



# TRAJETÓRIA DA ATENÇÃO À SAÚDE EM MACAÉ: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

*Ana Eliza Port Lourenço<sup>1</sup>  
Helvo Slomp Junior<sup>2</sup>  
Inês Leoneza de Souza<sup>3</sup>  
Isabela Barboza da Silva Tavares Amaral<sup>4</sup>  
Karla Santa Cruz Coelho<sup>5</sup>  
Kathleen Tereza da Cruz<sup>6</sup>  
Luana Silva Monteiro<sup>7</sup>  
Naiara Sperandio<sup>8</sup>  
Tiago Oliveira de Souza<sup>9</sup>*

## 1. INTRODUÇÃO

A cidade de Macaé vive nos últimos anos, importantes transformações sociais e econômicas, verdadeiras reconfigurações decorrentes das oscilações provenientes da cadeia do petróleo e gás. Tais mudanças podem gerar impactos no setor de saúde que, por conseguinte, emerge como um importante eixo de análise.

Partimos neste capítulo do pressuposto de que o que ocorre no setor em questão aponta para uma perspectiva de análise do modelo de cidade que está em curso, pois compreender o cenário da saúde inclui também compreender como a distribuição dos recursos e dos serviços acontece. Esta é uma produção coletiva, que partiu da análise de dados secundários de acesso público e relatórios municipais, referentes aos anos de 2007 a 2017. Esse período abarca o início da implantação do Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sendo um recorte temporal que, ao mesmo tempo, antecede e perpassa a crise econômica que atingiu a cidade.

O objetivo do presente estudo foi iniciar uma análise do setor da saúde na cidade de Macaé, traçando um panorama histórico das características locais e dos caminhos percorridos que tiveram relevância para a configuração do cenário atual. Buscou-se ainda tecer perspectivas sobre possibilidades de novos caminhos. Nesse sentido, o texto está organizado em duas partes: cenário da saúde no município e análise de indicadores, custeio e investimento em saúde.

## 2. A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MACAÉ

A população estimada de Macaé, município do Norte Fluminense, em 2017, segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, era de 217.951 habitantes (BRASIL, 2018a), distribuídos em uma extensão territorial de 1216 km<sup>2</sup>, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,764 em 2010 e Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* de 88.863.40 em 2018, colocando Macaé como a 105ª cidade de maior PIB *per capita* do Brasil e o 5ª do estado do Rio de Janeiro. Nesta seção, será analisado o cenário da saúde pública, ou seja, do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, bem como as características da rede suplementar de saúde (rede privada).

Acerca da saúde pública, a rede de atenção no município é composta por serviços de atenção primária à saúde, além de serviços de atenção secundária e terciária. A gestão desses equipamentos é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio de duas secretarias adjuntas: de Atenção Básica e a de Média e Alta Complexidade. A primeira responde por de 33 unidades com Estratégia de Saúde da Família (ESF); 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do modelo convencional; 3 equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF); 2 Núcleos de Atendimento à Mulher e à Criança (NUANC); 1 Núcleo de Práticas Integrativas; 1 Polo Municipal de Oncologia; 1 Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas, conhecido como "Casa do Curativo"; 1 centro de vacinação, intitulado "Casa da Vacina", 4 ambulatórios médicos; 3 centros de especialidades e 4 centros de referência, estes direcionados para crianças, adolescentes, idosos e diabéticos; uma equipe do Programa de Atendimento Domiciliar Terapêutico (PADT), 6 programas de vigilância em saúde e 6 dispositivos de atenção psicossocial, entre eles 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e 1 residência terapêutica. A Secretaria Adjunta de Média e Alta Complexidade é responsável por 3 hospitais; 2 prontos-socorros; 1 emergência psiquiátrica; 2 unidades de pronto atendimento (UPA) e 1 centro de especialidades odontológicas.

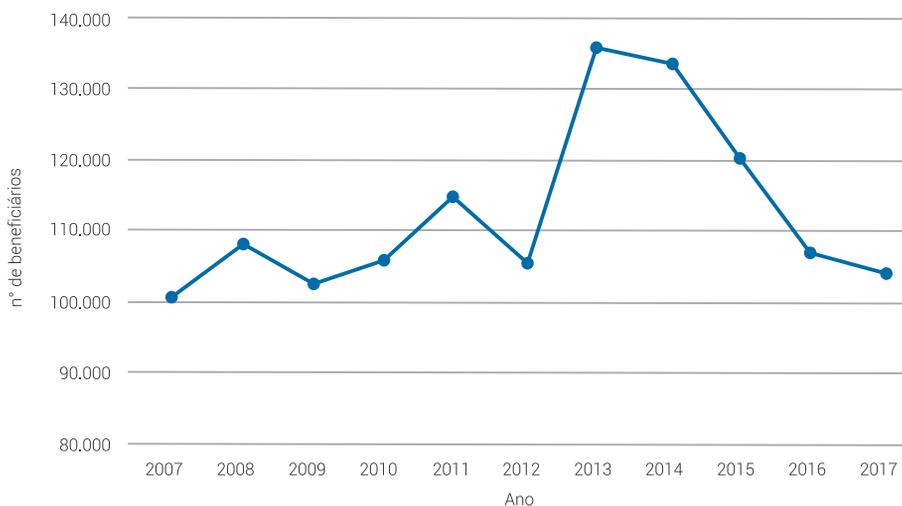
Em termos de abrangência, estima-se que no contexto nacional, atualmente, 75% da população depende única e exclusivamente do SUS, que conta com 46% dos recursos destinados para o gasto em saúde, uma vez que a maior parcela é destinada ao setor privado (CAMPOS, 2018). Em Macaé, segundo dados da Gerência de Vigilância em Saúde, em 2015, a dependência da população da rede pública era de 49%, um percentual menor que o observado no país (MACAÉ, 2017). Isso se devia a uma particularidade do município, onde grande parcela da população tinha acesso a plano de saúde. Tal cenário veio a se modificar com a crise do petróleo, que elevou a dependência pela rede pública para 57%. Cabe destacar que, apesar de contar com 43% da população ainda coberta por planos de saúde, os serviços de urgência e emergência existentes em Macaé são ofertados majoritariamente pela rede pública, com destaque para o Hospital Público de Macaé, que é referência para traumas graves. Sendo assim, todos os cidadãos dependem do SUS, seja eventualmente em situações de maior risco de vida. Destaca-se, ainda, que somente via SUS é feito o controle das endemias e epidemias, realizado pela Vigilância Epidemiológica, e o controle dos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, realizado pela Vigilância Sanitária municipal.

Em relação à rede de estabelecimentos de saúde de Macaé, tanto públicos como privados, por tipo de unidade de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde, em 2017 existiam 766 unidades ativas cadastradas, sendo o maior número de consultórios isolados (476), seguido de 121 clínicas/centros de especialidades e 81 unidades de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT isolado) (BRASIL, 2018b).

Quanto aos leitos para internação hospitalar, em 2012, a cidade contava com 646 leitos, sendo 405 do SUS e 241 exclusivos da rede privada. Em 2017, passou a contar com 734 leitos (438 do SUS e 296 da rede privada). Nota-se, portanto, que nos últimos anos houve, na rede SUS e na rede suplementar, um aumento de 33 e 55 leitos, respectivamente. Cabe mencionar que o Ministério da Saúde recomenda que os municípios disponham de no mínimo três leitos para cada mil habitantes. Considerando de forma agregada a rede pública e a privada, Macaé dispõe atualmente de 3,37 leitos por mil habitantes. Considerando somente os leitos SUS, Macaé disponibiliza 2,01 leitos por mil habitantes (BRASIL, 2018b).

Nos últimos dez anos houve uma variação no número de beneficiários de plano de saúde na cidade. Em dezembro de 2007 havia 100.896 mil beneficiários, chegando a 135.525 mil em dezembro de 2013, ápice de cobertura. Houve redução em 2017 para 104.172 mil beneficiários, conforme mostrado no Gráfico 1. Os dados indicam que a redução do número de beneficiários acompanhou a variação dos empregos formais e revelou recuo na capacidade de crescimento do setor de saúde suplementar neste período.

Gráfico 1: Evolução do total de beneficiários<sup>10</sup> de planos de saúde em Macaé/ RJ, 2007 a 2017



Fonte: SIB/ANS/MS, 2018.

Em termos de Brasil, em 2017 também houve redução do acesso à saúde suplementar: eram 47,3 milhões de beneficiários em dezembro de 2017, contra 47,6 milhões no mesmo mês de 2016, de acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (BRASIL, 2018c). Merece destaque que, mesmo em um cenário nacional de retração na cobertura de planos de saúde, Macaé continua com o dobro da média nacional, com cobertura equivalente a 51,4% em 2015, segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (RIO DE JANEIRO, 2018).

É importante ressaltar que a cobertura de assistência médica envolve a soma da cobertura médica ambulatorial, da assistência médica hospitalar, da médica ambulatorial acrescida da hospitalar, além de incluir os beneficiários sem segmentação informada, conforme demonstrado no quadro 1. Outro ponto importante consiste no fato de que os beneficiários são geralmente cadastrados segundo seu local de trabalho e não segundo seu endereço de residência.

Quadro 1: Cobertura de assistência médica e Segmentação assistencial<sup>11</sup>

SEGMENTO	COBERTURA ASSISTENCIAL					
	Consultas	Exames	Tratamentos e outros procedimentos ambulatoriais	Internações	Partos	Tratamento Odontológico
Ambulatorial	X	X	X			
Hospitalar sem Obstetria				X		
Hospitalar com Obstetria				X	X	
Odontológico						X
Referência	X	X	X	X	X	

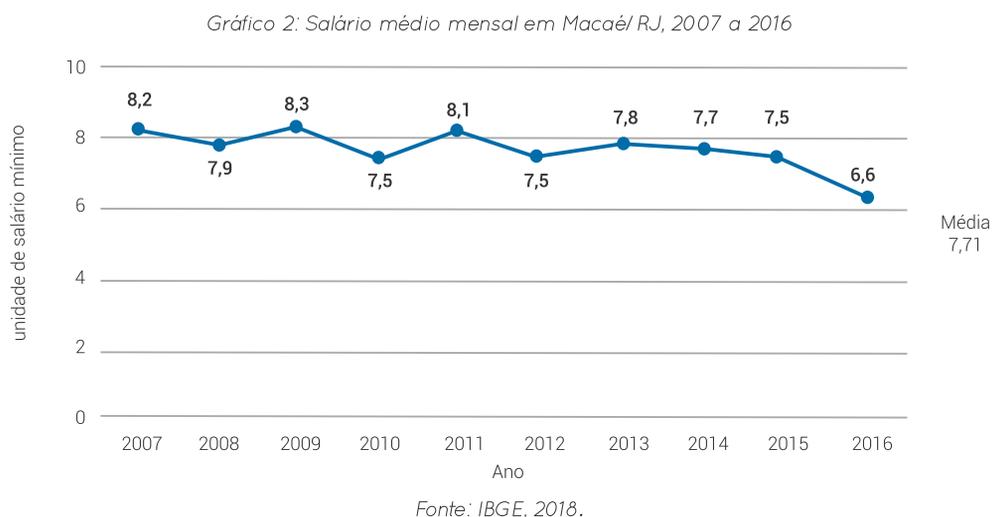
Fonte: Adaptado de ANS, 2005.

Com base nas informações apresentadas nesta seção, depreende-se que o cenário da saúde em Macaé apresenta características peculiares, sobretudo em relação à elevada participação da rede privada na prestação de serviços de saúde, realidade que sugere várias possibilidades de pesquisas futuras.

### 3. INDICADORES, CUSTEIO E INVESTIMENTO NA SAÚDE EM MACAÉ.

O panorama local de saúde que vem se construindo no município de Macaé ao longo dos últimos anos pode ser melhor compreendido se considerados os fatores socioeconômicos relacionados à população macaense. Compreender o impacto desses fatores pode ajudar a entender os determinantes e condicionantes de saúde que interferem nesse cenário.

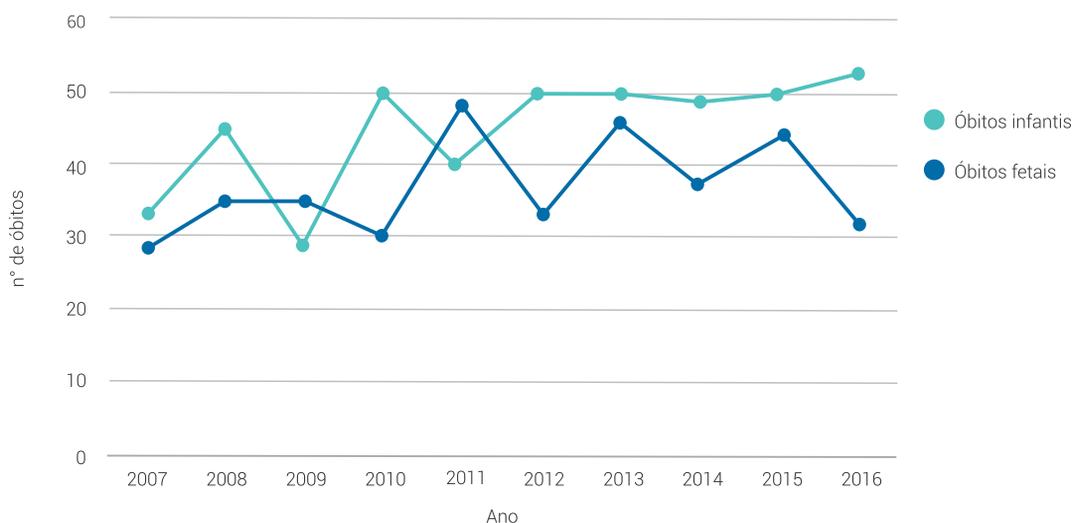
Como exemplo, podemos citar os dados trazidos na seção anterior sobre a amplitude da cobertura municipal por planos de saúde. Essa amplitude pode se dar por influência salarial, pois o município é destaque no estado do Rio de Janeiro, e no Brasil, por apresentar um elevado valor médio salarial pago aos trabalhadores formais. Segundo dados do IBGE, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em 2016 era o mais alto do estado e o terceiro maior de todo o país (equivalente a 6,6 salários mínimos), mesmo havendo queda nos últimos anos (Gráfico 2) (BRASIL, 2018a).



No que tange aos fatores que influenciam e/ou determinam as condições de saúde de uma população, pode-se citar o acesso a serviços básicos como educação, água tratada e sistema de esgotamento sanitário, além do acesso ao emprego, à alimentação de qualidade, ao lazer, entre outros. Todos esses aspectos influenciam a qualidade de vida da população e têm forte impacto nas taxas de morbimortalidade.

Dois indicadores sensíveis para a avaliação da qualidade de vida são as taxas de mortalidade fetal e infantil. Os dados dessas taxas referentes à realidade de Macaé podem ser visualizados no Gráfico 3. Observa-se que o número de óbitos infantis apresentou oscilação no período de 2007 a 2011. A partir de 2012, no entanto, evidencia-se ligeira elevação, seguida por estabilidade na evolução temporal do número de óbitos infantis no município. O número de óbitos fetais sofreu variação, com incremento ao longo do período e posterior queda nos últimos anos da análise (BRASIL, 2018d).

Gráfico 3: Distribuição temporal de óbitos infantis e fetais, residentes no município de Macaé/RJ, 2007 a 2016



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM, 2018.

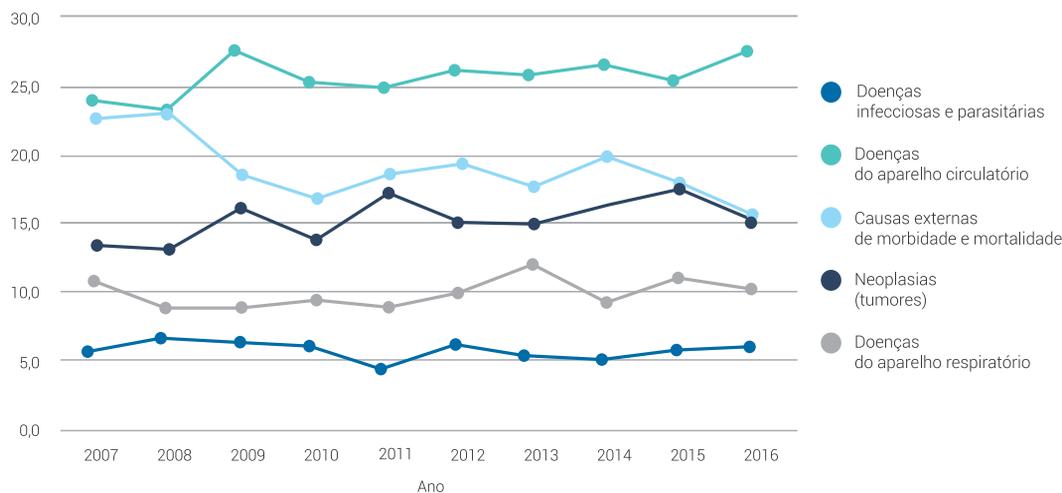
No âmbito das causas de mortalidade, destaca-se no município a elevada proporção de óbitos por causas externas (Gráfico 4 e Gráfico 5) (BRASIL, 2018d). Essa elevação pode ser justificada, entre outros fatores, pela distribuição etária da população, que ultrapassa a média nacional de número de homens de 35 a 44 anos de idade (BRASIL, 2018a). Nesse sentido, Moura *et al.* (2015) apontam que no Brasil as causas externas têm sido o indicador que mais revela desigualdade de morbimortalidade entre homens e mulheres adultos. Os homens jovens formam o grupo mais acometido por causas externas.

Esse padrão de crescimento da proporção de óbitos por causas externas, de forma destoante da média estadual, já era observado na cidade na década de 1990. Nogueira *et al.* (2012, p.46) destacaram na análise da mortalidade em Macaé, que

a taxa de mortalidade por homicídios entre homens de 15 a 29 anos (...) cresceu de 115,96 óbitos por 100.000 habitantes, no período de 1997 a 1999, para 345,34 óbitos por 100.000 habitantes, no período de 2003 a 2005.

Os mesmos autores acrescentaram, ainda, que acerca dos determinantes dessa elevada taxa de mortalidade, não se deve esquecer que as próprias desigualdades sociais intraurbanas possuem forte relação com a violência.

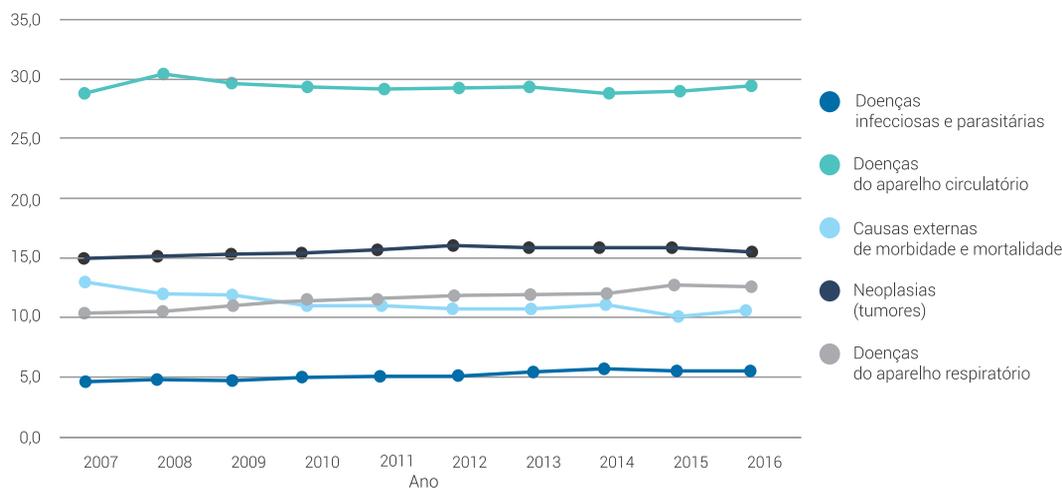
Gráfico 4: Mortalidade proporcional por grupo de causas, óbitos de residentes no município de Macaé, período de 2007 a 2016



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM, 2018.

No que se refere a outras causas de óbito apontadas no Gráfico 4, tem-se um padrão semelhante ao observado no estado do Rio de Janeiro (Gráfico 5). Entretanto, nota-se elevação na frequência de óbitos por doenças do aparelho circulatório. Nesse sentido, destaca-se a importância do fortalecimento da APS no município, uma vez que esses óbitos, em sua maioria, são decorrentes de agravos produzidos pelas enfermidades crônicas prevalentes na população, caracterizando-se como uma condição sensível à atenção primária (NEDEL *et al.*, 2010), cenário onde se pode atuar sobre os fatores de risco cardiovascular. A propósito, estudo recente sobre perfil epidemiológico de hipertensos, realizado em uma unidade de saúde da família de Macaé, mostrou que 52% dos pacientes avaliados eram obesos, 30% apresentavam sobrepeso, 98,5% eram considerados sedentários, e 48% apresentavam dislipidemia (EMERICK, 2018), sendo todos esses considerados fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Gráfico 5: Mortalidade proporcional por grupo de causas, óbitos de residentes no Estado do Rio de Janeiro, período de 2007 a 2016



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM, 2018.

O problema da obesidade não acomete somente os adultos de Macaé. Em um estudo em escolas municipais de Educação Infantil do município, a magnitude da prevalência de excesso nutricional (sobrepeso e obesidade) foi alarmante entre as crianças menores de cinco anos de idade (13,70%) (LOURENÇO *et al.*, 2017). Prevalência semelhante (13,93%) também foi observada entre as 1.996 crianças de Macaé dessa faixa etária avaliadas no âmbito da atenção básica, com registro, em 2017, no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Já entre os 1.675 adolescentes registrados no SISVAN municipal no mesmo ano, a prevalência de sobrepeso foi igual a 20,01% e a de obesidade igual a 13,49% (BRASIL, 2018e).

O estado nutricional infantil consiste em um importante indicador das condições de vida e de saúde de toda uma coletividade. Faz-se, então, pertinente ressaltar também que, segundo dados do SISVAN, 10,87% das crianças de Macaé, menores de cinco anos, foram identificadas em 2017 com desnutrição por déficit de estatura para idade (BRASIL, 2018e). Esse percentual é considerado elevado, superior às estimativas estaduais e nacionais, sugerindo que Macaé vivencia um processo de transição nutricional com características diferentes de outros municípios brasileiros. Prevalências de *déficit* nutricional superiores a 5% sugerem que na comunidade há, por exemplo, deficiência de cobertura vacinal, oferta alimentar insuficiente em quantidade e/ou qualidade, bem como falta de água tratada.

Nessa perspectiva, a ESF, enquanto principal foco operacional da APS, destaca-se como *“espaço privilegiado de intervenções de promoção da saúde, de prevenção das condições crônicas e de manejo dessas condições estabelecidas, no campo da clínica”* (MENDES, 2015, p. 24). Além disso, também salienta-se que os países com cuidados primários de saúde bem consolidados têm sistemas mais efetivos, eficientes e de melhor qualidade, quando comparados aos países que têm cuidados primários frágeis. Logo, a elevação da frequência de óbitos por doenças do aparelho circulatório, apesar de ser uma característica do perfil nacional da saúde, precisa ser enfrentada a partir de uma reavaliação estrutural da APS ou da atenção básica, o que perpassa o modelo assistencial.

Em pesquisa realizada com hipertensos no município de Macaé, na perspectiva do acesso dos mesmos às unidades de atenção primária, Leoneza *et al.* (2017) ressaltaram a existência de baixa capacidade dessas unidades em obterem respostas às demandas dessa população. Isso porque a forma como a oferta de serviços se apresentava ainda reforçava o modelo centrado nos problemas e sintomas urgentes dos usuários, sem que houvesse um direcionamento para ações de promoção de saúde e de prevenção de complicações, produzidas pela própria hipertensão arterial sistêmica e outras condições crônicas.

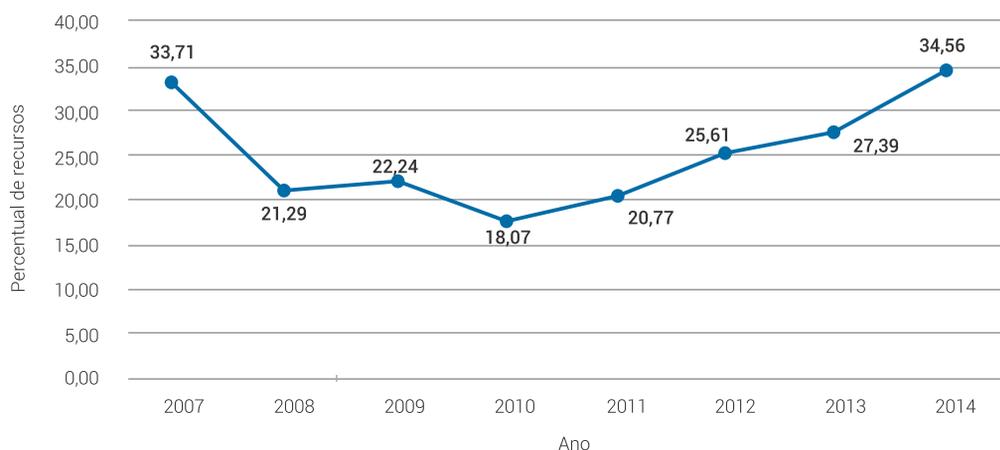
Analisando os investimentos na atenção básica do município, constata-se aumento progressivo dos repasses de recursos financeiros federais de 2007 a 2012, havendo a partir daí uma desaceleração do padrão de aumento das verbas aportadas pela União. Por outro lado, o financiamento federal de média e alta complexidade saltou a partir de 2011 (BRASIL, 2018 f).

O setor saúde não caminhou de modo diferente de outros setores, no que se refere ao investimento na rede com verbas próprias (municipais). A cadeia de petróleo e gás pode ter trazido melhoria na circulação e captação de recursos na cidade, assim como ter permitido o custeio próprio da maioria das ações e dos serviços de saúde. Além disso, Macaé também acompanhou o direcionamento do Ministério da Saúde no âmbito do aumento de recursos aplicados pelos próprios municípios em sua rede assistencial, através da Emenda Constitucional 29, que assegurou recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos da área.

Conforme é possível perceber no Gráfico 6, a partir de 2010, houve incremento na aplicação de recursos próprios do município no setor de um modo geral (MACAÉ, 2017). É coerente pensar que esse progresso nos investimentos financeiros, certamente relacionado aos recursos econômicos da cidade e à riqueza natural (petróleo e gás) que nela reside, possa desdobrar-se cada vez mais, doravante, em uma melhoria geral das condições de saúde da população de Macaé a partir de uma qualificação da prestação de serviços públicos de saúde aos usuários, que se traduz pragmaticamente em permanente aperfeiçoamento organizacional, garantia de equipes completas, adequação de estruturas físicas e garantia de insumos, entre outras ações governamentais. Por outro lado, por conta da crise econômica dos anos recentes, é de suma importância a obtenção de recursos via adesão a incentivos e programas federais que possam garantir certo nível de estabilidade no financiamento da saúde, tornando-o apenas parcialmente dependente do tesouro municipal.

No Brasil, a vertente social já foi apontada em Planos de Governo como sendo não apenas um resultado do crescimento econômico, mas um eixo para o desenvolvimento do país, em que a saúde, constitucionalmente um direito social (GADELHA e COSTA, 2013), torna-se um setor estratégico. Portanto, pensar em possibilidades de avançar no investimento no setor saúde pode favorecer o desenvolvimento social da cidade, que, por sua vez, promove saúde em um ciclo virtuoso.

Gráfico 6: Percentual de recursos próprios aplicados em saúde Macaé/RJ, 2007 a 2014



Fonte: Programação anual de saúde 2016- SEMUSA- Macaé, 2018.

Em documento emitido pelo Ministério da Saúde no ano de 2018, defende-se que o objetivo principal dos investimentos na área, nos próximos anos, deve primar por assegurar a valorização do trabalhador, o aprimoramento da gestão e a garantia do acesso, da equidade e da qualidade da atenção à saúde da população (BRASIL, 2018 g). Destaca-se ainda, a ideia de ser indispensável propor e analisar os parâmetros para a alocação de recursos no SUS, bem como as suas principais diretrizes de investimentos, visando à garantia da capacidade de gestão e de oferta dos serviços, superando esses e outros desafios que se interpõem enquanto obstáculos para a consolidação do Sistema (BRASIL, 2018 g).

Nesse sentido, as análises apresentadas neste capítulo sugerem a necessidade de uma reavaliação do modelo de atenção à saúde na cidade, que passa pela ampliação de cobertura da ESF no território, pela consolidação de equipes completas (com agentes comunitários, médicos de família, enfermeiros e técnicos de

enfermagem), além da manutenção e ampliação do trabalho do NASF e, de forma complementar, do serviço de atenção domiciliar (SAD), de modo a ampliar o potencial resolutivo da ESF e refletir na melhora dos indicadores de saúde sensíveis à APS. Paralelamente, é preciso também garantir o fortalecimento da referência e contrarreferência dos usuários do SUS na rede de saúde em todos os seus níveis de atenção, efetivando o acesso aos serviços de forma longitudinal na perspectiva de cuidado em saúde, e não pontualmente apenas em situações de agravos e urgências. Assim, para o futuro da cidade, pode-se pensar na necessidade de fortalecimento da integralidade nas ações de saúde, afastando-se cada vez mais da medicalização da vida, em direção à perspectiva do cuidado como sendo a alma desses serviços (MERHY, 2004).

É através da superação desses desafios que se pode pensar em mudanças, tais como: levar a cidade de Macaé a apresentar, por exemplo, taxas de morbimortalidade que não acompanhem mais a média estadual esperada, mas que diferencie a cidade de um modo positivo; garantir acesso aos serviços de saúde que são ofertados hoje apenas em alguns centros de referência, levando-os o mais próximo possível dos indivíduos e comunidades, em seus territórios/bairros; e fortalecer em nível local as Redes de Atenção à Saúde, como preconizado na legislação do SUS.

Além disso, também se reforça a importância de fomentar, junto à comunidade, uma cultura de promoção da saúde e de acesso a conhecimentos que possam nortear decisões e favorecer a qualidade de vida. Destaca-se, nessa perspectiva, a relevância do fortalecimento de parcerias entre o município e as universidades marcadamente presentes em Macaé. Ao desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão, as universidades podem trabalhar em conjunto com a rede municipal e com a sociedade, de maneira a contribuir com a construção coletiva de conhecimentos, cumprindo seu papel social e praticando a responsabilização.

Para o desenvolvimento das análises apresentadas, a escolha dos indicadores foi baseada nos seguintes critérios de elegibilidade: importância epidemiológica (relevância) e a disponibilidade de dados com cobertura para o período da análise (2007 a 2017). As limitações do presente estudo referem-se à restrição de certos dados secundários nos sistemas de informação em saúde locais e nacional. Portanto, estudos futuros devem considerar outros indicadores, análise de políticas e da gestão local, pesquisas com dados primários, além do levantamento de documentos oficiais do município de Macaé e região. Toda uma linha de pesquisas envolvendo a trajetória da atenção à saúde do município, e com maior complexidade científica, faz-se necessária, dada a relevância econômica e de capital humano e social de Macaé para todo o estado do Rio de Janeiro. Outros estudos poderão suprir as limitações do percurso metodológico desenvolvido neste trabalho, que se coloca como provocador de novos estudos, mais que portador de conclusões definitivas.

Em suma, pode-se sugerir que a influência do setor petrolífero na economia local de certo modo trouxe progresso tecnológico, desenvolvimento e resultados que impactaram a dinâmica populacional, dada a instalação de empresas, indústrias e comércio na cidade. Entretanto, o crescimento econômico ainda não garantiu plena melhoria das condições socioeconômicas por parte da população, sobretudo dos grupos mais vulneráveis, o que repercute no setor saúde. Ter uma rede pública de atenção à saúde bem consolidada no município é um caminho para promover equidade junto à população e conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento local.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que ocorreu no Setor Saúde do município de Macaé, nesta última década, foi considerado por estes autores como um “analisador de modelo” que está implantado e implementado como política estrutural e estruturante de serviços de atenção à saúde.

Cabe ressaltar que o contexto de Macaé se insere em um panorama maior da saúde no Brasil, em que o SUS completa 30 anos de existência. O SUS passou por diversas fases de aprimoramento, sendo notórias várias melhorias em termos de descentralização e de acesso aos serviços disponíveis, havendo, porém, ainda muitos entraves para sua plena consolidação. A cidade de Macaé não é exceção nesse momento histórico, guardadas algumas peculiaridades discutidas neste capítulo.

Nessa perspectiva, os desafios foram maiores do que os resultados até aqui alcançados. Diante dos números e das dimensões apontadas, em dez anos de serviços prestados à população, percebe-se o quanto é fundamental atender às demandas de acordo com as necessidades de saúde de interesse público/coletivo.

Sendo assim, o modo de produzir saúde implica na forma como se estabelecem as prioridades diante das informações até aqui sistematizadas para um SUS integral, descentralizado e universal no município.

Entretanto, garantir saúde na pauta é o principal desafio dos trabalhadores, usuários e gestores deste sistema ainda tão jovem e em construção. Por fim, compreender o processo saúde-doença na promoção e reorientação do modelo assistencial adequado é fundamental para dar conta dos direitos fundamentais e de serviços em Macaé.

#### NOTAS

<sup>1</sup> Professor Adjunto IV. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Nutrição. Nutricionista - Doutora em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ.. Mestre em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ. E-mail para correspondência: aelourenco@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/9282845357393710>

<sup>2</sup> Professor Adjunto. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Medicina. Médico – Doutor em Medicina – UFRJ. Mestre em Neurociências – UFPR. E-mail para correspondência: helvosj@gmail.com

<sup>3</sup> Professor Adjunto II. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Enfermagem. Enfermeira – Doutora em Enfermagem – EEAN/UFRJ. Mestrado acadêmico em Educação e Saúde – UniFOA. Mestrado Profissional em Saúde da Família – UNESA. E-mail para correspondência: ines.leoneza@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3228177138485964>

<sup>4</sup> Professor Assistente A. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Enfermagem. Enfermeira - Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde- UFF. Especialista em Saúde da Família- UFF. E-mail para correspondência: isabela.t.amaral@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8761608397572287>

<sup>5</sup> Professor Adjunto II. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Medicina. Médica – Doutora em Saúde Coletiva – IMS/UERJ. Doutorado em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia no Instituto de Medicina Social da UERJ. Mestrado em Saúde Coletiva, área de concentração Epidemiologia no Instituto de Medicina Social da UERJ. E-mail para correspondência: karlasantacruzcoelho@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6457731290874830>

<sup>6</sup> Professor Adjunto. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Medicina. Médica – Doutorado em Clínica Médica – UFRJ. Mestrado em Saúde Coletiva – UNICAMP. E-mail para correspondência: keke.kathleen@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8003773960670813>

<sup>7</sup> Professor Adjunto A. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Nutrição. Doutora em Ciências Nutricionais - INJC/UFRJ. Mestre em Ciências Humanas - INJC/UFRJ. E-mail para correspondência: luananutrir@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5232488518757449>

<sup>8</sup> Professor Adjunto A. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Nutrição. Nutricionista – Doutora em Ciência da Nutrição – DNS/UFV. Mestrado em Ciência da Nutrição – DNS/UFV. E-mail para correspondência: naiarasperandio28@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4829264914612277>

<sup>9</sup> Professora Assistente A. UFRJ/Campus Macaé/Curso de Enfermagem. Enfermeiro - Doutor em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ. Mestre em Ciências na área de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ.. E-mail para correspondência: tiagotos@gmail.com. Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/940175256062561>

<sup>10</sup> O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

<sup>11</sup> Cobertura assistencial: contratos, tipos de plano, coberturas obrigatórias, planos novos e adaptados. 3ª ed. Rio de Janeiro: 2005. 29 p.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 28 nov. 2018a.

BRASIL. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>>. Acesso em: 28 nov. 2018b.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Disponível em: <http://www.ans.gov.br/>>. Acesso em: 28 nov. 2018c.

BRASIL. Sistema de Informações sobre Mortalidade. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 28 nov. 2018d.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/relatoriopublico/index>>. Acesso em: nov. 2018e.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE). 2018. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em: 20 set. 2018f.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-executiva. Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde: 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018g. 246 p.

CORRÊA, G. G. et al. Perfil socioeconômico das populações expostas a resíduos da exploração de petróleo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 14, n. 3, p.372-385, 2011.

EMERICK, E. L.. *Perfil epidemiológico de hipertensos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município de Macaé*. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ Macaé – Professor Aloísio Teixeira, Macaé, 2018.

CAMPOS, G. W. S. SUS: o que e como fazer?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. S.. A Saúde na Política Nacional de desenvolvimento: um novo olhar sobre os desafios da saúde. In: CRUZ, Fundação Oswaldo. *A saúde no Brasil em 2030: Prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: desenvolvimento, Estado e políticas de saúde*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2013. p. 103-132. ISBN 978-85-8110-015-9.

LEONEZA, I. et al. Acesso às unidades de saúde da família na perspectiva de hipertensos. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 25, p.1-6, 2017.

LOURENÇO, A. L. P.; VIEIRA, J. L.; ROCHA C. M. M.; LIMA, F. F. Influência da ambiência escolar no estado nutricional de pré-escolares de Macaé. *Cien Saude Colet* [periódico na internet], 2017.

MACAÉ. Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA). Programação anual de saúde, 2016.

MACAÉ. Gerência de Vigilância em Saúde. Nota técnica. Não publicada. 2017.

MENDES, E. V.. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MERHY, E. E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137.

MOURA, E. C. et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.779-788, 2015.

NEDEL, F. B. et al. Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 19, n. 1, p. 61-75, 2010.

NOGUEIRA, G. G. C.; ASMUS, C. I. R. F.; COELI, C. M.. Impacto da cadeia produtiva do petróleo no perfil de saúde da população do município de Macaé. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 20, p.41-8, 2012.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <<http://www.rj.gov.br/web/ses>>. Acesso em: 20 set. 2018.

SILVA, L. L.. O acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde no município de Macaé a partir das representações sociais de seus usuários. 2008. 174f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.