de Medicação (TB)	1474
Atendimento Social (A. Social)	327
Busca Ativa (Enfermeiro)	812
Busca Ativa (Auxiliar de Enfermagem)	182
Busca Ativa (Técnico em Enfermagem)	650
Busca Ativa (A. Social)	322
Peso	1.768
Aferição de Pressão Arterial	1.119
Sintomáticos Respiratórios (SR)	184
Nº de Exames de BAAR (SR + controle de tratamento)	845
Inoculação de Prova Tuberculínica	336
Leitura de Prova Tuberculínica	336
TOTAL/MÊS	20.889

PROGRAMA MUNICIPAL DE CONTROLE DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de notificação compulsória, causada pelo *Mycobacterium leprae*, também conhecido como Bacilo de Hansen. Atinge pele e nervos e causa sérias incapacidades físicas e sociais quanto mais tardio for seu diagnóstico e tratamento. É de elevada relevância em saúde pública e exige constante vigilância, diagnóstico precoce e acompanhamento adequado.

O início do Programa de Hanseníase de Rio das Ostras, coincide com o início do Programa Nacional de controle e eliminação da Hanseníase e outras Dermatoses de interesse sanitário, que foi criado em 26 de julho de 2000. O PCH está inserido, juntamente ao PCTB, no Centro de Saúde Extensão do Bosque, onde atua de forma centralizada com dispensação de medicação e atendimento multidisciplinar. Em Rio das Ostras, o PCH é implementado através de serviços de saúde, com focos em ações de busca ativa, identificação precoce, dose supervisionada, avaliação de contatos e educação em saúde.

O presente diagnóstico é baseado em dados de notificação de casos de hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2022-2024. Em 2022, tivemos 4 casos novos, sendo 2 com grau de incapacidade Paucibacilar (PB), sendo 1 com grau de incapacidade grau I e outro com grau de incapacidade grau II. Dois

com grau de incapacidade Multibacilar (MP), sendo 1 com grau de incapacidade grau I e 1 com grau de incapacidade grau II. Todos avaliados e com percentual de cura de 100%.

Em 2023, 1 caso novo com grau de incapacidade grau 0 Paucbacilar (PB), avaliado e com cura de 100%. Em 2024, 3 casos novos com grau de incapacidade Multibacilar (PB), sendo 1 ignorado em relação ao grau de incapacidade, 1 com grau de incapacidade grau I, e 1 com grau de incapacidade grau II. Avaliados e com percentual de cura de 100%.

No que se refere ao enfrentamento da Hanseníase no Município de Rio das Ostras, evidenciamos alguns desafios que independem das ações da Coordenação e que necessita do apoio da gestão de forma a garantir o acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento de qualidade até a alta por cura. Dentre eles a expansão da Estratégia de Saúde da Família facilitando a integração efetiva do PCH na Atenção Básica e ESF, melhorando a articulação em relação às atribuições desses profissionais da Atenção Primária (APS), em relação a doença facilitando assim, o diagnóstico e o manejo clínico da Hanseníase através de capacitação de médicos e enfermeiros.

Em relação ao espaço físico, dividimos com a Equipe do PCTB, onde é necessário a ampliação e ou adequação. E é necessário também, um espaço apropriado para o atendimento de fisioterapia para o acompanhamento dos pacientes que possuem incapacidades físicas e necessitam de reabilitação. Além de equipamentos e materiais de apoio para as atividades. A linha telefônica encontra-se inoperante, e há ainda o desgaste do mobiliário e a necessidade de novos compatíveis com o número de profissionais. Além da falta de computador, impressora/copiadora.

Sobre as propostas a serem realizadas está a necessidade, da contratação de profissional médico, histopatologista de biópsia de pele, equipe de enfermagem, assistente social e administrativo exclusivo para o programa;

- Capacitação periódica dos profissionais de saúde;
- Fortalecimento das ações de busca ativa de casos e vigilância de contatos por parte da APS;
- Ampliação das ações de educação em saúde para a comunidade, visando reduzir o estigma;
- Integração de forma efetiva do programa de hanseníase na Atenção primária.

Diante de tantos desafios, vale ressaltar o comprometimento de toda a Equipe Multidisciplinar no acolhimento, diagnóstico e acompanhamento do usuário. E ainda a parceria com o laboratório do Município com a Capacitação de um técnico multiplicador em Pesquisa de Baar na linfa facilitando um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

O diagnóstico situacional realizado permitiu identificar os principais desafios enfrentados no enfrentamento da hanseníase no município de Rio das Ostras. A partir das recomendações propostas, espera-se contribuir para a qualificação de vigilância, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, visando a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública.

CONTROLE DA HIPERTENSÃO E DIABETES

No grupo das doenças e agravos não transmissíveis - DANT, a diabetes e a hipertensão são as doenças crônicas de maior expressão epidemiológica, sendo sua atenção organizada de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde é realizada em todas as unidades básicas de saúde; tendo as referências especializadas em oftalmologia, endocrinologia, cardiologia, nutrição fisioterapia e vascular nos Centros de Saúde.

Em 2019 ocorreu uma reestruturação e descentralização das atividades para todas as unidades básicas de saúde. Com o apoio do NASF, que está em processo de construção, o Grupo HiperDia foi expandindo para ESF. Deixando de ser centralizado no Centro de Saúde Extensão do Bosque.

Em 2025, a equipe foi ampliada, fortalecendo e matriciando grupos multigeracionais, na ESF Operário, ESF Âncora, ESF Cantagalo, ESF Mar do Norte e ESF Rocha Leão e Centro de Saúde Extensão do Bosque e iniciando na ESF Nilson Marins.

O serviço de cuidado com lesões dérmicas foi ampliado para todos os postos de saúde. Nos casos de comprometimento vascular, é feito um encaminhamento para os Centros de Saúde, onde temos uma enfermeira de referência que faz a avaliação dos casos individuais e orienta em relação a alta médica e retorno ao seu território.

Para maior controle dos pacientes diabéticos com glicemia descontrolada a educação em saúde sobre a insulina: armazenamento e administração são realizados após atendimento do endocrinologista; por isso, a Oficina da Insulina foi mantida na unidade de atendimento do Centro de Saúde Extensão do Bosque.

A avaliação do pé diabético é realizada no Centro de Saúde Extensão do Bosque por uma equipe com: Enfermeira, fisioterapeuta e um técnico de enfermagem.

Detecta-se que nos anos de 2016, 2017 e 2018 ocorreu um aumento no número de óbitos por diabetes e por doenças do Aparelho circulatório, o que está associado ao aumento populacional na cidade de Rio das Ostras e ao processo de urbanização com os fatores: obesidade, sedentarismo e comorbidades.

Nos últimos anos, ficou evidenciado, que as sequelas do descontrole das DANT, o aumento de casos de usuários com amputações em pé diabéticos e sequelas de AVC, se fazendo necessário um local de referência para cuidados com lesões crônicas, sendo fundamental a ampliação do ambulatório de tratamento de lesões dérmicas.

CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS/HEPATITES VIRAIS

As políticas públicas relacionadas ao HIV/AIDS tiveram seu auge na década de 90 através da mobilização de diversas parcelas da sociedade, ONGs, instituições religiosas e profissionais de saúde. Um importante ganho em 1996 foi a Lei nº 9313 que assegurou acesso universal e gratuito aos antirretrovirais (ARV). Durante esse longo caminho de luta e construção da Política Nacional de Aids, se incorporaram às ISTs e as Hepatites Virais.

O principal pilar de sustentação do programa Brasileiro de IST/HIV/AIDS Hepatites Virais é o SUS. A luta contra a AIDS foi concebida no SUS e chamou, desde o início, para si os princípios da universalidade e equidade do Sistema Nacional de Saúde.

Respeitando as particularidades das realidades locais e a capacidade instalada dos serviços disponíveis, vários documentos surgiram como norteadores da assistência prestada às pessoas vivendo com IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais. Entre eles está a Portaria conjunta nº1 de 2013⁶. Segundo a mesma, os Programas de Atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, Vírus da Imunodeficiência Humana, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Hepatites Virais (IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais) são compostos pelos seguintes serviços:

I - Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): serviços de saúde que realizam ações de testagem e prevenção das IST, HIV, Aids e Hepatites virais, destinadas, prioritariamente, a segmentos populacionais considerados em situação de maior vulnerabilidade e à população em geral;

Além do CTA, realizam a Testagem Rápida e ações de prevenção das IST/HIV/AIDS/Hepatites Virais em todas as Unidades de Saúde Municipais. O tratamento das ISTs também acontece de forma descentralizada nas unidades de saúde.

II - Serviço de Atenção Especializada (SAE): unidade ambulatorial voltada a atenção integral às pessoas com IST/HIV/Aids, acompanhamento de vítimas de violência sexual, vítimas de acidente com material biológico, pessoas em acompanhamento de PEP (Profilaxia Pós-Exposição ao HIV) após exposição sexual consentida e Profilaxia Pré- Exposição ao HIV (PREP);

Ressaltamos que o primeiro atendimento às vítimas de Violência sexual (VVS) no município acontece no Hospital Municipal Naelma Monteiro e o primeiro atendimento às vítimas de acidente com material biológico e profilaxia pós exposição sexual consentida acontecem na UPA e Pronto Socorro Municipal de Rio das Ostras.

III - Centro de Referência e Treinamento (CRT): unidade de referência na atenção integral às pessoas com IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, na multiplicação dos conhecimentos, informações técnicas, capacitação das equipes de saúde e assistência em diversas subespecialidades composta por equipe multiprofissional expandida;

IV - Assistência Domiciliar Terapêutica em Aids (ADT): assistência multiprofissional prestada às pessoas com HIV/Aids, em nível domiciliar, englobando desde atendimento de curta duração, semelhante ao nível ambulatorial até a assistência voltada a pacientes que necessitam de atenção constante e de cuidados específicos de baixa complexidade ou em caráter paliativo, com características de média duração e programação eletiva; e

V - Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM): estabelecimento integrante de serviços de saúde públicos que realizam ações voltadas para a assistência farmacêutica, inclusive dispensação de medicamentos antirretrovirais para o atendimento dos usuários sob terapia antirretroviral (TARV), sem prejuízo à dispensação de outros medicamentos, como aqueles para infecções oportunistas e efeitos adversos aos antirretrovirais (ARV), ou produtos estratégicos para as IST/Aids, tais como os insumos de prevenção (preservativos interno e externo, gel lubrificante e ~~co~~kit para redução de danos).

No presente momento, estão em funcionamento no município, o CTA, SAE, CRT e UDM. O CTA/SAE/CRT, entretanto, funcionam no mesmo espaço físico e contam com uma única equipe que se reveza no desenvolvimento das ações. A UDM funciona inserida na Farmácia Municipal, onde compartilhamos profissionais com outros serviços. Este fato, nos traz vários complicadores e também gera insatisfação e reclamações dos usuários. Assim sendo, temos como solicitação da equipe técnica e também do Conselho Gestor do SAE que este serviço possa ser incorporado ao SAE/CTA. Assim como o serviço de laboratório.

O Programa Municipal hoje conta com um espaço físico inadequado para suprir as demandas dos usuários, visto que contamos somente com 4 consultórios para atendimento, uma recepção improvisada e ainda compartilhamos o espaço com uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Programa Municipal de Ostromizados. Além disso, contamos com a fragmentação dos serviços oferecidos pois a UDM e o laboratório de referência funcionam em unidades separadas e distantes entre si.

Tal situação aumenta a exposição, favorecendo a quebra do sigilo do diagnóstico garantido pela lei nº 14.289/2022. Toda essa situação, favorece a descontinuidade do tratamento e, conseqüentemente o aumento na transmissão do HIV, aumento no número de casos de aids, aumento da taxa de óbitos por aids. Por tudo o que foi exposto, essa situação deve ser tratada com a máxima urgência e solucionada o mais brevemente possível.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), são ações de cuidados transversais realizadas na Atenção Básica, na Média e Alta Complexidade, através de recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no

desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

As indicações são embasadas no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social, e possuem ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC).

A PNPIC no Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de normativas e diretrizes que visam incorporar e implementar as práticas integrativas e complementares (PICS) no SUS. A política baseia-se na perspectiva da prevenção de agravos e promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção primária para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

A PNPIC, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, contemplou, inicialmente, diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da homeopatia, da medicina tradicional chinesa/acupuntura, de plantas medicinais e fitoterapia, além de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia.

Nos anos de 2017 e 2018, a política foi ampliada em 24 novas práticas com a publicação das portarias GM nº 849/2017 e GM nº 702/2018: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

O total de 29 práticas contribuem para a ampliação das abordagens de cuidado e das possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo uma maior integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde foram implementadas no município de Rio das Ostras, através do projeto “PICS ao Alcance de Todos”, desenvolvido pelo Departamento de Programas de Saúde, com aprovação do Conselho Municipal de Saúde, conforme Resolução nº 02, de 27 de outubro de 2020, sendo a mesma homologada pela Secretária Municipal de Saúde.

Os atendimentos iniciaram de forma virtual no início de 2021, sendo ofertadas: automassagem e auto alongamento, homeopatia, terapia floral, dança sênior, reiki e shantala,

No exercício 2022, o projeto expandiu sua atuação, sendo implementada a prática virtual de cura prânica, assim como as práticas de auriculoterapia e acupuntura, no modo presencial.

Iniciamos em 2024 implementando a prática on-line de meditação e constelação familiar e arteterapia presencial.

No ano atual, 2025, expandimos para a prática presencial de reiki, meditação, auto alongamento e automassagem, tanto na atenção básica, como na especializada e no

atendimento de profissionais de saúde com auriculoterapia, nesse ano foi elaborado e divulgado o Guia de Meditação e de Automassagem. Atualmente oferecemos as seguintes práticas:

Auriculoterapia - Ofertada para os usuários programas Idoso/hiperdia, GAE, Ostomia, SAE e PICS; Nas ESFS de Nova Cidade e Nilson Marins; Na semusa para os Servidores; Será implementada em 2025 no CERE, Ambulatório de Lesões Dérmicas, Centro de Saúde e ESF Âncora.

Acupuntura - Ofertada para os usuários dos Programas GAE, Ostomia, SAE e PICS; ESF Nilson Marins, Nova Cidade e Ambulatório de Saúde Mental.

Arteterapia – Mandala;

Automassagem e Auto alongamento - Realizamos no formato on-line e presencial. Iniciamos em 2025 na atenção especializada, Centro de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho, Equipes de ESF, programas da atenção básica, como tabagismo, grupo de apoio ao emagrecimento (GAE), saúde da pessoa idosa e linha de cuidado da pessoa com hipertensão e diabetes mellitus.

Cura Prânica- Oferecida no modo on-line.

Dança Sênior/Dança Circular - Realizamos atendimentos em grupo no modo on-line.

Homeopatia/Terapia Floral/Fitoterapia/Constelação Familiar - Os atendimentos são realizados on-line.

Reiki/Meditação - Realizados on-line. No modo presencial ofertamos na ESF Nilson Marins, CAPSI, CERE e Grupo Hiperdia/Idoso.

SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, consolida-se como uma política intersetorial estratégica entre a Saúde e a Educação, visando o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública. O Município^[FBP1] de Rio das Ostras mantém uma trajetória de adesão contínua ao programa: no biênio 2023/2024, a pactuação contemplou 15 unidades escolares.

Para o ciclo atual (2025/2026), o município formalizou sua adesão em 19 de fevereiro de 2025, por meio do Termo de Compromisso Municipal nº 033045238775. Houve uma ampliação da cobertura para 17 escolas, abrangendo desde a creche até a Educação de Jovens e Adultos (EJA) totalizando 5.949 estudantes beneficiados com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.

A execução segue as diretrizes da Portaria Interministerial nº 1.055/2017, pautada na descentralização, intersetorialidade e integração entre as equipes da Atenção Primária (Saúde da Família, Saúde Bucal e Multidisciplinar) e da Educação Básica. Para este biênio, dentre todos os temas, as temáticas prioritárias definidas para este novo ciclo (2025/2026) são:

1. Prevenção da violência e promoção da cultura da paz.
2. Verificação da situação vacinal.
3. Saúde sexual e reprodutiva.
4. Alimentação saudável e prevenção da obesidade.
5. Saúde Mental.

Os temas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos são:

- Saúde Ambiental (incluindo Dengue, entre outras).
- Promoção da atividade física.
- Alimentação saudável e prevenção da obesidade.
- Promoção da cultura de paz e direitos humanos.
- Prevenção das violências e dos acidentes.
- Prevenção de doenças negligenciadas.
- Verificação da situação vacinal (incluindo Campanha de Vacinação nas Escolas).
- Saúde sexual e reprodutiva.
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas.
- Saúde bucal.
- Saúde auditiva.
- Saúde ocular.
- Prevenção à Covid-19.
- Saúde Mental.

Durante o exercício de 2025, primeiro ano do ciclo 2025/2026, o Programa Saúde na Escola (PSE) no município de Rio das Ostras avançou na execução de ações prioritárias, demonstrando a efetiva intersetorialidade entre Saúde e Educação. As equipes concentraram esforços na ampliação da cobertura vacinal, realizando campanhas extramuros (Influenza e Multivacinação, incluindo HPV) diretamente nas unidades escolares no segundo semestre. Paralelamente, houve uma intensa agenda de Saúde Bucal, aos estudantes com distribuição de kits e fluoroterapia. Em linha com os temas pactuados, foram realizadas oficinas e palestras sobre Alimentação Saudável e prevenção da obesidade, Saúde Sexual e Reprodutiva (com foco na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e gravidez na adolescência) e sobre a prevenção do Tabagismo e uso de drogas entre adolescentes e jovens. Complementarmente, foram desenvolvidas ações educativas de vigilância ambiental (combate ao *Aedes aegypti*) e iniciadas discussões e projetos para o eixo de Saúde Mental e Emocional, cumprindo as temáticas prioritárias para o biênio.

2.8. Produção de serviços de saúde

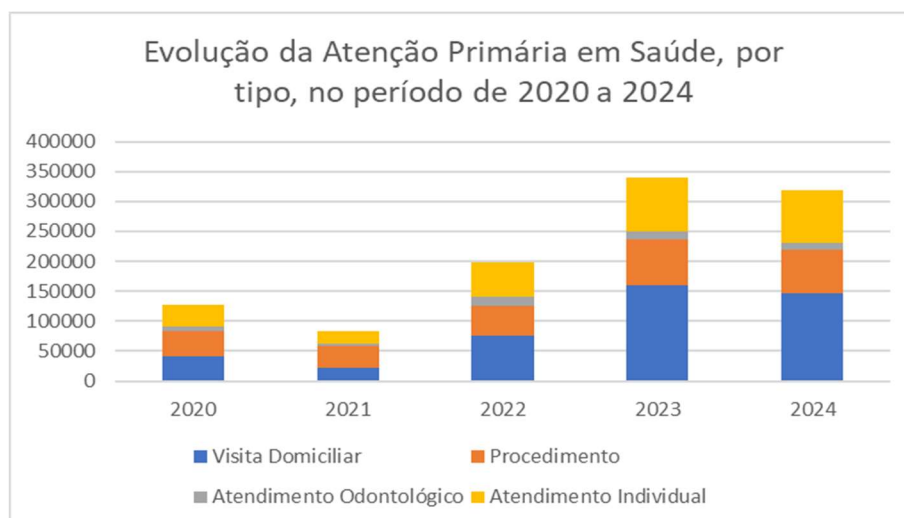
Os dados apresentados a seguir, referentes à produção de serviços, são apresentados por local de atendimento e isso pode incluir atendimento de residentes e não residentes, pois é objetivo avaliar a produção de serviços ofertados pelas unidades de saúde.

Atenção Primária em Saúde

Os dados da tabela e gráfico abaixo demonstram a grande evolução da produção da Atenção Primária em Saúde nos últimos cinco anos. Embora tenha ocorrido ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família no período, a transmissão dos dados foi bastante comprometida, nos primeiros anos, em função do sistema de informatização contratualizado à época.

Produção da Atenção Primária em Saúde, nos anos de 2020 a 2024

Tipo de Produção	2020	2021	2022	2023	2024
Visita Domiciliar	41.137	22.855	76.053	160.864	146.655
Procedimento	42.557	35.547	49.226	75.534	72.009
Atendimento Odontológico	6.805	3.219	15.915	13.838	12.692
Atendimento Individual	3.6151	22.055	56.652	90.339	87.745



Assistência Ambulatorial

A tabela abaixo apresenta a evolução dos procedimentos ambulatoriais, informados no Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, no período de 2020 a 2024, por subgrupo de procedimentos.

Quantidade aprovada de procedimentos no Sistema de Informações Ambulatoriais por subgrupo, efetuados em Rio das Ostras, no período de 2020 a 2024

<i>Subgrupo de procedimentos</i>	2020	2021	2022	2023	2024
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	23413	22374	54242	69561	26259
0102 Vigilância em saúde	7412	8571	16085	19887	29119
0201 Coleta de material	362	62	37	174	234
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	394265	367682	78662	325160	599985
0204 Diagnóstico por radiologia	46814	51433	50197	78284	81882
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	8178	5217	7744	11128	11402
0206 Diagnóstico por tomografia	6624	6932	6922	6331	7256
0209 Diagnóstico por endoscopia	322	278	683	687	718
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	11044	5508	7880	27138	76740
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	77	-	-	-	1423
0214 Diagnóstico por teste rápido	10820	16150	15053	26943	25700
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	486244	578791	645817	1051096	925494
0302 Fisioterapia	1121	6031	7894	17009	13506
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	531	2106	1175	2040	671
0306 Hemoterapia	-	-	-	50	13
0307 Tratamentos odontológicos	5917	3670	5613	10307	9139
0309 Terapias especializadas	-	533	333	240	313
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	8559	108	465	1318	1357
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	321	128	40	79	23
0405 Cirurgia do aparelho da visão	44	34	203	678	1523
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	-	1	-	-
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	4	3	11	8
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	30	-	65	264	258
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	3	-	5	5	-
0412 Cirurgia torácica	7	-	-	16	13
0414 Bucomaxilofacial	689	340837	1144	2419	2564
0415 Outras cirurgias	6307	2	3	2	23
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	-	19	114	68	19
0803 Autorização / regulação	104856	179190	106155	38808	14854
Total	1123961	1595660	1006535	1689703	1830496

Produção Hospitalar

As tabelas, a seguir, apresentam a evolução dos procedimentos ambulatoriais, informados no Sistema de Informações Hospitalares – SIH, no período de 2020 a 2024, por subgrupo de procedimentos. A primeira refere-se aos procedimentos realizados em estabelecimentos de Rio das Ostras e a segunda de procedimentos realizados em residentes em Rio das Ostras, independente do município do estabelecimento.

Quantidade aprovada de procedimentos no Sistema de Informações Hospitalares por subgrupo, efetuados em estabelecimentos de Rio das Ostras, no período de 2020 a 2024

<i>Subgrupo procedimento realizado</i>	2020	2021	2022	2023	2024
Total	4.432	4.739	5.360	7.144	6.793
02.01 Coleta de material	0	0	0	0	2
03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	0	0	1	26	5
03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.340	2.128	1.846	3.356	3.171
03.04 Tratamento em oncologia	0	0	7	78	75
03.05 Tratamento em nefrologia	17	28	35	158	142
03.08 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	129	100	58	167	161
03.10 Parto e nascimento	556	639	531	488	472
04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	14	34	14	5	7
04.02 Cirurgia de glândulas endócrinas	0	0	3	7	7
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	6	3	21	20	7
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	0	486	1.362	1.532	1.469
04.06 Cirurgia do aparelho circulatório	0	0	1	0	0
04.07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	217	251	404	220	214
04.08 Cirurgia do sistema osteomuscular	40	21	25	38	38
04.09 Cirurgia do aparelho geniturinário	107	125	278	271	225
04.10 Cirurgia de mama	2	2	1	2	7
04.11 Cirurgia obstétrica	913	867	736	745	767
04.12 Cirurgia torácica	5	2	6	3	6
04.13 Cirurgia reparadora	0	0	0	1	2
04.14 Bucomaxilofacial	0	0	6	11	5
04.15 Outras cirurgias	86	53	25	16	11

Quantidade aprovada de procedimentos no Sistema de Informações Hospitalares por subgrupo, em residentes de Rio das Ostras, no período de 2020 a 2024

<i>Subgrupo procedimento realizado</i>	2020	2021	2022	2023	2024
Total	5.436	5.561	6.794	8.732	8.614
02.01 Coleta de material	4	4	8	7	15
02.09 Diagnóstico por endoscopia	2	1	3	3	0
02.11 Métodos diagnósticos em especialidades	0	0	3	3	2
03.01 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	29	32	34	61	50
03.03 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.485	2.200	2.025	3.453	3.373
03.04 Tratamento em oncologia	93	79	98	148	186
03.05 Tratamento em nefrologia	24	36	62	164	137
03.08 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	147	114	111	237	215
03.10 Parto e nascimento	530	543	473	432	433
04.01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	24	43	24	19	24
04.02 Cirurgia de glândulas endócrinas	0	6	7	16	11
04.03 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	39	33	47	65	66
04.04 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	39	27	74	51	56
04.05 Cirurgia do aparelho da visão	19	514	1.392	1.571	1.535
04.06 Cirurgia do aparelho circulatório	94	109	146	190	201
04.07 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	273	283	459	325	334
04.08 Cirurgia do sistema osteomuscular	284	279	324	294	283
04.09 Cirurgia do aparelho geniturinário	141	148	349	364	353
04.10 Cirurgia de mama	7	7	8	8	14
04.11 Cirurgia obstétrica	932	787	744	710	758
04.12 Cirurgia torácica	7	5	11	15	18
04.13 Cirurgia reparadora	4	46	45	28	12
04.14 Bucomaxilofacial	3	4	22	21	12
04.15 Outras cirurgias	177	185	230	417	402
04.16 Cirurgia em oncologia	59	58	65	88	90
05.01 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0	0	0	1	2
05.03 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	7	9	20	26	13
05.04 Processamento de tecidos para transplante	1	0	1	5	1
05.05 Transplante de órgãos, tecidos e células	1	3	3	8	9
05.06 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	11	6	6	2	9

2.9. Indicadores de saúde

Neste tópico são apresentadas as séries históricas dos principais indicadores de saúde. Os indicadores, aqui apresentados, referem-se à pactuação bipartite estabelecida pela Deliberação CIB-RJ nº 8.624, de 11 abril de 2024, para o ano de 2024. Esta deliberação foi republicada no Diário Oficial do estado do Rio de Janeiro de 09/05/2024, com alterações na lista de indicadores. Alguns indicadores são novos e não dispõem, ainda, de série histórica. A numeração apresentada não é sequencial, uma vez que indicadores dos pactos anteriores foram desabilitados. Foram selecionados estes indicadores por se tratarem das prioridades sanitárias estabelecidas para o Estado do Rio de Janeiro.

Indicador 01 - Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT até 2030

Ano	Taxa de Mortalidade Padronizada por DCNT	Taxa de Mortalidade Específica por DCNT	Óbitos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis
2020	258,5	256,9	202
2021	316,3	318,0	258
2022	273,5	277,3	225
2023	289,8	292,1	237
2024	316,7	319,3	259

Indicador 3 - Proporção de óbitos por causa bem definida informados ao SIM

Ano	% de óbitos com causa definida
Total	91,73
2019	90,71
2020	92,43
2021	94,21
2022	91,96
2023	90,31
2024	89,75

O indicador “Proporção de óbitos por causa definida informados ao Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)” reflete a qualidade das informações sobre mortalidade registradas no sistema. Ao longo deste período podemos observar que tivemos uma alta proporção em relação ao preenchimento informado ao sistema, o que indica que a maioria dos óbitos tem causas bem definidas, contribuindo para análises mais precisas do perfil epidemiológico e para o planejamento de ações de saúde pública. Quando o indicador

apresenta valores baixos, isso pode sugerir fragilidades no processo de investigação e codificação das causas de morte, assim como dificuldades no preenchimento da Declaração de Óbito (DO). O monitoramento contínuo desse indicador é essencial, pois ele mostra o grau de confiabilidade das estatísticas de mortalidade. Investir na capacitação das equipes de vigilância, na qualificação do preenchimento das Declarações de Óbitos e na investigação dos óbitos por causas mal definidas são estratégias fundamentais para aprimorar esse resultado.

Indicador 4 - Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade e para crianças de 1 ano de idade com coberturas vacinais preconizadas - por estado

Quadrimestre	% de vacinas com cobertura adequada
2019/1º Quadrimestre	-
2019/2º Quadrimestre	-
2019/3º Quadrimestre	-
2020/1º Quadrimestre	-
2020/2º Quadrimestre	-
2020/3º Quadrimestre	-
2021/1º Quadrimestre	25,0
2021/2º Quadrimestre	-
2021/3º Quadrimestre	-
2022/3º Quadrimestre	-
2023/3º Quadrimestre	-
2024/3º Quadrimestre	-

Este indicador sofreu, inicialmente com a irregularidade de abastecimento de vacinas por parte do Ministério da Saúde e a situação das coberturas foi muito agravada após a pandemia pelo coronavírus. Nesta ocasião, o grande número de notícias falsas a respeito das vacinas gerou um descrédito que até os dias atuais repercute na sociedade. Ainda assim, o Ministério da saúde, embora tenha melhorado, ainda não consegue manter abastecimento regular para todas as vacinas.

Indicador 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação

Ano	% de casos de DNCI encerrados em 60 dias
Total	94,1
2020	100,0
2021	100,0
2022	100,0
2023	82,4
2024	

Podemos observar que a proporção de casos DNCI encerrados em até 60 dias na maioria dos anos atingiu proporções altas, significando que os casos foram encerrados dentro do prazo regulamentado e indicando consistência positiva na gerência do sistema de vigilância. Demonstra rapidez na investigação dos casos, assim como os cumprimentos legais e normativos e a capacidade de resposta do serviço de saúde e da vigilância epidemiológica.

Indicador 6 - Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte

Ano	% de cura de casos novos de hanseníase
2020	100,0
2021	85,7
2022	66,7
2023	100,0
2024	100,0

Indicador 8 - Razão de nascer com sífilis

Ano	Razão de nascer com sífilis	Casos de sífilis congênita	Casos de sífilis em gestantes
2020	40,21	39	97
2021	35,16	45	128
2022	30,21	29	96
2023	17,35	17	98
2024	25,00	7	28

A questão da sífilis congênita no Brasil é um desafio de saúde pública importante, com o Brasil registrando o maior número de casos de sífilis congênita nas Américas. A transmissão da doença da mãe para o feto durante a gestação pode levar a complicações graves na criança, como baixo peso ao nascer, prematuridade, óbito fetal ou neonatal, e até mesmo sífilis tardia com danos no sistema nervoso central e outros órgãos. E essa questão não seria diferente no município de Rio das Ostras.

É uma questão multifatorial e apresenta vários fatores intervenientes que precisam ser enfrentados de forma conjunta pelos vários equipamentos responsáveis pelo seu enfrentamento. Dentre as causas para o aumento do número de casos, destacamos:

Ausência do uso das tecnologias de prevenção (Preservativos internos e externos) agravada por um aumento dos níveis de exposição sexual.

Acesso inadequado ao Pré-natal;

Sífilis não tratada ou inadequadamente tratada na gestante e parcerias sexuais;

Fatores socioeconômicos, como falta de acesso à saúde e educação, a falta de percepção do risco de infecção, ausência do uso de métodos de prevenção disponíveis por fatores diversos, uso de álcool e outras drogas podem aumentar a vulnerabilidade às infecções, a não adesão ao tratamento por falta de entendimento da gravidade ou por falta de recursos socioemocionais ou financeiros.

Tal situação é muito grave e contribui para desfechos adversos para o bebê, como prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito fetal ou neonatal, e até mesmo sífilis tardia com danos permanentes. Além disso, o tratamento da sífilis congênita e o atendimento às crianças afetadas geram custos para o sistema de saúde, incluindo superlotação do berçário do HMNM, a internação em UTIs neonatais e o acompanhamento a longo prazo.

A sífilis congênita pode ainda trazer um impacto social significativo, afetando a qualidade de vida das crianças e famílias, além de gerar estigma e discriminação.

O município possui um Plano de Enfrentamento à Sífilis Congênita desde 2018, aprovado pela SES/RJ que precisa ser resgatado e implementado em sua totalidade contando com uma força tarefa de todos os equipamentos envolvidos nesse enfrentamento para que seja possível pensar numa redução significativa do número de casos.

Indicador 9 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

Ano	Casos de aids em menores de 5 anos
Total	0
2020	0
2021	0
2022	0
2023	0
2024	0

A redução da transmissão vertical do HIV é um dos principais avanços na saúde pública brasileira. A implementação de medidas de profilaxia durante a gestação e o parto reduziram significativamente a taxa de transmissão, chegando a níveis menores de 2% em alguns casos. Dentre as estratégias adotadas estão:

Testagem e aconselhamento durante o Pré-Natal com ações de educação e prevenção, uso de Terapia Antirretroviral (TARV) para a gestante durante o pré-natal, no parto e ao recém-nascido; a escolha do tipo de parto dependente da carga viral da gestante, adesão da gestante ao tratamento antirretroviral, recomendação de NÃO amamentação.

A eliminação da transmissão vertical do HIV é um objetivo alcançável, que exige a implementação e o fortalecimento da rede de Atenção Primária à Saúde, tratamento e acompanhamento de gestantes e recém-nascidos.

Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou a Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis para estados e municípios que cumpram e mantenham critérios mínimos, bem como alcance de metas de eliminação por meio de indicadores estabelecidos. Esses indicadores contemplam taxa de incidência e transmissão das infecções, coberturas de pré-natal, realização de testes e tratamento, etc.

Estas ações dependem de uma articulação entre programas e serviços de saúde, vigilância epidemiológica, capacidade diagnóstica e análise de determinantes sociais que podem interferir no acesso das gestantes e recém-nascidos aos cuidados necessários à prevenção da transmissão vertical.

Indicador 10 - Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

Ano	Análises coliformes totais cloro livre e turbidez	Análises coliformes totais (PCT)	Análises turbidez (PT)	Análises cloro livre (PCRL)
2020	315	315	0	0
2021	355	190	0	165
2022	0	199	0	1
2023	0-	312	0	36
2024				

Indicador 11- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos

Ano	Razão de exames citopatológicos do colo do útero 25 a 64 anos
2019	0,27
2020	0,11
2021	0,22
2022	0,30
2023	0,28
2024	0,30

Indicador 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária

Ano	Razão de mamografias 50 a 69 anos
2019	0,12
2020	0,03
2021	0,02
2022	0,04
2023	0,03
2024	0,04

Indicador 13 - Proporção de partos normais

Ano	% de nascidos vivos por parto normal
Total	30,8
2019	30,6
2020	29,8
2021	32,5
2022	32,2
2023	30,3
2024	29,1

Indicador 14 - Proporção de gravidez na adolescência

Ano	% de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos
Total	10,8
2019	12,0
2020	12,2
2021	10,6
2022	9,0
2023	9,4
2024	11,5

Indicador 15 -Taxa de mortalidade infantil

Ano	Taxa de mortalidade infantil
Total	11,3
2019	13,7
2020	9,5
2021	11,9
2022	9,8
2023	13,3
2024	9,0

Indicador 16 - Número de óbitos maternos

Ano	Número de óbitos maternos
Total	8
2019	1
2020	1
2021	4
2022	1
2023	-
2024	1

Indicador 17 - Cobertura da Atenção Primária à Saúde

Ano	Cobertura populacional da Atenção Primária
2021	24,8
2022	34,8
2023	43,6
2024	49,3

Indicador 18 - Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família

Vigência	% de beneficiários acompanhados
2019 - 1ª Vigência	61,2
2019 - 2ª Vigência	48,9
2020 - 1ª Vigência	46,6
2020 - 2ª Vigência	46,9
2021 - 1ª Vigência	27,1
2021 - 2ª Vigência	45,2
2022 - 1ª Vigência	35,7
2022 - 2ª Vigência	62,6
2023 - 1ª Vigência	59,2
2023 - 2ª Vigência	59,3
2024 - 1ª Vigência	67,2
2024 - 2ª Vigência	56,6

Indicador 19 – Cobertura de saúde bucal na Atenção Primária à Saúde

Ano	Cobertura populacional da Saúde Bucal
2020	25,5
2021	37,3
2022	36,1
2023	32,0
2024	29,8

Indicador 21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica

Quadrimestre	% de CAPS que atingiram a meta quadrimestral
2019/1º Quadrimestre	-
2019/2º Quadrimestre	-
2019/3º Quadrimestre	100,0
2020/1º Quadrimestre	100,0
2020/2º Quadrimestre	100,0
2020/3º Quadrimestre	-
2021/1º Quadrimestre	100,0
2021/2º Quadrimestre	100,0
2021/3º Quadrimestre	-
2022/1º Quadrimestre	100,0
2022/2º Quadrimestre	100,0
2022/3º Quadrimestre	-

2023/1º Quadrimestre	-
2023/2º Quadrimestre	100,0
2023/3º Quadrimestre	-
2024/1º Quadrimestre	-
2024/2º Quadrimestre	-
2024/3º Quadrimestre	-

Indicador 23 - Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação

Ano	% de notificações de agravos com ocupação e/ou CNAE preenchidas
Total	78,1
2019	48,8
2020	49,2
2021	52,3
2022	49,7
2023	98,0
2024	82,6

Indicador 24 - Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida

Ano	% de notificações de violência com raça/cor preenchida
Total	75,7
2019	67,4
2020	80,1
2021	77,6
2022	74,5
2023	75,1
2024	76,3

Indicador 25 - Municípios com ouvidoria implantada - municípios

Ano	Ouvidoria implantada
2019	-
2020	1
2021	1
2022	1
2023	1
2024	1

Indicador 26 - Proporção de óbitos maternos investigados

Ano	% de óbitos maternos investigados
Total	85,7
2019	-
2020	100,0
2021	100,0
2022	100,0
2023	...
2024	...

A proporção de óbitos maternos investigados é um indicador essencial para o monitoramento da qualidade da vigilância em saúde e da atenção à saúde da mulher. Ele expressa o percentual de óbitos maternos notificados que foram devidamente investigados pelas equipes de vigilância epidemiológica, no intuito de identificar suas causas e fatores contribuintes de possíveis falhas no cuidado prestado. A investigação oportuna e completa dos óbitos maternos é fundamental para orientar ações corretivas e políticas públicas voltadas à redução da mortalidade materna, que é um dos principais indicadores de desenvolvimento social e de qualidade da assistência obstétrica. Ao longo deste período podemos concluir que apesar dos desafios envolvidos no processo de investigação, estamos conseguindo atingir a meta pactuada e concluir as investigações de forma oportuna e completa garantindo a confiabilidade das informações e a efetividade das estratégias de prevenção. Atualmente está em andamento o processo de reativação do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna, com o objetivo de fortalecer as ações voltadas à melhoria da qualidade dos serviços de saúde, por meio de uma abordagem ética, técnica e educativa.

Indicador 30 - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente

Ano	% de casos novos de tuberculose pulmonar curados
Total	63,9
2019	80,0
2020	72,1
2021	69,6
2022	69,2
2023	58,3
2024	30,6

Indicador 31 - Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal

Ano	% de nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal
Total	64,6
2019	58,3
2020	61,1
2021	58,1
2022	68,2
2023	72,0
2024	72,2

Indicador 32 - Percentual de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células.

Ano	% de PVHA com 13 anos e mais com 1º CD4 > 350 céls/ml
Total	61,1
2019	52,3
2020	72,7
2021	65,6
2022	69,6
2023	58,1
2024	53,4

Esse indicador sugere diagnóstico e vinculação em tempo oportuno. A contagem normal de CD4 é de cerca de 500 a 1500 cél/mm³. A imunidade é considerada minimamente afetada se a contagem estiver acima de 350/mcl. (Brasil,2025). Para aumentar o diagnóstico oportuno do HIV, é crucial aumentar a conscientização sobre a importância da testagem regular, facilitar o acesso aos testes e promover comunicação eficaz do diagnóstico com os pacientes. Além disso, estratégias de prevenção combinada, como a PrEP e a PEP, podem reduzir o risco de infecção e, conseqüentemente, o número de diagnósticos tardios.

Ações que precisamos implementar visando melhorar esse indicador:

- Aumentar a testagem do HIV, tanto na rede de Atenção Primária à saúde quanto na rede especializada.
- Publicizar ações e serviços disponíveis à população;
- Melhorar a comunicação eficaz do diagnóstico do HIV em todas as redes de atenção à saúde através da sensibilização das equipes da rede de atenção à saúde.
- Aprimorar e ampliar a prevenção combinada,
- Fortalecer as redes de atendimento através de capacitação profissional, garantia de infraestrutura e recursos necessários aos serviços para atendimento das necessidades dos usuários da promoção de integração dos serviços de saúde para que as pessoas tenham acesso a um cuidado integral e continuado.

Indicador 33 - Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica

Ano	% de animais vacinados na campanha antirrábica
2019	-
2020	86,2
2021	100,9
2022	101,1
2023	82,4
2024	

Indicador 34 - Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial

Região de Saúde/Município	CAPS I habilitados (peso 0,5)	CAPS II habilitados (peso 1)	CAPS III habilitados (peso 1,5)	CAPSi habilitados (peso 1)	CAPSad habilitados (peso 1)	CAPSad III habilitados (peso 1,5)	CAPS habilitados	CAPS habilitados (ponderado)	População estimada	Cobertura de CAPS
.Rio das Ostras	-	1	-	-	-	-	1	1,0	159.529	0,63

Indicador 36 - Razão de tratamento odontológico concluído pelas equipes de saúde bucal na APS

Ano	Razão de tratamento odontológico concluído
2020	0,7
2021	1,0
2022	0,6
2023	1,3
2024	1,0

Indicador 37 - Percentual de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente

Ano	% contatos examinados
2020	71,4
2021	79,1
2022	79,1
2023	74,7
2024	42,5

Indicador 41 - Percentual de pacientes com carga viral detectada da Hepatite C tratados

Ano	% pacientes com carga viral detectada da Hepatite C tratados
Total	135,3
2024	135,3

O tratamento da hepatite C (HCV) geralmente leva à cura na maioria dos casos. A taxa de sucesso é muito alta, com cerca de 90% a 95% dos pacientes conseguindo eliminar o vírus e alcançar uma resposta virológica sustentada (RVS).

Nessa perspectiva temos nos empenhado em buscar casos suspeitos para definição de diagnóstico e início oportuno de tratamento.

Indicador 44 - Percentual de lotes de dados do SINAN NET enviados com regularidade

Quadrimestre	% de semanas com lotes enviados com regularidade
2020/3º Quadrimestre	98,1
2021/3º Quadrimestre	98,1
2022/3º Quadrimestre	98,1
2023/3º Quadrimestre	98,1
2024/1º Quadrimestre	88,2
2024/2º Quadrimestre	94,3
2024/3º Quadrimestre	96,2

O indicador mede a regularidade no envio dos lotes de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) pelos municípios ou unidades notificadoras para a base nacional. Ele reflete a qualidade e a oportunidade da alimentação dos sistemas, aspectos fundamentais para o monitoramento e tomada de decisões em saúde pública. Podemos observar ao longo desse período elevados níveis de regularidade no envio das informações. Esse resultado indica que o município mantém a rotina de envio dentro dos prazos estabelecidos, garantindo a atualização contínua e confiável das bases de dados.

Indicador 46 - Percentual de amostras coletadas pelas vigilâncias sanitárias municipais para o programa estadual de monitoramento pós-mercado da qualidade sanitária de alimentos

Ano	Indicador
Total	336,4
2024	336,4

Indicador 47 - Proporção de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados

Ano	% Óbitos de MIF c/causa presum. morte materna investig
Total	76,7
2019	71,4
2020	50,0
2021	55,6
2022	89,5
2023	100,0
2024	85,7

Este indicador representa a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), cuja causa presumível de morte materna foi investigada. Ao longo desse período, podemos observar que a grande maioria dos óbitos de MIF com suspeita de causa materna foi devidamente investigada, o que demonstra boa cobertura da vigilância epidemiológica, evidenciando o compromisso das equipes com a análise e prevenção da mortalidade materna. Contudo, sabemos que o processo de investigação ainda precisa de aprimoramento. Durante o processo de investigação dos óbitos, foram observadas algumas

limitações e desafios. Podemos apontar dificuldade de acesso a prontuários hospitalares provenientes de unidades privadas, dificuldades de articulação intermunicipal quando o óbito ocorre fora do município de residência, visitas domiciliares frustradas, resistência de familiares em participar das entrevistas, especialmente em casos sensíveis ou recentes. Atualmente, está em andamento o processo de reativação do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Fetal, Infantil e Materna, com o objetivo de fortalecer as ações voltadas à melhoria da qualidade dos serviços de saúde, por meio de uma abordagem ética, técnica e educativa.

2. MATRIZ DE DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029

DIRETRIZ 1. Organizar as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde, com vistas à universalização do acesso, abrangência do cuidado integral e redução das desigualdades de raça/cor, de gênero e sociais.											
Objetivo 1.1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Ampliar o número de UBS no município para garantir o acesso da população à APS	Número de UBS existentes	14	2024	número	19	número	16	18	19	-
1.1.2	Ampliar a cobertura da ESF	Cobertura potencial da Atenção Primária (Indicador 17 Pacto)	70,5	2024	proporção	100	proporção	70,5	80	90	100
1.1.3	Ampliar a cobertura de ESB	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (indicador 19 Pacto)	13,4	2024	proporção	80	proporção	65	70	77	80

1.1.4	promover o acesso e a atenção integral à saúde da pessoa idosa	Cobertura de avaliação multidimensional anual do idoso	-	-	proporção	90%	proporção	35	50	75	90
1.1.5	Ampliar a Percentual de unidades de Atenção Primária, com equipes de ESF, ofertando controle e cessação do tabagismo.	Percentual de unidades de APS, com equipes de ESF, ofertando controle e cessação do tabagismo.	72	2025	Percentual	100	percentual	79	86	93	100
1.1.6	Aumentar a adesão ao tratamento de cessação do tabagismo.	Proporção de pacientes que iniciaram o tratamento de cessação de tabagismo e completaram o ciclo de quatro sessões estruturadas.	62	2025	Proporção	70	Proporção	64	66	68	70
1.1.7	Promover o acesso às vacinas no território	proporção de salas de vacina ativas cadastradas no CNES, informando mensalmente dados da vacinação (indicador 3 - PQA-VS)	88	2024	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
1.1.8	Fortalecer a integração e o cuidado compartilhado entre as equipes especializadas em saúde mental (como as do CAPS) e as equipes da Atenção Primária	Proporção de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Primária (APS) (Indicador 21 - Pacto Interfederativo)	0	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

1.1.9	Aumentar o percentual de homens com mais de 45 anos que realizam exame preventivo (PSA)	Proporção de homens de 45 anos ou mais com exame PSA atualizado.	30	2024	Proporção	60	Proporção	40	48	55	60
1.1.10	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência Indicador 14 - Pacto Interfederativo	11,5	2024	Proporção	10	Proporção	10	10	10	10
1.1.11	Ampliar cobertura de Ações Educativas e de Promoção à Saúde, realizada pelo NASA, nos serviços e equipamentos vinculados às políticas públicas de saúde, educação e assistência social a nível territorial e em parceria com a APS	Número de atividades educativas realizadas pelo NASA	1	2025	Número	16 (47/ano)	Número	4	4	4	4
1.1.12	Garantir a oferta das ações básicas de saúde visando melhoria da qualidade de vida das famílias beneficiárias do PBF, contribuindo para sua inclusão social.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) (Indicador 18 - Pacto Interfederativo)	56,63	2024	proporção	82	proporção	60	62	65	82
1.1.13	Ampliar a cobertura da população com estado nutricional avaliado	Cobertura da avaliação do estado nutricional da população no município de Rio das Ostras (Indicador 39 - Pacto Interfederativo)	11,54	2024	Percentual	28	Percentual	23	24	25	28

1.1.14	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS)	Número de ações de educação alimentar e nutricional realizadas pelas equipes de APS e registradas no e-SUS APS (SISAB).	0	2024	número	180	número	45	90	135	180
1.1.15	Ampliar a oferta de Recursos Terapêuticos de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS	Número de Práticas Integrativas implementadas na RAS do município	13	2025	Número	18	Número	15	16	17	18
1.1.16	Descentralização dos Recursos Terapêuticos das PICS para a Atenção Primária (APS)	Número de dispositivos de saúde da APS com recursos terapêuticos da PICS implementadas	7	2025	Número	12	Número	8	9	10	12
1.1.17	Manter as unidades de APS	Número de unidades de APS mantidas	14	2024	número	19	número	16	18	19	19
1.1.18	Adquirir equipamentos e/ou mobiliário necessários ao funcionamento e/ou modernização das unidades de APS	Número de unidades de APS que receberam equipamentos e/ou mobiliários	14	2024	Número	19	número	16	18	19	19

Objetivo 1.2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada Ambulatorial, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.2.1	Ampliar a oferta de diagnóstico por imagem	Credenciamento de exames por imagem realizado	0	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
1.2.2	Implantar o serviço de <i>Home Care</i>	Serviço de <i>Home Care</i> implantado	0	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
1.2.3	Implantar o programa Melhor em Casa	Programa Melhor em Casa habilitado	0	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
1.2.4	Implantar de serviço de referência para ação integral à saúde da pessoa idosa	Serviço de referência para ação integral à saúde da pessoa idosa implantado	-	-	-	1	Número	-	1	-	-
1.2.5	Reduzir tempo médio de espera para atendimento em CEO	Tempo médio de espera (dias)	130	2024	Número	10	Número	40	35	20	10
1.2.6	Requalificar o CEO até que alcance o tipo 3	Número de requalificações do CEO	-	-	-	2	Número	1	-	1	-

1.2.7	Aumentar a cobertura de CAPS	Taxa de cobertura de CAPS (Indicador Bipartite 34 do Pacto Interfederativo)	1,18	2024	Índice	1,2	Índice	1,18	1,18	1,2	1,2
1.2.8	NASCA instalado em imóvel que atendas as necessidades de seus serviços ofertados à população	Imóvel adquirido/alugado	0	2024	Número	1	número	-	1	-	-
1.2.9	Qualificar e ampliar as instalações físicas do Serviço de Atenção Especializada (SAE)	Imóvel adquirido para uso exclusivo do Serviço de Assistência Especializada	0	2004	número	1	número	1	-	-	-
1.2.10	Ampliar a oferta de atendimentos de Reabilitação Física na Atenção Especializada	Número de procedimentos realizados nas unidades de Reabilitação	26.439	2024	Número	34.371	Número	28.422	30.553	32.848	34.371
1.2.11	Ampliar e modernizar a estrutura física do Centro de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho	Reforma e ampliação do Centro de Reabilitação Laércio Lúcio de Carvalho	-	-	-	1	número	-	1	-	-
1.2.12	Organizar as linhas de cuidados às pessoas com deficiência	Número de linhas prioritárias de cuidados às pessoas com deficiência estabelecidas	-	-	-	100	Percentual	50	100	-	-
1.2.13	Ampliar a oferta de serviços oftalmológicos	Edital para credenciamento de prestadores de serviços oftalmológicos publicado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-

1.2.14	Implantar ambulatório multidisciplinar de oncologia	Ambulatório de oncologia implantado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
1.2.15	Implantar ambulatório de angiologia	Ambulatório de angiologia implantado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-
1.2.16	Adquirir equipamentos e/ou mobiliário necessários ao funcionamento e/ou modernização das unidades de atenção especializada ambulatorial	Número de unidades de Atenção Especializada Ambulatorial que receberam novos equipamentos e/ou mobiliários	14	2025	Número	15	Número	14	15	15	15
1.2.17	Manter as unidades de Atenção Especializada Ambulatorial em funcionamento	Número de unidades de Atenção Especializada Ambulatorial mantidas	14	2025	Número	15	Número	14	15	15	15
1.2.18	Disponibilizar serviço especializado para atenção à saúde da pessoa com transtornos neuro-divergentes	Serviço de atenção à saúde da pessoa com transtorno neuro-divergente contratualizado	0	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
1.2.19	Implantar ambulatório de cardiologia	Ambulatório de cardiologia implantado	0	2024	Número	1	Número	-	1	-	-

Objetivo 1.3. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada Hospitalar, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.3.1	Ampliar a oferta de cirurgia eletivas	Número de cirurgias eletivas ofertadas por ano	3317	2024	Número	6636	número	4146	4976	5806	6636
1.3.2	Ampliar e modernizar a infraestrutura do Hospital Municipal Naelma Monteiro da Silva	Ampliação do HMNMS concluída	1	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
1.3.3	Ampliar a oferta do número de leitos psiquiátricos do Hospital Geral Municipal	Número total de leitos psiquiátricos do Hospital Geral Municipal	6	2024	Número	8	Número	-	-	-	8
1.3.4	Implantar unidade Transfusional	Unidade Transfusional implantada	0	2024	Número	1	Número	-	-	1	-
1.3.5	Implantar o Hospital da Criança	Hospital da Criança implantado	-	-	-	1	número	-	-	1	
1.3.6	Adquirir equipamentos e/ou mobiliário necessários ao funcionamento e/ou modernização das unidades de atenção hospitalar	Número de unidades de atenção hospitalar que receberam novos equipamentos e/ou mobiliários	2	2025	Número	2	Número	2	2	2	2

1.3.7	Manter as unidades de Atenção Especializada Hospitalar em funcionamento	Número de unidades de Atenção Especializada Hospitalar mantidas	2	2024	número	2	Número	2	2	2	2
-------	---	---	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

Objetivo 1.4. Garantir a atenção de qualidade aos pacientes em situações de urgência e emergência, de forma ágil, eficiente e humanizada, e integrada com todos os serviços que compõem a rede de atenção à saúde do município, para a continuidade do cuidado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.4.1	Implantar a Base descentralizada do SAMU	Base descentralizada do SAMU habilitada	-	2025	Número	1	Número	-	1	-	-
1.4.2	Ampliar a equipe de Resgate Municipal/ SAMU	Número de equipes de resgate/SAMU atuantes	2	2024	Número	2	Número	1	1	-	-
1.4.3	Implantar o PROEIS para o Corpo Bombeiro	PROEIS BM Implantado	-	2024	Número	1	Número	1	-	-	-
1.4.4	Renovar e ampliar a frota de ambulâncias e motolâncias	Número de ambulâncias e motolâncias	9	2024	número	18	Percentual	-	18	-	-
1.4.5	Implantar a Central Municipal de Regulação de vagas	Central Municipal de Regulação de Vagas implantada	0	2024	Número	1	Número	-	-	1	-
1.4.6	Reforma e Ampliação do Pronto Socorro Municipal	Obra de reforma e ampliação do PS concluída	-	-	-	1	Número	-	1	-	-

1.4.7	Aquisição de equipamentos e/ou mobiliário necessários ao funcionamento e/ou modernização das unidades de atenção em urgência e emergência	Número de unidades de atenção em urgência e emergência que receberam novos equipamentos e/ou mobiliários	1	2025	Número	3	Número	1	3	3	3
1.4.8	Manter as unidades de Atenção de Urgência e Emergência em funcionamento	Número de unidades de Atenção de Urgência e Emergência mantidas	1	2024	Número	3	Número	1	3	3	3

Objetivo 1.5. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção, controle e cura com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.5.1	Reduzir a mortalidade prematura pelas principais DCNT	Taxa padronizada de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT até 2030 (Indicador 1 - Pacto Interfederativo)	252,9	2024	Taxa	240	Taxa	285,2	260	250	240
1.5.2	Aumentar a captação precoce de casos de câncer de colo do útero	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária (Indicador 11 - Pacto Interfederativo)	0,3	2024	Razão	0,4	Razão	0,3	0,35	0,4	0,4
1.5.3	Aumentar a captação precoce de casos de câncer de mama	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária (Indicador 12 - Pacto Interfederativo)	0,04	2024	Razão	0,5	Razão	0,19	0,3	0,4	0,5

1.5.4	Reduzir a ocorrência de doenças imunopreveníveis na infância	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças < 1 ano de idade (Pentavalente / Poliomielite - 3a d); (Pneumocócica 10 valente - 2a d) e crianças de 1 ano de idade (Tríplice viral 1a dose) - com coberturas vacinais preconizadas (Indicador 4 - Pacto Interfederativo e Indicador 4 - PQA-VS)	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
1.5.5	Tratar e curar todos os casos de hanseníase diagnosticados	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte (Indicador 6 - Pacto Interfederativo)	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
1.5.6	Interrupção da cadeia de transmissão e detecção de casos novos de hanseníase precocemente	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Indicador 9 - PQA-VS)	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
1.5.7	Manter a não ocorrência de casos de transmissão vertical do HIV	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Indicador 9 do Pacto Interfederativo)	0	2024	número	0	número	0	0	0	0

1.5.8	Reduzir a mortalidade precoce por AIDS	Número de óbitos precoces pela AIDS na população residente, em determinado espaço geográfico, no ano considerado (Indicador 12 - PQA-VS)	12	2024	Número	< ou = 8	Número	11	10	9	8
1.5.9	Aumentar a efetividade das medidas de diagnóstico e tratamento da sífilis durante a gravidez	Razão de casos novos de sífilis congênita por casos de sífilis em gestante (Indicador 8 - Pacto Interfederativo e Indicador 11 - PQA-VS)	0,25	2024	Razão	0,17	razão	0,2	0,19	0,18	0,17
1.5.10	Aumentar a captação precoce de portadores do HIV	Percentual de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células (indicador 32 do Pacto Interfederativo)	53,4	2024	Percentual	68	Percentual	60	62	64	68
1.5.11	Ofertar o tratamento da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV) a todos os pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) que necessitam	Percentual de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagentes tratados para a hepatite C (Indicador 42 - Pacto Interfederativo)	0	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.5.12	Tratar todos os pacientes com carga viral detectada da Hepatite C	Percentual de pacientes com carga viral detectada da hepatite C tratados (Indicador 41 - Pacto Interfederativo)	100	2024	percentual	100	percentual	100	100	100	100

1.5.13	Manter a não ocorrência de óbito materno	Razão de Mortalidade Materna (Indicador 51 - Pacto Interfederativo)	1	2024	número	0	número	0	0	0	0
1.5.14	Reduzir a mortalidade Infantil	Taxa de mortalidade infantil (Indicador 15 - Pacto Interfederativo)	9	2024	Taxa	9,5	Taxa	10,1	9,9	9,7	9,5
1.5.15	Aumento do acompanhamento do desenvolvimento infantil de 0-2 anos	Percentual de equipes de ESF que alcançaram o parâmetro ótimo no desenvolvimento infantil (APS/MS)	0	2024	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
1.5.16	Aumentar a cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente (Indicador 30 - Pacto Interfederativo)	85,7	2024	Percentual	85	Percentual	77	80	85	85
1.5.17	Aumentar o número de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial (Indicador 10 - PQA-VS)	69	2024	Proporção	73	Proporção	70	71	72	73
1.5.18	Aumentar a adesão do Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT)	Percentual de Casos que Completaram o Tratamento Preventivo de Tuberculose (ILTBT) (Indicador 50 - Pacto Interfederativo)	69	2024	Percentual	73	Percentual	70	71	72	73
1.5.19	Aumentar o diagnóstico precoce de doenças congênitas para redução de sequelas por meio de tratamento precoce	Cobertura da triagem neonatal em tempo oportuno (entre o 3º e 5º dia de vida) (Indicador 40 Pacto)	47	2024	Percentual	65	Percentual	58	60	63	65

1.5.20	Promover ações de vigilância e prevenção da mortalidade por suicídio	Taxa padronizada de mortalidade por suicídio (Indicador 49 - Pacto Interfederativo)	-	-	-	80%	Taxa	2,91	2,76	2,67	2,5
1.5.21	Implantar e implementar o Núcleo de Prevenção à Violências de acordo com a Portaria M.S Nº 936, de 19 de maio de 2004;	Núcleo de Prevenção à Violências implantado e implementado com equipe ativa	0	2024	número	100	número	1	-	-	-
1.5.22	Manter acesso de acompanhamento e cuidados integrais de vítimas de violência sexual	Proporção de vítimas de violência sexual notificadas que receberam acompanhamento integral de saúde	72	2024	Proporção	85	Proporção	75	78	81	85
1.5.23	Permitir uma melhor caracterização da pessoa que sofreu a violência, com base na autodeclaração de raça/cor, para orientar intervenções e políticas de saúde mais específicas, respeitando o princípio da equidade do SUS e atendendo às necessidades de populações específicas	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida (Indicador 14 - PQA-VS)	76	2024	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95

Objetivo 1.6. Aprimorar a Vigilância Epidemiológica, considerando as questões sociais, de raça/etnia e gênero nos estudos epidemiológicos 6

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.6.1	Manter a proporção de óbitos por causa bem definida informados ao SIM em 90%	Proporção de óbitos por causa bem definida informadas ao SIM (Indicador 3 Pacto)	90,31%	2023	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
1.6.2	Investigar todos os óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados (Indicador 26 Pacto)	100%	2022	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.6.3	Ampliar a proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (Indicador 27 Pacto)	94,12%	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
1.6.4	Manter regularidade no envio dos lotes de dados do SINAN Net	Percentual de lotes de dados do SINAN Net enviados com regularidade (Indicador 44 Pacto)	96,20%	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
1.6.5	Ampliar a proporção de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados	Proporção de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados (Indicador 47 Pacto)	85,70%	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

1.6.6	Melhorar a precisão dos indicadores de mortalidade, para o monitoramento de eventos estratégicos de saúde e para a formulação de políticas públicas em tempo oportuno	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência (Indicador 1 - PQA-VS)	94	2024	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
1.6.7	Melhorar a precisão dos indicadores de natalidade, para o monitoramento de eventos estratégicos de saúde e para a formulação de políticas públicas em tempo oportuno	Proporção de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência (Indicador 2 - PQA VS)	92	2024	Proporção	90	Proporção	90	90	90	90
1.6.8	Finalizar o ciclo de vigilância em tempo oportuno	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (Indicador 6 - PQA-VS)	100	2024	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80

Objetivo 1.7. Monitorar, controlar e mitigar os fatores de riscos biológico e não biológicos à saúde humana, por meio de ações de Vigilância Ambiental em Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.7.1	Monitorar os parâmetros básicos que garantem a qualidade da água para o consumo humano	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Indicador Tripartite 10 do Pacto interfederativo)			658	2024	número	324
1.7.2	Monitorar no cavalete a concentração de cloro ideal para a garantia da desinfecção da água	Percentual de amostras para análise de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro) (Indicador 5 - PQA-VS)	71	2024	Percentual	75	percentual	75	75	75	75
1.7.3	Monitorar a adequabilidade do tratamento da água realizada pela ETA	Percentual de Estação de tratamento de água (ETA) com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIÁGUA municipal (Indicador 38 - Pacto Interfederativo)	100% (1/1)	2024	Percentual	100	percentual	100	100	100	100

1.7.4	Realizar dois LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.	Número de atividades de levantamento entomológico de (LIRA/LIA ou armadilha) realizadas (Indicador 8 - PQA-VS e Indicador 52 - Pacto Interfederativo)	3	2024	Número	8 (2 ao ano)	Número	2	2	2	2
1.7.5	Manter a não ocorrência de raiva por meio da manutenção da cobertura vacinal de cães e gatos	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica (Indicador 33 do Pacto Interfederativo)	80	2024	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80
1.7.6	Realizar vigilância e investigação dos casos notificados de acidentes com animais sinantrópicos e peçonhentos	proporção de casos reclamados, notificados e investigações sobre animais sinantrópicos e peçonhentos, investigados (indicador municipal)	100	2024	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
1.7.7	Adequação do espaço físico da Vigilância em Saúde, às necessidades dos seus serviços.	Vigilância em Saúde instalada em novo local que atenda as necessidades dos serviços	-	-	-	1	Número	-	-	-	1
1.7.8	Monitorar a qualidade do ar e os impactos das mudanças climáticas no município	Instrumento de Identificação e Monitoramento de Municípios em Risco (IIMR) e Instrumento de Identificação de Mudanças Climáticas (IMC) preenchido	1	2024	Número	1 (ao ano)	número	1	1	1	1
1.7.9	Interromper a transmissão da esporotricose	Proporção de gatos com esporotricose notificados acompanhados pela equipe técnica de controle de doenças zoonóticas (indicador municipal)	95	2024	Proporção	100	Proporção	90	90	95	100

Objetivo 1.8. Monitorar, controlar e mitigar os fatores de riscos à Saúde por meio das ações de Vigilância Sanitária											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.8.1	Garantir a ótima execução dos programas de coleta de amostras realizados em parceria com a SUVISA e a ANVISA	Percentual de amostras coletadas pelas Vigilâncias sanitárias Municipais para o Programa de Monitoramento Pós-Mercado da Qualidade sanitária de Alimentos (Indicador 46 – Pacto Interfederativo)	100	2024	Percentual	100	Percentual	90	90	95	100
1.8.2	Ampliar a cobertura das ações da Vigilância Sanitária (pactuação bipartite)	Cobertura de Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais (Indicador 35 Pacto)	-	2024	Percentual	95	Percentual	90	90	95	95
1.8.3	Aperfeiçoar o monitoramento de estabelecimentos de médio risco sanitário	Inspeção em estabelecimentos de médio risco sanitário licenciados sujeitos a Vigilância Sanitária	-	-	Percentual	60	Percentual	50	55	60	60
1.8.4	Aperfeiçoar o monitoramento de estabelecimentos de baixo risco sanitário	Fiscalização em estabelecimentos de baixo risco sanitário sujeitos à Vigilância Sanitária	-	-	Percentual	50	Percentual	40	45	50	50

1.9. Promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora do município, por meio da identificação e intervenção nos riscos e agravos relacionados ao trabalho, visando a transformação dos processos e ambientes de trabalho

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
			1.9.1	Reduzir a ocorrência de acidentes de trabalho no município	Coeficiente de incidência de acidente de trabalho (Indicador 48 - Pacto Interfederativo)			405,3	2024	Taxa	347,4
1.9.2	Melhorar a qualidade e a completude da informação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho a fim de direcionar ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, além de subsidiar a elaboração de políticas de promoção, prevenção e atenção integral à saúde do trabalhador.	Proporção de preenchimento dos campos "ocupação" e "atividade econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena, segundo município de notificação (Indicador 13 - PQA-VS)	80	2024	Proporção	90	Proporção	80	85	90	90

1.9.4	Garantir que as informações de segurança e saúde do trabalhador cheguem aos trabalhadores formais e informais, por meio de ações educativas, campanhas e materiais informativos.	Número de ações educativas para a população em geral, voltadas à Saúde do Trabalhador	-	-	-	3	Número	3	3	3	3
-------	--	---	---	---	---	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ 2. Aperfeiçoar os sistemas de apoio das Redes de Atenção à Saúde: Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação e Logística, Acesso a Exames Diagnósticos.

OBJETIVO 2.1. Promover a transformação digital no Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde, com foco na integralidade e resolutividade da atenção

Número	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar e modernizar a infraestrutura de cabeamento, parque tecnológico e outros dispositivos que viabilizem a conexão de rede e equipamentos em todas as unidades da SEMUSA	Proporção de unidades da SEMUSA com infraestrutura ampliada e modernizada	-	-	-	100	Proporção	-	75	100	-
2.1.2	Ampliar e modernizar os equipamentos de informática disponíveis em todas as unidades de saúde (computadores, televisores, software, etc)	Proporção de unidades da SEMUSA que receberam ampliação e modernização dos equipamentos de informática	-	-	-	100	Proporção	50	75	100	-
2.1.3	Ampliar conectividade e redundância de internet em todas as unidades de saúde	Proporção de unidades da SEMUSA com conectividade e redundância de internet	-	-	-	100	Proporção	-	100	-	-
2.1.4	Implantar sistema de informações para regulação assistencial (e-SUS Regulação)	Percentual de unidades com sistema ativo	-	-	-	100	Percentual	100	-	-	-

2.1.5	Implantar o prontuário eletrônico - PEC nas UBS	Proporção de UBS com PEC implantado em todos os consultórios	20	2025	Proporção	100	Proporção	100	-	-	-
2.1.6	Implantar o prontuário eletrônico - PEC nas unidades de atenção especialidades ambulatoriais	Proporção de unidades especializadas ambulatoriais com PEC implantado em todos os consultórios	0	2025	proporção	100	Proporção	50	100	-	-
2.1.7	Implantar sistema hospitalar integrado	Sistema implantado	-	-	-	1	Número	-	-	-	1
2.1.8	Implantar salas de teleconsulta e teleconsultoria	Número de salas implantadas	-	-	-	10	Número	2	5	8	10
2.1.9	Implantar política de cibersegurança em conformidade com a LGPD	Porcentagem de servidores que concluíram o treinamento de privacidade de dados, com avaliações de compreensão	-	-	-	100	Percentual	-	-	50	100
2.1.10	Implantar sistema de identificação tecnológica de insumos de almoxarifado	Sistema de identificação tecnológica de insumos de almoxarifado implantado	-	-	-	1	Número	-	-	-	1
2.1.11	Implantar videomonitoramento e IoT em unidades prioritárias	Número de unidades monitoradas	-	-	-	15	Número	3	6	10	15

Objetivo 2.2. Garantir o acesso universal e o uso racional de medicamentos e insumos para a saúde, de forma ética e com qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população

Número	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Garantir o acesso universal e a disponibilidade contínua dos medicamentos essenciais na rede municipal de saúde, com ênfase na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Percentual de itens da REMUME disponíveis na Farmácia Municipal na data da verificação	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
2.2.2	Manter a REMUME atualizada	REMUME revisada	-	-	-	2	Número	1	-	1	-
2.2.3	Manter as unidades de distribuição de medicamentos	Número de unidade de distribuição de medicamentos mantidas	2	2025	Número	3	Número	3	3	3	3

Objetivo 2.3. Assegurar a qualidade, a eficácia, a eficiência e a equidade das ações e serviços de saúde, por meio da fiscalização contínua e da análise crítica do desempenho do sistema, dos programas e das unidades, para subsidiar a tomada de decisão gerencial, aperfeiçoar o planejamento e garantir o uso adequado dos recursos públicos, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e as necessidades da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.3.1	Constituir equipe de Controle e Avaliação	Equipe constituída	0	2025	número	1	número	1	-	-	-
2.3.2	Monitorar os contratos de prestação de serviços vigentes	Proporção de contratos monitorados por amostragem	0	2025	Proporção	80	proporção	40	70	80	100
2.3.3	Realizar o monitoramento de indicadores de produção SIA/SIH	Relatório SIA/SIHD/SUS mensal extraído e analisado	0	2025	Número	12	Número	3	6	12	12
2.3.4	Implementar auditoria sobre a produção dos serviços de saúde tanto públicos quanto privados sob gestão municipal	Relatório SIA/SIHD/SUS mensal extraído e analisado por amostragem	0	2025	Número	24	Número	6	12	18	24
2.3.5	Assegurar acesso oportuno a consulta e exames de média e alta complexidade	Proporção de atendimentos (exames e consultas) com até 30 dias de espera	-	-	-	75	proporção	30	45	60	75

2.3.6	Assegurar acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos	Proporção de agendamentos para cirurgias eletivas com até 60 dias de espera		2025	proporção	75	proporção	15	25	50	75
2.3.7	Aprimorar capacidade técnica da Equipe de Regulação	Percentual de profissionais da Central de Regulação capacitados em protocolos assistenciais regulação em saúde		2025	proporção	100	proporção	40	60	80	100

DIRETRIZ 3. Fortalecer a Gestão Municipal do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle Social.**OBJETIVO 3.1. Promover a sustentabilidade e a excelência do sistema de saúde, através de planejamento e gestão estratégica baseados nas necessidades identificadas, nos determinantes sociais e epidemiológicos e focado no alcance de melhores resultados de saúde para a população e otimização dos recursos.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Consolidar a área de Planejamento em Saúde na estrutura da SEMUSA	Caixa específica para o Planejamento da Saúde criada no organograma da SEMUSA	0	2025	Número	1	Número	1	-	-	-
3.1.2	Realizar o monitoramento e avaliação periódica da Programação Anual de Saúde	Número de reuniões quadrimestrais para discussão e/ou revisão do planejamento referentes às metas com resultado significativamente aquém do esperado	0	2025	Número	3	Número	3	3	3	3
3.1.3	Elaborar os instrumentos de planejamento do SUS e encaminhar ao CMS para apreciação e/ou aprovação	Percentual de instrumentos a serem elaborados no ano, elaborados e disponibilizados ao CMS no sistema DIGISUS	100	2024	percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.4	Implantar o Comitê Gestor no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde	Comitê Gestor implantado	0	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
3.1.5	Revisar/ampliar o contrato de locação de veículos da SEMUSA para atendimento às necessidades de suas unidades, serviços e Conselho Municipal de Saúde	Contrato de locação de veículos da SEMUSA revisado/ampliado	-	-	-	1	Número	1	-	-	-

OBJETIVO 3.2. Fortalecer a atuação institucional do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde, assegurando que o controle social seja um elemento efetivo na formulação, fiscalização e acompanhamento das políticas municipais de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.2.1	Executar o orçamento anual do CMS, conforme solicitação encaminhada por ofício.	Percentual de solicitações encaminhadas com processo administrativo concluído ou em andamento	-	-	-	100	Proporção	100	100	100	100
3.2.2	Apoiar a organização e promover a participação de profissionais de saúde e usuários nas Conferências de Saúde organizadas pelo CMS	Número de Conferências realizadas	-	-	-	3	Número	1	1	-	1
3.2.3	Manter sala equipada, mobiliada, com disponibilidade de internet e de insumos de escritório	Sala mantida	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO 3.3. Garantir a escuta ativa e o tratamento efetivo das manifestações dos cidadãos, utilizando a informação gerada para subsidiar a gestão e promover a melhoria contínua da qualidade e da transparência dos serviços do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.3.1	Manter ouvidoria do SUS em funcionamento ininterrupto, em dias úteis e horário de expediente.	Municípios com ouvidoria implantada (Indicador 25 Pacto)	1	2024	número	1	número	1	1	1	1
3.3.2	Adequar espaço físico da ouvidoria com vistas ao acolhimento humanizado e garantia do sigilo	Sala da ouvidoria reformada, mobiliada e equipada	-	-	-	1	número	-	1	-	-
3.3.3	Reduzir o tempo médio de resposta das questões encaminhadas à ouvidoria	Tempo médio de resposta (dias)	20	2024	número	10	número	18	15	12	10
3.3.4	Elaborar relatórios e análise das manifestações encaminhadas à Ouvidoria	Relatórios mensais elaborados	12	2024	número	12 ao ano	número	12	12	12	12
3.3.5	Ampliar o acesso dos cidadãos à ouvidoria da saúde	Formulário com QR Code recebimento de manifestações na ouvidoria criado	-	-	-	1	número	1	-	-	-

Objetivo 3.4. Promover a transformação das práticas profissionais e da organização dos serviços de saúde, por meio de processos contínuos de aprendizagem e reflexão crítica, que visam a melhoria da qualidade da atenção e a resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.4.1	Criar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde na estrutura da SEMUSA (NEPS)	NEPS criado na estrutura da Secretaria de Saúde	-	-	-	1	número	-	1	-	-
3.4.2	Estruturar equipe para o NEPS	Número de profissionais lotados no NEPS	-	-	-	2	número	1	-	2	-
3.4.3	Participar do planejamento e execução do plano regional de educação permanente	Percentual de participação nas reuniões da CIES/BL		2025	percentual	90	percentual	75	75	75	75
3.4.4	Ofertar qualificações ofertadas a trabalhadores da saúde em temas da área da saúde prioritários para o SUS municipal através do NEPS	Plano anual de Educação Permanente Elaborado	-	-	-	1 ao ano	número	-	1	1	1

OBJETIVO 3.5. Ampliar o acesso e qualificar os serviços de saúde por meio da união de municípios para gerenciar recursos, otimizar despesas e garantir ações conjuntas promovendo a regionalização do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (26-29)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3..5.1	Participar de consórcios intermunicipais de Saúde	Número de consórcios de Saúde, com adesão do Município, com repasses financeiros pactuados transferidos	2	2025	número	2	número	2	2	2	2

3. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) é a espinha dorsal da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no nível municipal. A elaboração do Plano é um passo crucial, mas sua efetividade reside em uma metodologia de controle e avaliação de metas rigorosa. Este processo garante que o planejamento saia do papel, que os recursos sejam bem empregados e que os resultados esperados para a saúde da população sejam realmente alcançados.

Abaixo está a descrição detalhada do ciclo de Monitoramento e Avaliação do PMS, conforme as diretrizes e a metodologia proposta.

1. Monitoramento Contínuo e Coleta de Dados

O monitoramento é a primeira fase e deve ser **contínuo** e descentralizado:

- **Adoção de Levantamento Mensal:** É proposto que todas as áreas de gestão e serviços de saúde adotem o levantamento mensal de dados para o acompanhamento dos indicadores pertinentes à sua competência. Isso garante que a progressão das metas estabelecidas na Programação Anual de Saúde (PAS) seja acompanhada em tempo real.
- **Ação Pertinente:** Cada gestor de área deve manter um registro das ações realizadas para acompanhar, corrigir e manter a progressão das metas sob sua responsabilidade.
- **Foco:** O monitoramento foca nos indicadores de processo e produção, verificando a execução física e financeira das ações.

2. Avaliação e Prestação de Contas Quadrimestral (RDQA)

A avaliação formal da performance ocorre a cada quatro meses (quadrimestralmente), culminando no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA).

Consolidação Quadrimestral

1. **Envio de Resultados:** Ao final de cada quadrimestre, os gestores de cada área devem enviar à Área de Planejamento em Saúde as metas alcançadas e uma análise técnica detalhada frente às ações estabelecidas na PAS para o seu alcance.
2. **Elaboração do RDQA:** A Área de Planejamento consolida esses dados e análises no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), no sistema DIGISUS.

Controle Social e Transparência

- **Audiência Pública:** O RDQA deve ser apresentado em Audiência Pública na Câmara dos Vereadores, conforme exigido pela Lei Complementar nº 141/2012. Este é o

momento formal de prestação de contas e garantia da transparência e do Controle Social sobre a gestão da saúde.

3. Revisão, Análise Crítica e Ajustes

Após a apresentação do RDQA, inicia-se a fase de análise crítica e tomada de decisão:

- **Reuniões de Avaliação:** Com base no RDQA, serão realizadas uma ou mais reuniões de avaliação envolvendo as equipes técnicas, os gestores e, representantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS).
- **Foco da Análise:** O objetivo é analisar:
 - Os desvios das metas (o que não foi alcançado).
 - Os desafios enfrentados e as possíveis causas para o não cumprimento das metas.
 - Propor ajustes necessários na Programação Anual de Saúde e, se for o caso, no Plano Municipal de Saúde (PMS).
- **Caráter Decisório:** Esta etapa garante que a gestão não apenas aponte os resultados, mas se comprometa com a correção de rumo e a otimização dos processos.

4. O Ciclo Anual (RAG) e a Avaliação Quadrienal

O processo de M&A culmina em documentos de avaliação de maior escopo:

- **Elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG):** A **discussão e avaliação do 3º RDQA** (referente ao terceiro quadrimestre) é crucial, pois ela irá **subsidiar a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)** e propor os ajustes necessários à Programação Anual de Saúde que se inicia no ano seguinte. O RAG consolida o cumprimento das metas anuais e é submetido à aprovação final do CMS.
- **Avaliação Quadrienal (ao final do plano, para subsidiar a Análise de situação de Saúde do Plano de Saúde subsequente):** Ao final do quadriênio, deve ser realizada uma avaliação mais aprofundada do Plano de Saúde como um todo. Essa avaliação é discutida com as equipes técnicas, de gestão e membros do Conselho de Saúde, a fim de:
 - Identificar os avanços alcançados.
 - Analisar as dificuldades e limitações que impediram os avanços esperados.
 - Aprender com a experiência para orientar o planejamento do próximo ciclo de quatro anos.

5. Gatilhos para Revisão do Planejamento

O processo de monitoramento e avaliação também é dinâmico e exige a revisão dos instrumentos de planejamento (PMS e PAS) sempre que houver fatores externos ou internos relevantes:

- **Relatórios de Conferências de Saúde:** O resultado e as diretrizes estabelecidas pelas Conferências (Municipais, Estaduais ou Nacionais) devem ser incorporados.
- **Novas Pactuações Regionais:** Alterações em acordos ou compromissos firmados na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou Regionais (CIR).
- **Publicação/Reformulação de Políticas Públicas:** Novas normas, leis ou políticas de saúde que impactam a execução local (ex: novas políticas de atenção primária, saúde mental, etc.).
- **Emergências Sanitárias:** Situações inesperadas (como pandemias ou surtos) que exigem a realocação de recursos e a reorientação prioritária das ações.

4. ANEXOS