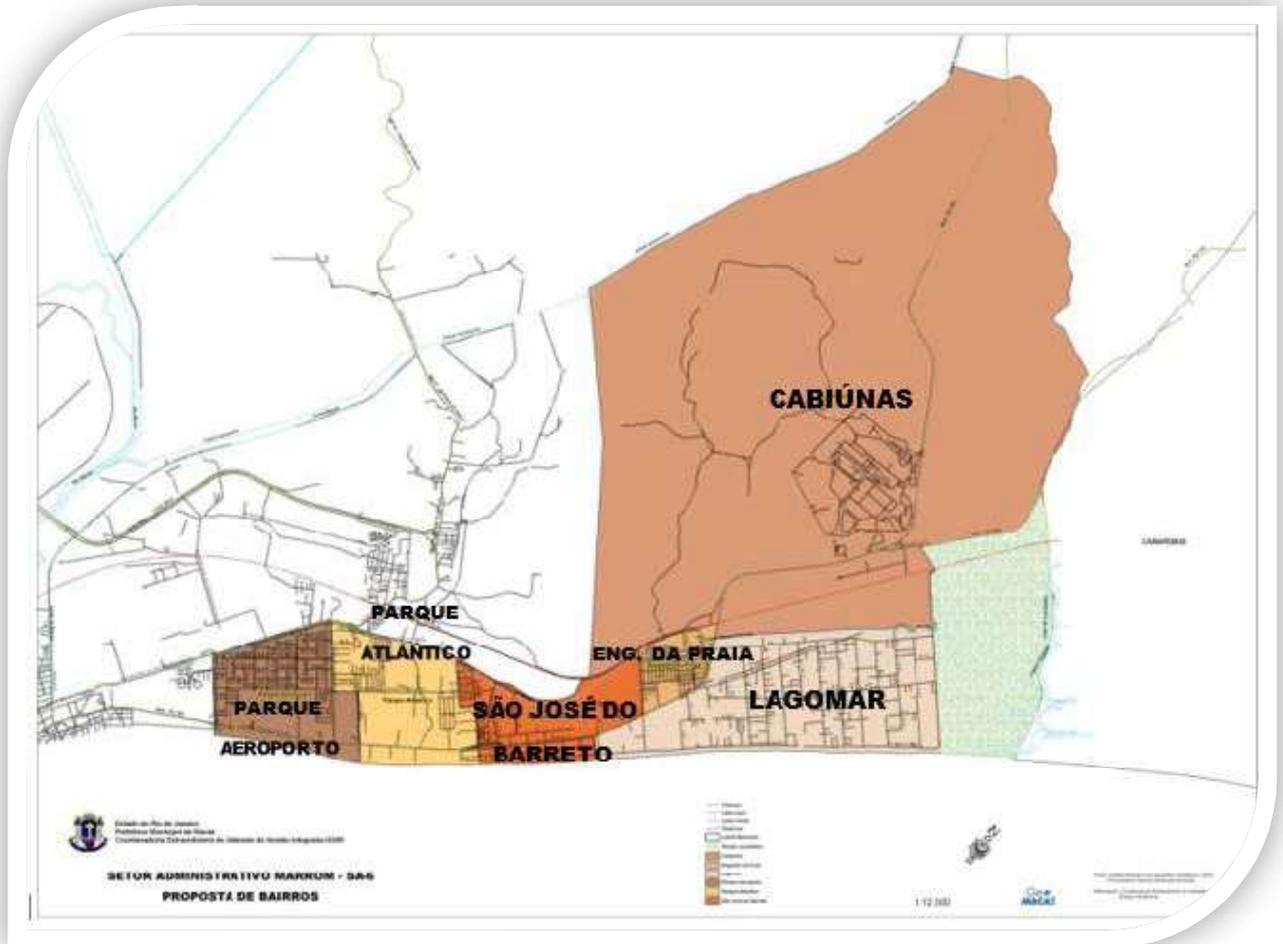


Mapa do Setor Administrativo Marrom – SA-6 (nova formatação).



Fonte: GeoMacaé, 2013

O reordenamento causou mudanças sensíveis nesta região. A localidade derivada do Loteamento Parque Atlântico deixou de fazer parte do Bairro São José do Barreto e passou a ser um bairro. O Engenho da Praia que era localidade do Lagomar tornou-se também bairro. Esta região sobressai-se como centro de uma problemática habitacional, pois concentra um grande contingente populacional que, em muitos casos, vive em loteamentos ou terreno irregulares, estando assim fora do alcance dos serviços públicos da prefeitura.

Habitação

O setor marrom é o mais populoso e o que mais cresce em Macaé. Esta região como pode ser percebido na tabela abaixo, atrai segmentos da classe média baixa, além de população pobre recém chegada ao município.

Renda per-capita do Setor Administrativo SA6 - Marrom (Continua)

Município, Setor Administrativo e Bairro	Total	Até 1/4 de salário mínimo	Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	Mais de 1/2 a 1 salário	Mais de 1 a salários
Macaé (Município)	66.890	2.318	8.296	17.695	18.110
SA6 - Marrom	15.620	550	2.067	4.621	4.865
Cabiúnas	32	6	11	8	5
Lagomar	6.353	344	1.156	2.151	1.710
Parque Aeroporto	8.524	159	791	2.243	2.961
São José do Barreto	711	41	109	219	189

Fonte: IBGE - Banco de dados SIDRA - Censo 2010 – Adaptado pelo Plano Diretor de Macaé Notas:

- 1 - A categoria Total inclui os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.
- 2 - A categoria Sem rendimento inclui os domicílios com rendimento nominal mensal domiciliar per capitasomente em benefícios.
- 3 - Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

Renda per-capita do Setor Administrativo SA6 - Marrom (Conclusão)

Mais de 2 a 3 salários	Mais de 3 a 5 salários	Mais de 5 salários	Sem rendimento	% 1/4 salário mínimo ou menos/total	Quantidade 1/4 salário
6.976	5.361	4.990	3.118	8,13%	5.436
1.678	838	310	691	7,94%	1.241
1	1	0	0	18,75%	6
428	183	50	331	10,62%	675
1.188	630	242	310	5,50%	469
61	24	18	50	12,80%	91

Fonte: IBGE - Banco de dados SIDRA - Censo 2010 – Adaptado pelo Plano Diretor de Macaé Notas:

- 1 - A categoria Total inclui os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.
- 2 - A categoria Sem rendimento inclui os domicílios com rendimento nominal mensal domiciliar per capitasomente em benefícios.
- 3 - Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

O bairro Parque Aeroporto apresenta a menor desigualdade em termos de rendimentos, já São José do Barreto apresenta junto a Cabiúnas, péssimos números com relação a domicílios abaixo da linha de pobreza extrema. A região como um todo, possui grande parte da sua população dentro da linha de pobreza relativa.

População por faixa etária no Setor Administrativo SA6 - Marrom

Bairro	0 a 5	6 a 14	15 a 17	18 a 59	60 a 64	65 anos ou mais
Macaé (Município)	18.755	29.121	10.129	132.786	5.665	10.272
SA6 - Marrom	4727	7017	2279	31991	1138	1712
Cabiúnas	11	29	6	51	1	5
Lagomar	2453	3.452	1.024	13019	379	477
Parque Aeroporto	2060	3.176	1.122	17459	698	1142
São José do Barreto	203	360	127	1462	60	88

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Neste setor administrativo tem-se uma configuração etária típica de países e regiões marcadas pela desigualdade. Grandes contingentes de crianças, adolescentes e jovens, poucos idosos. É uma área em pleno crescimento demográfico. É possível notar a presença de imigrantes que vem a Macaé com suas famílias para “tentar a vida”.

Ambiente

De acordo com o relatório do Macaé Cidadão e da Defesa Civil, o setor administrativo SA6 abrange as seguintes áreas de risco:

Número de residências e população em situação de risco no Município de Macaé – Inundação Litorânea

Bairro/Localidade	Nº de Residências	População em Área de Risco
São José do Barreto	14	43
Lagomar	3	11

Fonte: Tabela Adaptada da Coordenadoria Extraordinária de Defesa Civil, Junho de 2009. Elaborada pelo Macaé Cidadão, 2012.

Áreas suscetíveis a inundações

Rios e Canais	Áreas suscetíveis a Inundações
Canal Macaé Campos	Parque Aeroporto, São José de Barreto, Lagomar
Vala Jurumirim	Cabiúnas

Fonte: Relatório concedido pela Defesa Civil de Macaé - 2013

Áreas suscetíveis a Alagamentos

Bairro	Áreas suscetíveis a Alagamentos
Parque Aeroporto	Rua 64 e Jardim Carioca

Fonte: Relatório concedido pela Defesa Civil de Macaé – 2013

Mobilidade Urbana

O setor Marrom é similar ao S.A. 5 em vários aspectos habitacionais, populacionais e sociais.

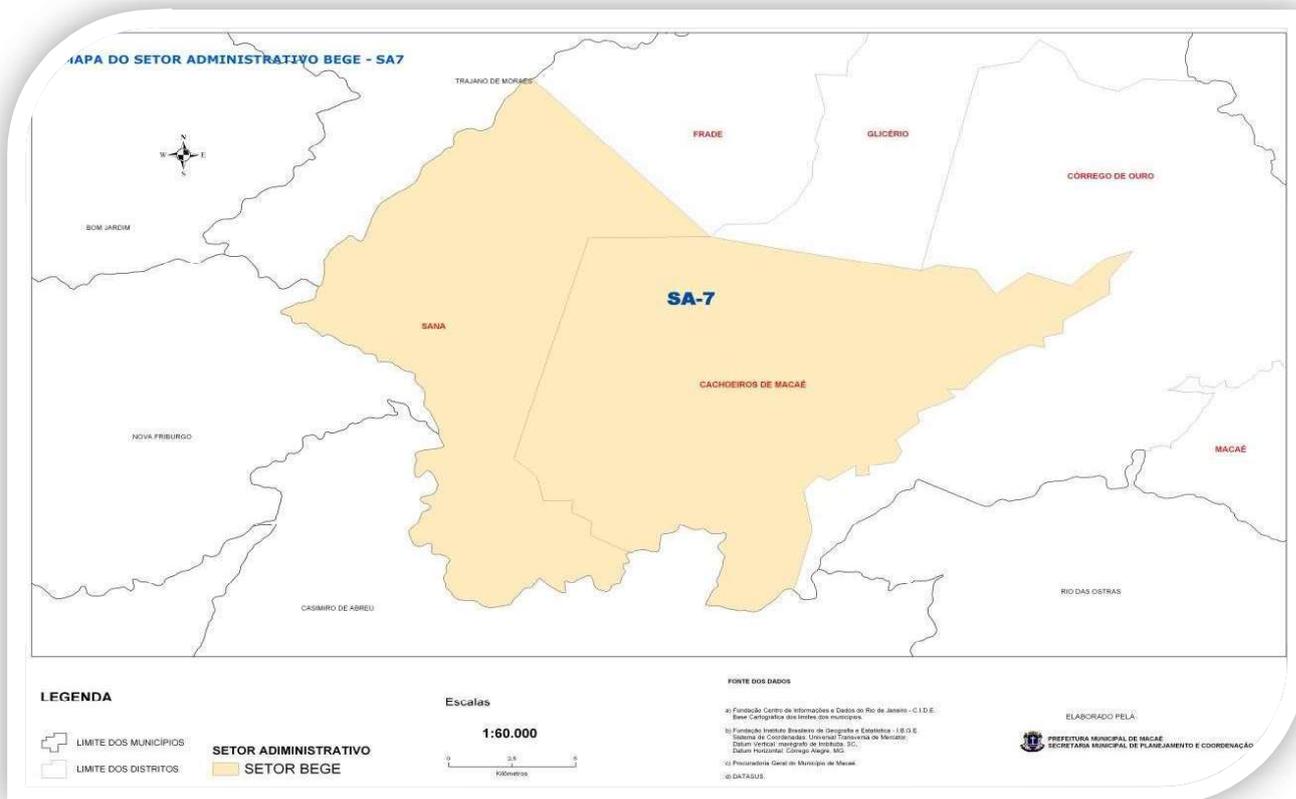
O trânsito neste setor também se assimila ao do setor Vinho, com uma grande quantidade de vias coletoras e arteriais que não são saturadas devido à sua distância de regiões de intenso fluxo de veículos. A única via que apresenta saturação parcial é a Rua Tancredo de Almeida Neves que, por ser a principal via e possuir uma considerável atividade comercial, direciona e atrai boa parte do trânsito de veículos do bairro. O trânsito se complica neste trecho devido à grande quantidade de veículos que ficam estacionados ao longo da rua, dificultando assim a passagem.

Contudo, o bairro Lagomar apresenta polos geradores de tráfego, uma vez que neste encontram-se aglomerados de empresas off-shore.

Já no bairro Cabiúnas temos um terminal da Transpetro, trazendo consigo um polo gerador de tráfego devido à intensa movimentação de veículos de carga e de funcionários necessários para suas atividades.

g. SETOR ADMINISTRATIVO S.A.7 – BEGE

Mapa do Setor Administrativo Bege – SA-7 (formatação antiga).



Fonte: GeoMacaé, 2013

Uso e ocupação do solo

Contagem e estimativa da população macaense nos setores administrativos, distritos e bairros – SA7 (Continua).

Área geográfica	Contagem IBGE		Estimativas população de Macaé (Estimativa AiBi)				
	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018
SA7 - Bege	2.544	2.867	2.991	3.012	3.032	3.051	3.069
Cachoeiros de Macaé	1.360	1.319	1.303	1.301	1.298	1.296	1.293
Sana	1.184	1.548	1.688	1.711	1.733	1.755	1.776

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

Contagem e estimativa da população macaense nos setores administrativos, distritos e bairros – SA7 (Conclusão).

Área geográfica	Estimativas população de Macaé (Estimativa AiBi)				
	2019	2020	2021	2022	2023
SA7 - Bege	3.088	3.105	3.122	3.138	3.154
Cachoeiros de Macaé	1.291	1.289	1.287	1.285	1.283
Sana	1.797	1.816	1.835	1.854	1.872

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

Cachoeiros de Macaé tem passado por uma lenta retração demográfica, acentuando sua vocação rural, enquanto Sana passa por crescimento demográfico, tanto por sua vocação turística, quanto habitacional e rural. Embora pouco povoado, a análise do Plano Diretor de 2006 aponta um déficit de habitações na área rural que pode justificar esta retração.

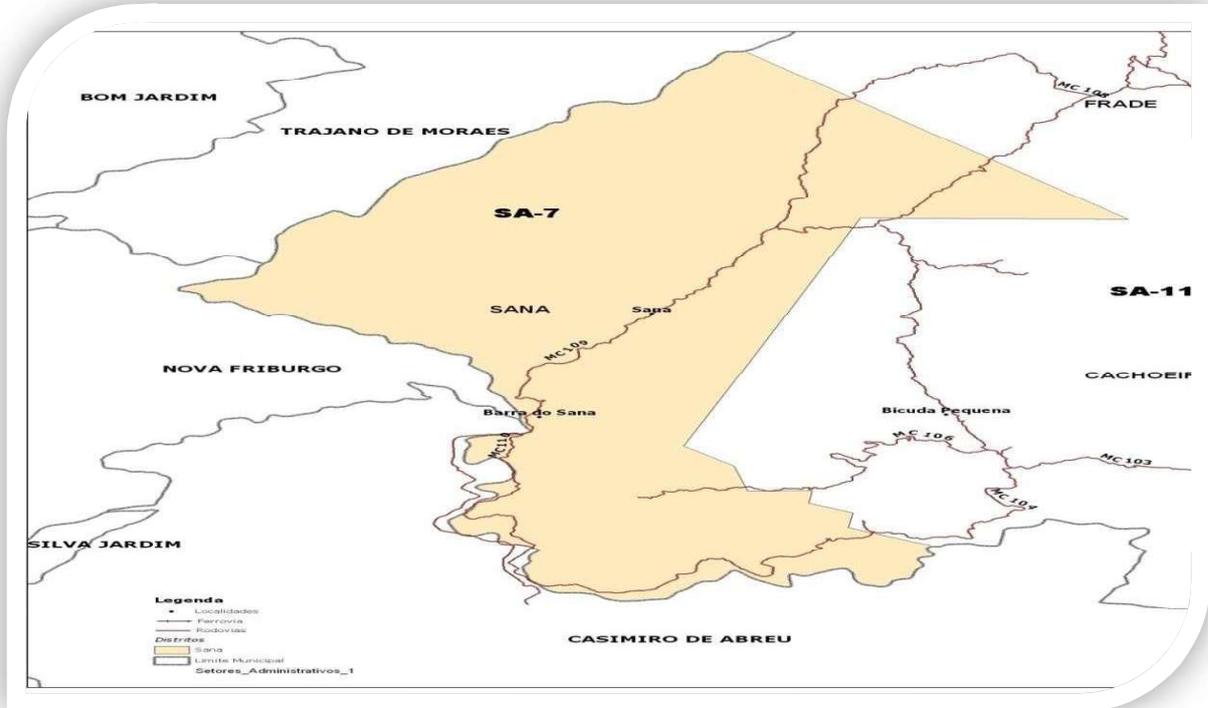
Taxa de crescimento populacional, áreas e densidades 2010 – SA7.

Área geográfica	Crescimento	Total	Área	Densidade	Densidade
			d		
		e			
Macaé – Município	4,55%	80.510	1.216,00	66,2	170,01
SA7 - Bege	1,20%	2.173	364,00	6,0	7,88
Cachoeiros de Macaé	-0,31%	1.103	208,00	5,3	6,34
Sana	2,72%	1.070	156,00	6,9	9,92

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

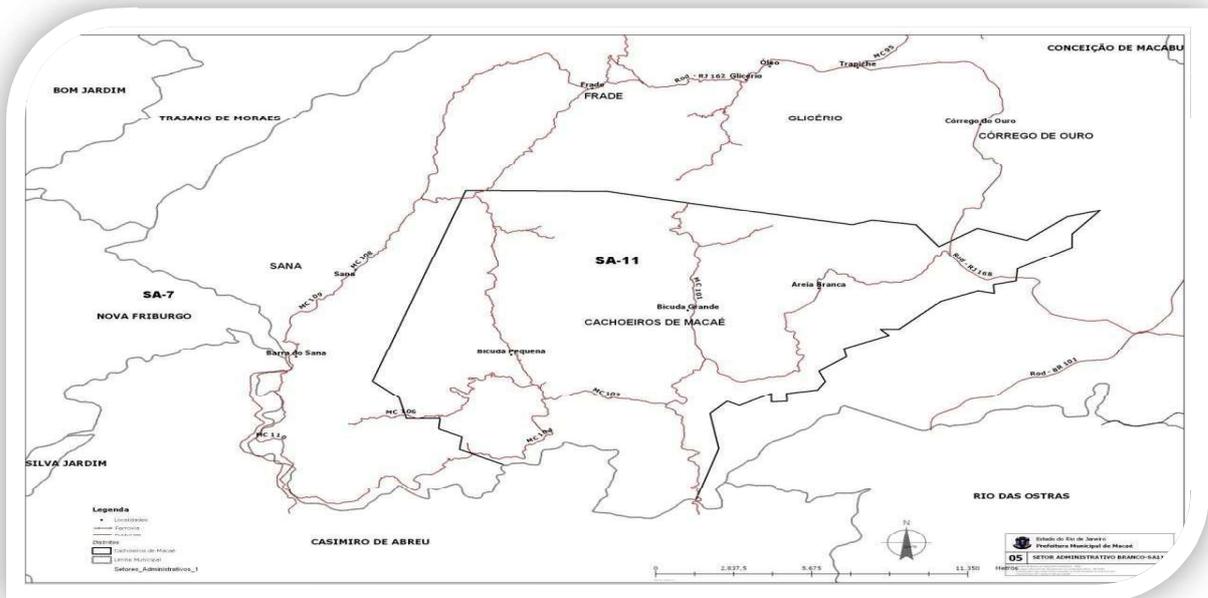
Com o Reordenamento Territorial de Macaé o Sana passou a ser um Setor Administrativo e Cachoeiros de Macaé transformou-se no setor Branco, ou seja, este S.A foi desmembrado.

Figura: Mapa do Setor Administrativo Bege – SA-7 (nova formatação)



Fonte: GeoMacaé, 2013

Mapa do Setor Administrativo Branco - SA-11 (novo S.A.)



Fonte: GeoMacaé, 2013

Habitação

Este setor possui uma adversidade entre seus dois distritos componentes. De um lado, tem-se o Sana como característica econômica principal o ecoturismo, além de atrair cada vez mais moradores do centro urbano de Macaé. No tocante a rendimentos, sua população predominante é de classe média baixa. Quanto a Cachoeiros de Macaé, localiza-se na área rural do município, atraindo menos moradores do centro urbano e possuindo uma população um pouco menos favorecida que o Sana.

Renda per-capita do Setor Administrativo SA7 - Bege (Continua)

Município, Setor Administrativo e Bairro	Total	Até ¼ de salário	Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	Mais de 1/2 a 1 salário mínimo	Mais de 1 a 2 salários mínimos
Macaé (Município)	66.890	2.318	8.296	17.695	18.110
SA7 - Bege	1.003	59	209	398	221
Cachoeiros de Macaé	456	27	109	178	101
Sana	547	32	100	220	120

Fonte: IBGE - Banco de dados SIDRA - Censo 2010 – Adaptado pelo Plano Diretor de Macaé

Notas:

- 1 - A categoria Total inclui os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.
- 2 - A categoria Sem rendimento inclui os domicílios com rendimento nominal mensal domiciliar per capitasomente em benefícios.
- 3 - Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

Renda per-capita do Setor Administrativo SA7 - Bege (Conclusão)

Mais de 2 a 3 salários	Mais de 3 a 5 salários	Mais de 5 salários	Sem rendimento	% 1/4 salário mínimo ou menos/total	Quantidade ¼ salário
6.976	5.361	4.990	3.118	8,13%	5.436
48	26	11	31	8,97%	90
11	7	1	22	10,75%	49
37	19	10	9	7,50%	41

Fonte: IBGE - Banco de dados SIDRA - Censo 2010 – Adaptado pelo Plano Diretor de Macaé

Notas:

- 1 - A categoria Total inclui os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.
- 2 - A categoria Sem rendimento inclui os domicílios com rendimento nominal mensal domiciliar per capita somente em benefícios.

3 - Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

População por faixa etária no Setor Administrativo SA7 - Bege

Bairro	0 a 5	6 a 14	15 a 17	18 a 59	60 a 64	65 anos ou mais
Macaé (Município)	18.755	29.121	10.129	132.786	5.665	10.272
SA7 - Bege	196	416	139	1.676	141	299
Cachoeiros de Macaé	83	185	73	766	76	136
Sana	113	231	66	910	65	163

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

O S.A bege apresenta, na região do Sana, uma distribuição etária típica de áreas ocupadas por população de classe média, seu viés rural e turístico tem atraído moradores de médio poder aquisitivo. Percebe-se uma grande quantidade de adultos.

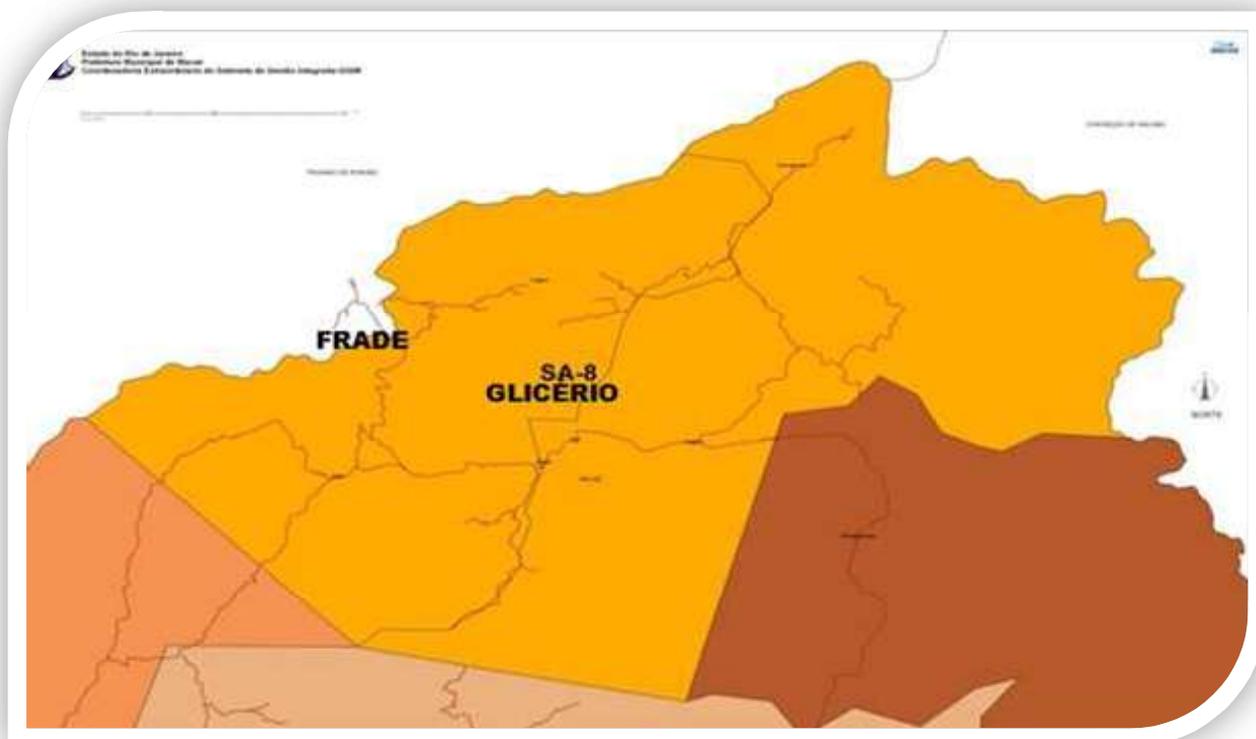
Já Cachoeiros de Macaé segue os mesmos padrões de distribuição etária da serra de Macaé, de pequena população, concentrado em pequenos centros urbanos. Maioria de adultos, mas forte presença de crianças e adolescentes.

Ambiente

Não há registros de estudos ou relatórios da Defesa Civil sobre as áreas de risco da região serrana.

h. SETOR ADMINISTRATIVO S.A.8 – LARANJA

Figura: Mapa do Setor Administrativo Verde – SA-8 (nova formatação).



Fonte: GeoMacaé, 2013

Uso e ocupação do solo

Contagem e estimativa da população macaense nos setores administrativos, distritos e bairros – SA8 (Continua).

Área geográfica	Contagem IBGE		Estimativas população de Macaé (Estimativa AiBi)				
	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018
SA8 – Laranja	3.215	4.187	4.560	4.622	4.682	4.740	4.796
Frade	-	1.390	0	0	0	0	0
Glicério	3.215	2.797	2.637	2.610	2.584	2.559	2.535

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

Contagem e estimativa da população macaense nos setores administrativos, distritos e bairros – SA8 (Conclusão).

Área geográfica	Estimativas população de Macaé (Estimativa AiBi)				
	2019	2020	2021	2022	2023
SA8 - Laranja	4.851	4.903	4.955	5.004	5.052
Frade	0	0	0	0	0
Glicério	2.512	2.489	2.467	2.446	2.425

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

Frade e Glicério passam por retração populacional, acentuando sua vocação rural.

É preciso atentar para os efeitos perversos da concentração de terras. Embora pouco povoado, a análise do Plano Diretor de 2006 aponta um déficit habitacional na área rural que pode justificar esta retração.

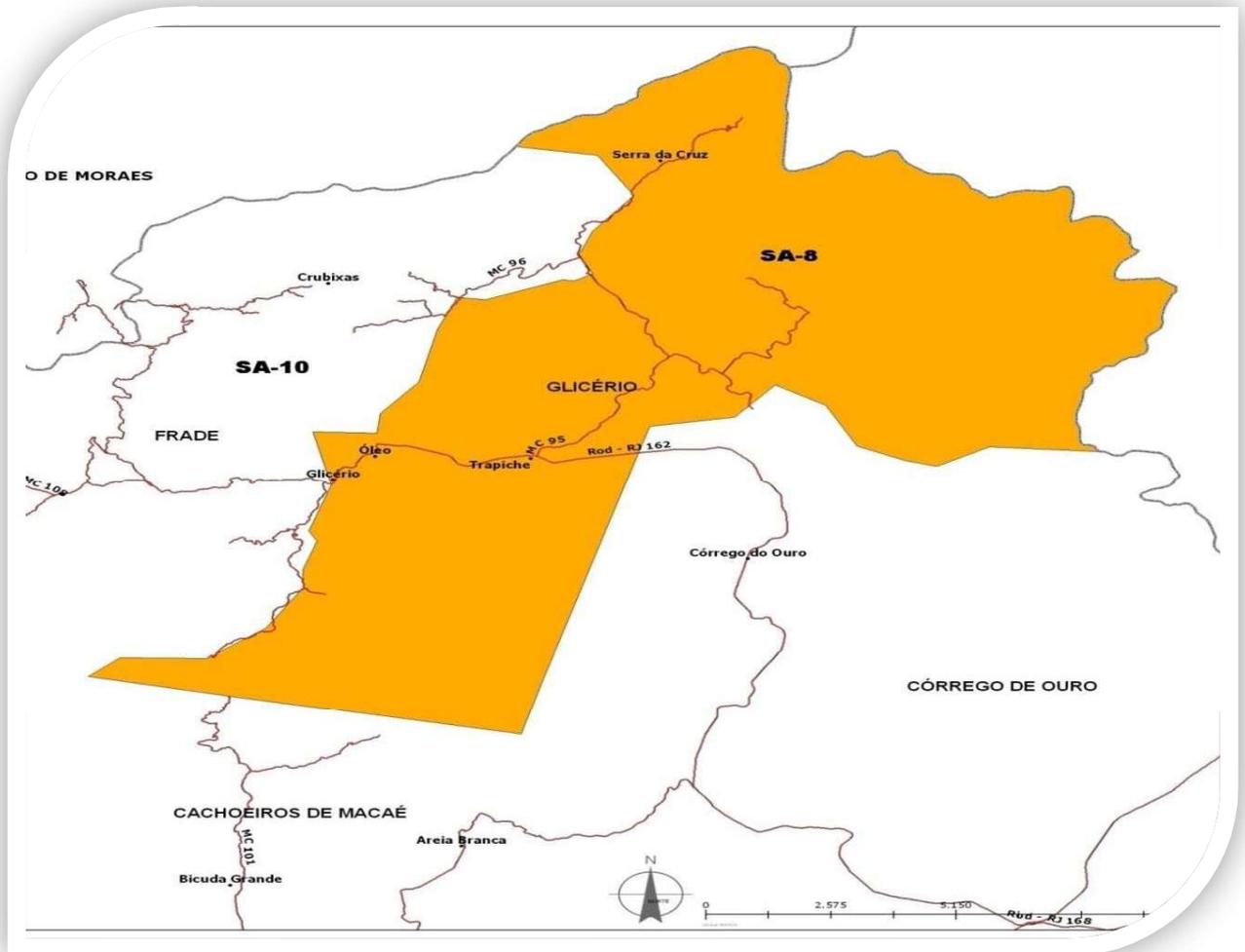
Taxa de crescimento populacional, áreas e densidades 2010 – SA8.

Área geográfica	Crescimento Populacional	Total de Domicílios	Área (km ²)	Densidade Domiciliar	Densidade Demográfica
Macaé - Município	4,55%	80.510	1.216,00	66,2	170,01
SA8 – Laranja	2,68%	2.273	262,00	8,7	15,98
Frade	NC	741	113,00	6,6	12,30
Glicério	-1,38%	1.532	149,00	10,3	18,77

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

Com o novo ordenamento territorial Glicério despontou como Setor Administrativo, separando-se neste sentido do Frade.

Figura: Mapa do Setor Administrativo Verde – SA-8 (formatação antiga).



Fonte: GeoMacaé, 2013

Habitação

Este S.A situado na área rural de Macaé e é habitado por famílias com rendimentos típicos das classes médias baixas. O Frade é uma área distante do centro do município, pouco habitada, devido a ser uma área de proteção ambiental.

Renda per-capita do Setor Administrativo SA8 - Laranja (Continua)

Município, Setor Administrativo e Bairro	Total	Até ¼ de salário mínimo	Mais de 1/4 a ½ salário mínimo	Mais de 1/2 a 1 salário	Mais de 1 a 2 Salários
Macaé (Município)	66.890	2.318	8.296	17.695	18.110
SA8 - Laranja	1.429	58	213	524	366
Frade	476	11	80	196	117
Glicério	953	47	133	328	249

Fonte: IBGE - Banco de dados SIDRA - Censo 2010 – Adaptado pelo Plano Diretor de Macaé

Notas:

- 1 - A categoria Total inclui os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.
- 2 - A categoria Sem rendimento inclui os domicílios com rendimento nominal mensal domiciliar per capitasomente em benefícios.
- 3 - Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

Renda per-capita do Setor Administrativo SA8 - Laranja (Conclusão)

Mais de 2 a 3 salários	Mais de 3 a 5 salários	Mais de 5 salários	Sem rendimento	% 1/4 salário mínimo ou menos/total	Quantidade ¼ salário
6.976	5.361	4.990	3.118	8,13%	5.436
100	51	27	90	10,36%	148
37	12	2	21	6,72%	32
63	39	25	69	12,17%	116

Fonte: IBGE - Banco de dados SIDRA - Censo 2010 – Adaptado pelo Plano Diretor de Macaé

Notas:

- 1 - A categoria Total inclui os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.
- 2 - A categoria Sem rendimento inclui os domicílios com rendimento nominal mensal domiciliar per capitasomente em benefícios.
- 3 - Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

População por faixa etária no Setor Administrativo SA8 - Laranja

Bairro	0 a 5	6 a 14	15 a 17	18 a 59	60 a 64	65 anos ou mais
Macaé (Município)	18.755	29.121	10.129	132.786	5.665	10.272
SA8 - Laranja	303	562	208	2.515	178	421
Frade	95	196	69	834	58	138
Glicério	208	366	139	1.681	120	283

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

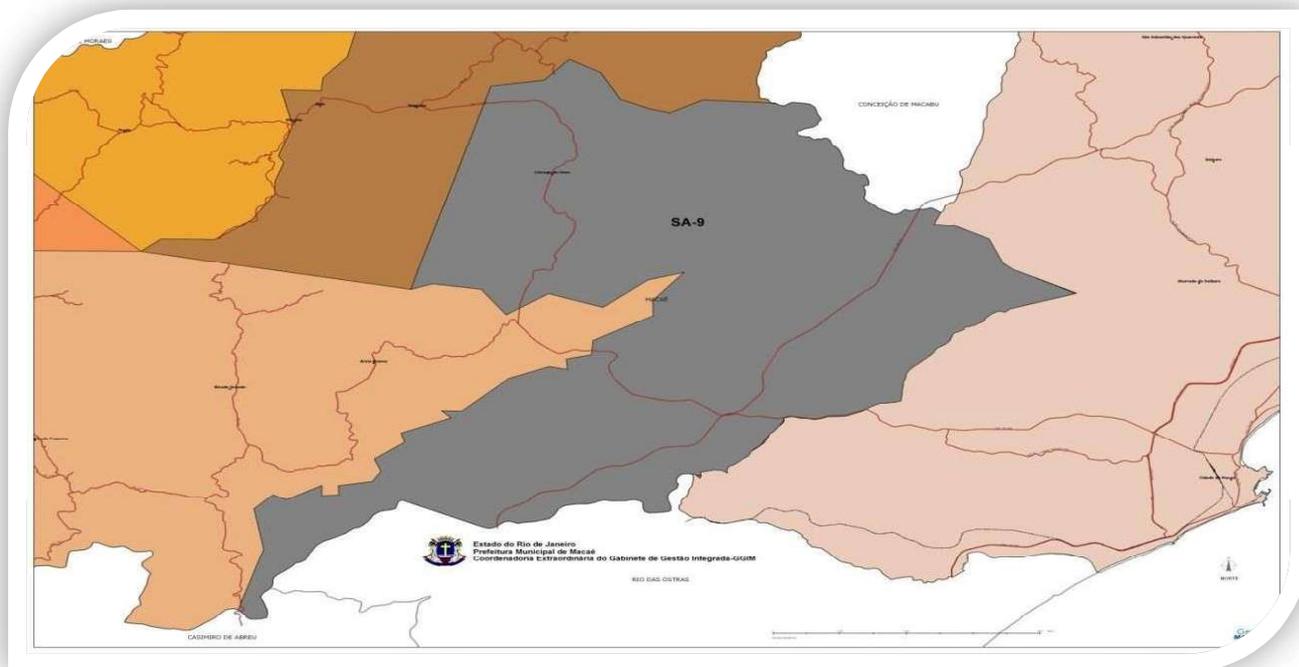
Este setor é composto em sua maioria por população adulta, típica de uma região rural, sendo que Glicério tem recebido crescentemente atenção turística.

Ambiente

Não há registros de estudos ou relatórios da Defesa Civil sobre as áreas de risco da região serrana.

j. SETOR ADMINISTRATIVO S.A.9 – CINZA

Mapa do Setor Administrativo Cinza – SA-9 (formatação antiga).



Fonte: GeoMacaé, 2013

Uso e ocupação do solo

Contagem e estimativa da população macaense nos setores administrativos, distritos e bairros – SA9 (Continua).

Área geográfica	Contagem IBGE		Estimativas população de Macaé (Estimativa AiBi)				
	2000	2010	2014	2015	2016	2017	2018
Macaé - Município	132.461	206.728	235.193	239.964	244.556	248.991	253.282
SA9 - Cinza	2.712	3.992	4.483	4.565	4.644	4.720	4.794
Córrego do Ouro	2.712	3.992	4.483	4.565	4.644	4.720	4.794

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

Contagem e estimativa da população macaense nos setores administrativos, distritos e bairros – SA9 (Conclusão).

Área geográfica	Estimativas população de Macaé (Estimativa AiBi)				
	2019	2020	2021	2022	2023
SA9 - Cinza	4.866	4.935	5.003	5.068	5.131
Córrego do Ouro	4.866	4.935	5.003	5.068	5.131

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

Córrego do Ouro vem experimentando um crescimento demográfico, devido a uma quantidade progressiva de pessoas que fazem um movimento pendular, deslocando-se para o Centro da Cidade, utilizando transporte público rodoviário. Nota-se também um crescimento de ocupações irregulares, surgindo aglomerados subnormais, como por exemplo uma localidade chamada Malvinas.

Taxa de crescimento populacional, áreas e densidades 2010 – SA9.

Área geográfica	Crescimento Populacional	Total de Domicílios	Área (km ²)	Densidade Domiciliar	Densidade Demográfica
Macaé - Município	4,55%	80.510	1.216,00	66,2	170,01
SA9 - Cinza	3,94%	1.703	238,00	7,2	16,77
Córrego do Ouro	3,94%	1.703	238,00	7,2	16,77

Fonte: IBGE – Censo 2010, elaborado pelo Macaé Cidadão 2011.

i. Habitação

O córrego do ouro é uma área serrana que vem se integrando cada vez mais à área urbana de Macaé, atraindo consideráveis contingentes populacionais. Apresenta até alguns indícios de ocupações irregulares. Quanto aos rendimentos de sua população, é uma área predominantemente de classes média baixa.

Renda *per-capita* do Setor Administrativo SA9 - Cinza (Continua)

Município, Setor Administrativo e Bairro	Total	Até ¼ de salário mínimo	Mais de 1/4 a 1/2 salário mínimo	Mais de 1/2 a 1 salário	Mais de 1 a 2 Salários
Macaé (Município)	66.890	2.318	8.296	17.695	18.110
SA9 - Cinza	1.277	75	232	466	315
Córrego do Ouro	1.277	75	232	466	315

Fonte: IBGE - Banco de dados SIDRA - Censo 2010 – Adaptado pelo Plano Diretor de Macaé

Notas:

- 1 - A categoria Total inclui os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.
- 2 - A categoria Sem rendimento inclui os domicílios com rendimento nominal mensal domiciliar per capitasomente em benefícios.

3 - Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

Renda per-capita do Setor Administrativo SA9 - Cinza (Conclusão)

Mais de 2 a 3 salários	Mais de 3 a 5 Salários	Mais de 5 salários	Sem rendimento	% 1/4 salário mínimo ou menos/total	Quantidade ¼ salário
6.976	5.361	4.990	3.118	8,13%	5.436
72	38	14	65	10,96%	140
72	38	14	65	10,96%	140

Fonte: IBGE - Banco de dados SIDRA - Censo 2010 – Adaptado pelo Plano Diretor de Macaé

Notas:

1 - A categoria Total inclui os domicílios sem declaração de rendimento nominal mensal domiciliar per capita.

2 - A categoria Sem rendimento inclui os domicílios com rendimento nominal mensal domiciliar per capitasomente em benefícios.

3 - Salário mínimo utilizado: R\$ 510,00.

População por faixa etária no Setor Administrativo SA9 - Cinza

Bairro	0 a 5 anos	6 a 14 anos	15 a 17 anos	18 a 59 anos	60 a 64 anos	65 anos ou Mais
Macaé (Município)	18.755	29.121	10.129	132.786	5.665	10.272
SA9 - Cinza	363	650	219	2.399	107	254
Córrego do Ouro	363	650	219	2.399	107	254

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

É o setor administrativo mais povoado da serra macaense. Além disso, diferencia-se por possuir índices de vulnerabilidade social maiores que os outros S.A serranos. A proximidade com o centro da cidade faz com que populações de baixa renda incapazes de se fixar na cidade, devido à especulação imobiliária, acabem por ocupar esta região, legalmente ou ilegalmente. Esta maior incidência de pobreza se expressa em uma maior quantidade de crianças e adolescentes em comparação a outros setores com maioria adulta.

Ambiente

Não há registros de estudos ou relatórios da Defesa Civil sobre as áreas de risco da região serrana.

I.III.II – Perfil Sanitário

I.III.II.I – Mortalidade

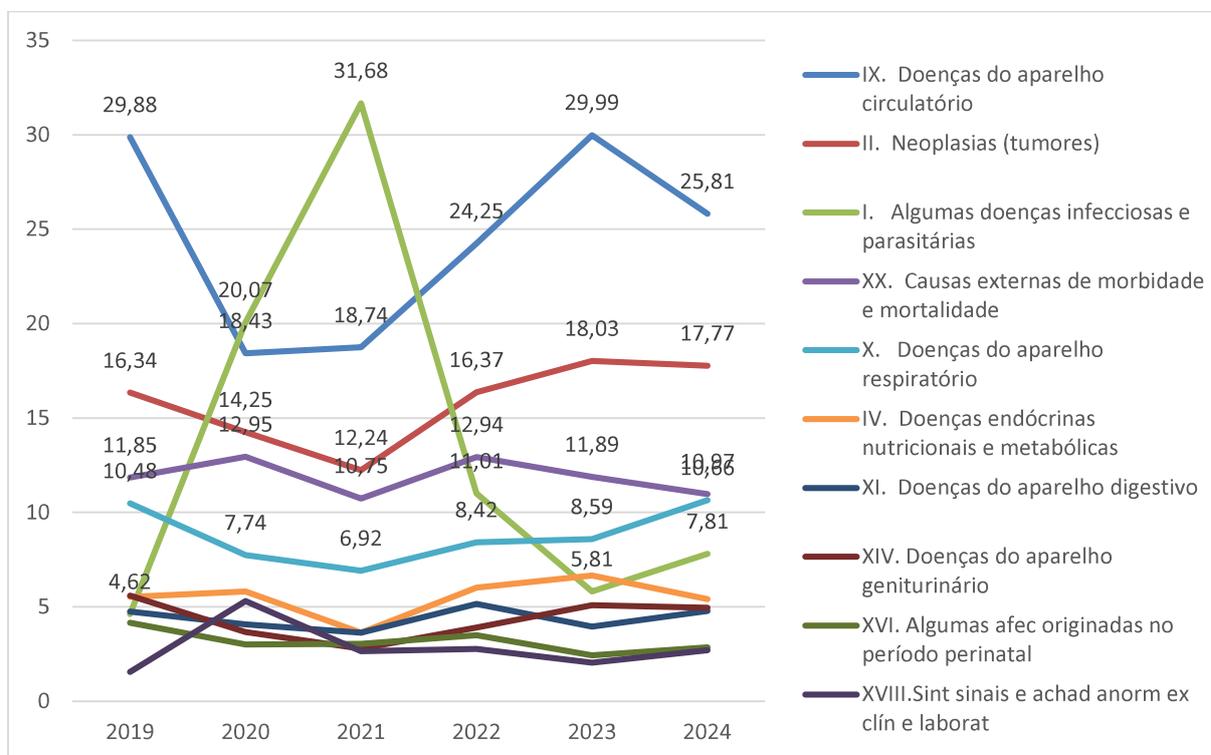
I.III.II.I.I – Mortalidade Geral

Proporção do Óbitos Ocorridos por classificação da causa básica por capítulos da CID-10 no Município de Macaé, 2019- 2024.

Causa (Cap CID10)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,62	20,07	31,68	11,01	5,81	7,81
II. Neoplasias (tumores)	16,34	14,25	12,24	16,37	18,03	17,77
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,33	0,28	0,19	0,42	0,4	0,46
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5,53	5,82	3,64	6,02	6,67	5,41
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,52	0,45	0,28	0,48	0,59	0,7
VI. Doenças do sistema nervoso	1,56	2,66	1,59	2,77	2,25	2,32
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,07	0	0	0	0	0,08
IX. Doenças do aparelho circulatório	29,88	18,43	18,74	24,25	29,99	25,81
X. Doenças do aparelho respiratório	10,48	7,74	6,92	8,42	8,59	10,66
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,75	4,07	3,64	5,17	3,96	4,79
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,85	0,45	0,42	0,54	0,79	0,93
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,65	0,28	0,42	0,18	0,4	0,77
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5,6	3,67	2,8	3,91	5,09	4,95
XV. Gravidez parto e puerpério	0,13	0,11	0,33	0,12	0,13	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4,17	3	3,04	3,49	2,44	2,86
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,11	0,45	0,65	1,14	0,92	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,56	5,31	2,66	2,77	2,05	2,7
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11,85	12,95	10,75	12,94	11,89	10,97
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Gráfico: Proporção dos Óbitos ocorridos por classificação da causa básica por capítulos da CID-10 no Município de Macaé, 2019- 2024.



Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

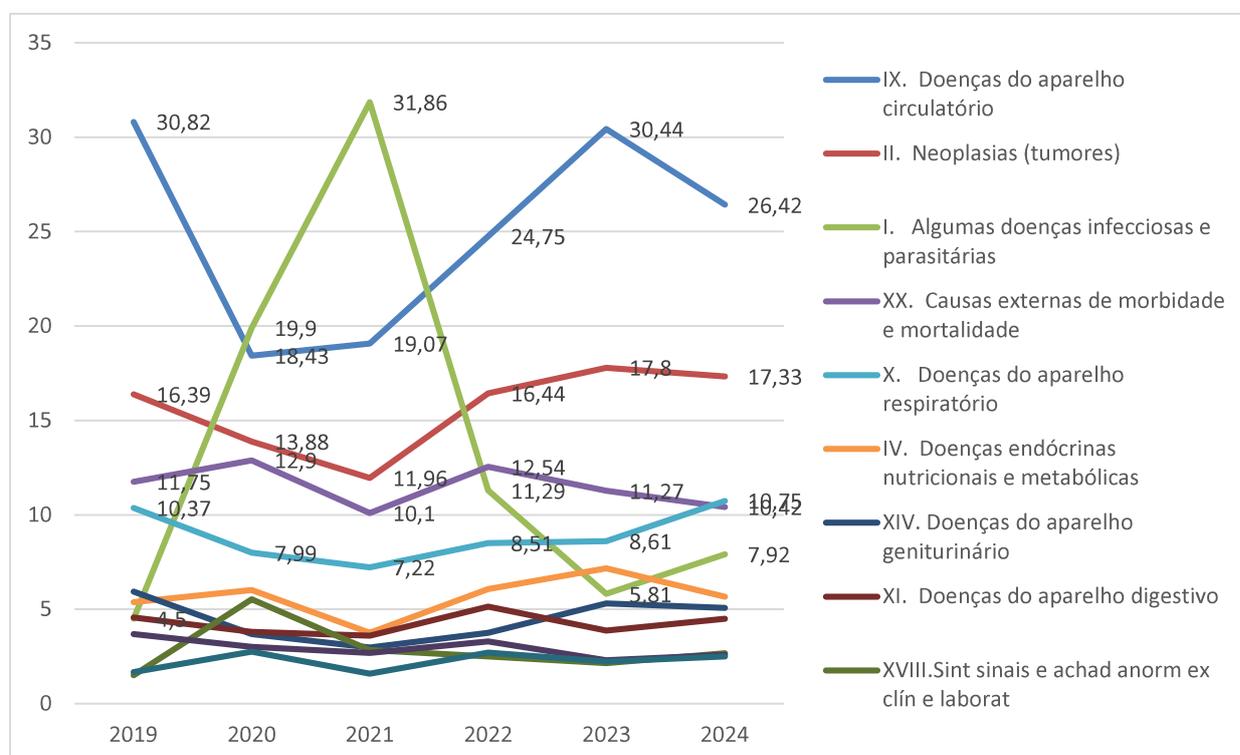
Tabela: Proporção dos Óbitos de residentes em Macaé, segundo a Causa básica por Capítulo da CID-10, 2019 a 2024.

Causa (Cap CID10)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,5	19,9	31,86	11,29	5,81	7,92
II. Neoplasias (tumores)	16,39	13,88	11,96	16,44	17,8	17,33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0,29	0,31	0,21	0,46	0,29	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5,37	6,02	3,76	6,07	7,18	5,67
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,58	0,49	0,31	0,53	0,65	0,75
VI. Doenças do sistema nervoso	1,67	2,76	1,6	2,71	2,23	2,5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,07	0	0	0	0	0,08
IX. Doenças do aparelho circulatório	30,82	18,43	19,07	24,75	30,44	26,42
X. Doenças do aparelho respiratório	10,37	7,99	7,22	8,51	8,61	10,75
XI. Doenças do aparelho digestivo	4,57	3,81	3,61	5,15	3,88	4,5

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,73	0,43	0,46	0,53	0,79	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0,58	0,31	0,41	0,2	0,43	0,75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5,95	3,69	2,99	3,76	5,31	5,08
XV. Gravidez parto e puerpério	0,15	0,12	0,36	0,13	0,14	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3,7	3,01	2,68	3,3	2,3	2,58
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1,02	0,43	0,57	1,12	0,72	1,08
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1,52	5,53	2,84	2,51	2,15	2,67
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	11,75	12,9	10,1	12,54	11,27	10,42
Total	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Proporção dos Óbitos de residentes em Macaé, segundo a Causa básica por Capítulo da CID-10, 2019 a 2024.



Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Os óbitos dos residentes em Macaé apresentam, como em todo o estado do Rio de Janeiro, como em todo o Brasil e talvez em todo o mundo, um aumento expressivo de óbitos, em 2020 e 2021, por algumas doenças infecciosas e parasitárias, capítulo I, onde é codificado os óbitos por Covid-19. Em 2019 tivemos 4,5% dos óbitos pelo capítulo I, tivemos em sequência 19,9%, 31,86%, 11,29 e 5,81%, em 2020, 2021, 2022 e 2023 respectivamente. Em 2023, retornamos ao patamar anterior a pandemia. Em 2024, estamos com 7,92%.

As doenças do Aparelho Circulatório tiveram um decréscimo importante no mesmo período. Mas cabe ressaltar que em 2019 tivemos, quase, 31% de todos os óbitos de residentes de Macaé por causa das Doenças do Aparelho Circulatório, o que é um valor bem expressivo. Voltamos ao patamar de 30% em 2023 e, em 2024, estamos no patamar de 26% e as Doenças do Aparelho Circulatório voltou ao primeiro lugar da causa básica do óbito.

Em seguida temos as Neoplasias com mais 16% dos óbitos de residentes em 2019, e 13,88% e 11,96% em 2020 e 2021, respectivamente. Em 2022 e 2023, as Neoplasias voltaram ao segundo lugar da causa básica de óbito com 16,44% e 17,8%, respectivamente. Em 2024, temos 17,33%.

A terceira causa de óbitos de residentes de Macaé, são as Causas Externas, com 11,75%, 12,9%, 10,1%, 12,54% e 11,27%, nos anos de 2019, 2020, 2021, 2022 e 2023, respectivamente. Em 2024, temos 10,42%. E a causa externa está perdendo para as Doenças do Aparelho Respiratório, que desde 2014, vem em curva crescente.

Estes indicadores acompanham a tendência nacional e se associam a fatores de risco como tabagismo, hipertensão arterial, obesidade, hipercolesterolemia, diabetes, sedentarismo e estresse. A dificuldade no estabelecimento de políticas públicas associada a grandes movimentos migratórios ocorridos na cidade e, ao envelhecimento e fatores de risco específicos de natureza dietética, comportamental, ambiental e genética são responsáveis pelos três maiores grupos de causas do óbito.

Das causas externas, os homicídios apresentam uma participação do óbito relevante, 65% das causas externas, tendo uma mortalidade proporcional por faixa etária nos grupos mais jovens, isto é, entre 1 a 39 anos, onde é sempre a primeira causa de óbito (Tabela 1).

O que cabe ressaltar é que na faixa etária de 15 a 19 anos, no período de 2019 a 2024, entre os residentes de Macaé, 84,47% dos óbitos foram por Causas Externas, sendo que 63,35% dessas causas foram homicídios, entre as causas externas temos 75% de homicídios. Na faixa etária de 20 a 29 anos, o percentual de causas externas é de 69%, sendo que 66% foram homicídios, e na faixa etária de 30 a 39 anos é de 38%, sendo que 60% foram

homicídios.

Na faixa etária de 15 a 39 anos, 66% foram devida as Agressões (Homicídios), 4,9% foram devidas as Intervenções Legais, jovens mortos em confronto com a Polícia. Os suicídios aparecem com 4,9% dos óbitos nessa faixa etária e os acidentes de trânsito com 9,3% dos óbitos, acidentes de trânsito que voltaram a ter uma tendência de alta.

Distribuição de óbitos residentes no município de Macaé por faixa etária, 2019 a 2024.

< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
Afec orig period perinatal	Causas externas	Doenças do ap circulatório									
Malf cong	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit	Neoplasias (tumores)	Algumas doenças infec e parasit	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Doenças apar respiratório			
Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Neoplasias (tumores)	Doenças do sistema nervoso	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Causas externas	Algumas doenças infec e parasit			
Algumas doenças infec e parasit	Doenças do sistema nervoso	Doenças do ap geniturinário	Algumas doenças infec e parasit	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Causas externas	Doenças endócrinas	Doenças apar respiratório	Neoplasias (tumores)
Causas externas	Neoplasias (tumores)	Doenças do sistema nervoso	Malf cong	Sint sinais	Sint sinais	Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Doenças apar digestivo	Doenças apar respiratório	Doenças endócrinas	Doenças do apar geniturinário
Doenças do ap circulatório	Malf cong	Malf cong	Doenças do ap circulatório	Doenças do sistema nervoso	Gravidez parto e puerpério	Doenças apar digestivo	Doenças apar digestivo	Doenças endócrinas	Doenças apar digestivo	Doenças do apar geniturinário	Doenças endócrinas

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Em 2019, temos as causas externas como principal causa do óbito nas faixas etárias de 05 a 39 anos, correspondendo a 61% dos óbitos. Sendo que na faixa etária de 15 a 19 anos, 94% dos óbitos foram de causas externas, 81% desses foram por agressões. É na faixa de 15 a 39 anos que temos os óbitos ocorridos pelas Intervenções Legais, que representam 5,55% das causas externas. Outro fator importante são as Doenças do Aparelho Circulatório que assumem o primeiro lugar à partir dos 40 anos.

Distribuição de óbitos residentes no município de Macaé por faixa etária, 2019

< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
Afec orig period perinatal	Doenças apar respiratório	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório
Malf cong	Neoplasias (tumores)	Doenças do sistema nervoso	Doenças apar digestivo	Doenças apar respiratório	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Doenças apar respiratório
Doenças apar respiratório	Doenças hemat	Doenças do ap geniturinário	Malf cong	Gravidez parto e puerp	Doenças apar respiratório	Algumas doenças infec e parasit	Causas externas	Doenças apar digestivo	Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Neoplasias (tumores)
Doenças do ap circulatório	Doenças do sistema nervoso	Algumas doenças infec e parasit	Doenças do ap circulatório		Algumas doenças infec e parasit	Neoplasias (tumores)	Sinais e achad anorm	Doenças do ap geniturinário	Doenças endócrinas	Doenças endócrinas	Doenças do ap geniturinário
	Doenças apar digestivo		Doenças endócrinas		Gravidez parto e puerp	Doenças apar respiratório	Algumas doenças infec e parasit	Doenças apar respiratório	Doenças apar digestivo	Doenças do ap geniturinário	Doenças endócrinas
	Doenças do ap geniturinário				Doenças apar digestivo	Doenças apar digestivo	Doenças apar respiratório	Doenças endócrinas	Doenças do ap geniturinário	Doenças apar digestivo	Doenças do sistema nervoso

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

De 2020 a 2022, temos um quadro diferente. Devido a pandemia de Covid-19, temos como principal causa básica de óbito nas faixas etárias de 1 a 4 anos e de 40 a 79 anos, Algumas doenças infecciosas e parasitárias. Mas temos óbitos por Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias em todas as faixas etária, com exceção na faixa etária de 10 a 14 anos, entre as tres principais causas de óbito.

Na faixa etária de 05 a 39 anos, continuamos com as Causas Externas como a principal causa, 58% dos óbitos ocorridos nessa faixa etária foram por Causas Externas, e desses 72% foram por agressões. Na faixa etária de 15 a 79 anos, tivemos óbitos por Lesão Autoprovocada, o que corresponde 6% das causas externas nessa faixa etária. Com especial atenção para a faixa etária de 20 a 29 anos com 10 óbitos.

Temos as causas por Neoplasias em todas as faixas etárias.

Temos 11 óbitos maternos na faixa etária de 20 a 39 anos com destaque, negativo, para a faixa etária de 20 a 29 anos com 63% desses óbitos.

Distribuição de óbitos residentes no município de Macaé por faixa etária, 2020 a 2022.

< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
Afec orig period perinatal	Algumas doenças infec e parasit	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Algumas doenças infec e parasit	Doenças do ap circulatório			
Malf cong	Causas externas	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit	Doenças do ap circulatório	Algumas doenças infec e parasit			
Algumas doenças infec e parasit	Malf cong	Algumas doenças infec e parasit	Doenças do sistema nervoso	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Neoplasias (tumores)	Causas externas	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Doenças apar respiratório
Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Malf cong	Malf cong	Sinais e achad anorm	Neoplasias (tumores)	Doenças do ap circulatório	Neoplasias (tumores)	Causas externas	Doenças endócrinas	Doenças endócrinas	Neoplasias (tumores)
Doenças do ap circulatório	Neoplasias (tumores)	Doenças do ap circulatório	Doenças endócrinas	Neoplasias (tumores)	Gravidez parto e puerp	Doenças apar digestivo	Doenças apar digestivo	Doenças apar digestivo	Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Doenças do ap geniturinário
Neoplasias (tumores)	Doenças do sistema nervoso			Malf cong	Sinais e achad anorm	Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Doenças endócrinas	Doenças apar digestivo	Doenças apar digestivo	Doenças endócrinas

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Em 2023, começamos a ter um recortede Mortalidade mais parecido com o periodo pré-pandemia, Ainda temos óbitos por Algumas Doenças Infecciosas e Parasitarias em todas as faixa etárias, com exceção na faixa etária de 10 a 14 anos.

Tivemos dois óbitos maternos na faixa etária de 20 a 39 anos.

Nos óbitos por Causas externas, temos 36% do total dos óbitos pelas Agressões e 10% pelas Lesões Autoprovocadas.

Distribuição de óbitos residentes no município de Macaé por faixa etária, 2023.

< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
Afec orig period perinatal	Doenças apar respiratório	Algumas doenças infec e parasit	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Causas externas	Doenças do ap circulatório				
Malf cong	Doenças do sistema nervoso	Causas externas	Doenças do sistema nervoso	Neoplasias (tumores)	Algumas doenças infec e parasit	Neoplasias (tumores)	Causas externas	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)
Doenças apar respiratório	Algumas doenças infec e parasit	Doenças endócrinas	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Neoplasias (tumores)	Algumas doenças infec e parasit	Neoplasias (tumores)	Causas externas	Doenças endócrinas	Doenças endócrinas	Doenças apar respiratório
Doenças do sistema nervoso	Causas externas			Algumas doenças infec e parasit	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Algumas doenças infec e parasit	Doenças apar respiratório	Doenças do ap geniturinário
Algumas doenças infec e parasit	Neoplasias (tumores)			Sinais e achad anorm	Doenças apar digestivo	Sinais e achad anorm	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit	Doenças apar respiratório	Doenças do ap geniturinário	Doenças endócrinas
Doenças do ap circulatório	Doenças apar digestivo				Doenças endócrinas	Doenças endócrinas	Doenças apar digestivo	Doenças apar digestivo	Doenças apar digestivo	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Em 2024, temos as causas externas como principal causa do óbito nas faixas etárias de 01 a 39 anos. Sendo que na faixa etária de 15 a 19 anos, 71% dos óbitos foram de causas externas, 40% desses foram por agressões.

Outro fator importante são as Doenças Infecciosas e parasitárias que temos 11 óbitos por Dengue, 09 óbitos por Tuberculose, 18 óbitos por HIV, além de 01 óbito por Malária e 01 óbito por Leptospirose.

As Doenças do Aparelho Circulatório são a primeira causa de óbitos nas faixas etárias a partir de 40 anos, sendo que nas faixas etárias de 20 a 39 anos ocupam a segunda principal causa.

Distribuição de óbitos residentes no município de Macaé por faixa etária, 2024.

< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
Afec orig period perinatal	Causas externas	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório					
Malf cong	Doenças do sistema nervoso	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit	Doenças do ap circulatório	Doenças do ap circulatório	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Doenças apar respiratório
Causas externas	Algumas doenças infec e parasit	Neoplasias (tumores)	Doenças apar respiratório	Doenças do sistema nervoso	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit	Algumas doenças infec e parasit	Causas externas	Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Neoplasias (tumores)
Doenças apar respiratório		Doenças do ap geniturinário	Doenças hemat		Neoplasias (tumores)	Neoplasias (tumores)	Causas externas	Algumas doenças infec e parasit	Doenças endócrinas	Doenças endócrinas	Doenças do ap geniturinário
Neoplasias (tumores)					Sinais e achad anorm	Doenças apar respiratório	Doenças apar respiratório	Doenças endócrinas	Doenças apar digestivo	Causas externas	Algumas doenças infec e parasit
Doenças do ap circulatório					Doenças do sistema nervoso	Doenças endócrinas	Doenças apar digestivo	Doenças apar digestivo	Doenças do ap geniturinário	Algumas doenças infec e parasit	Doenças do sistema nervoso

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Dos óbitos ocorridos em não residentes, entre os anos de 2019 a 2024, os municípios que mais se utilizaram dos serviços de saúde de Macaé foram os situados em regiões limítrofes ao município, e verifica-se que à medida que a distância de origem aumenta diminui o número de óbitos. Isto é, residentes em municípios mais afastados vão a óbito em maior frequência, devido a causas violentas, descritas na décima versão do Código Internacional das Doenças (CID-10), situação inerente a uma casualidade, enquanto residentes em regiões mais próximas têm a causa básica de óbito ligada a patologias, associando à utilização dos serviços de saúde. A maior frequência foi do município de Rio das Ostras, seguida de Cabo Frio, Rio de Janeiro, Casimiro de Abreu, Carapebus e Conceição de Macabu. A taxa de mortalidade proporcional dessa população não residente, segundo capítulo do CID-10 tem nas Doenças do Aparelho Circulatório o maior percentual, seguida pelas Neoplasias e em terceiro, pelas Causas Externas e em quarto pelas Doenças Infecciosas e Parasitárias (Covid-19), com uma distribuição nos demais capítulos de forma mais equânime.

I.III.II.I.II – Mortalidade Infantil

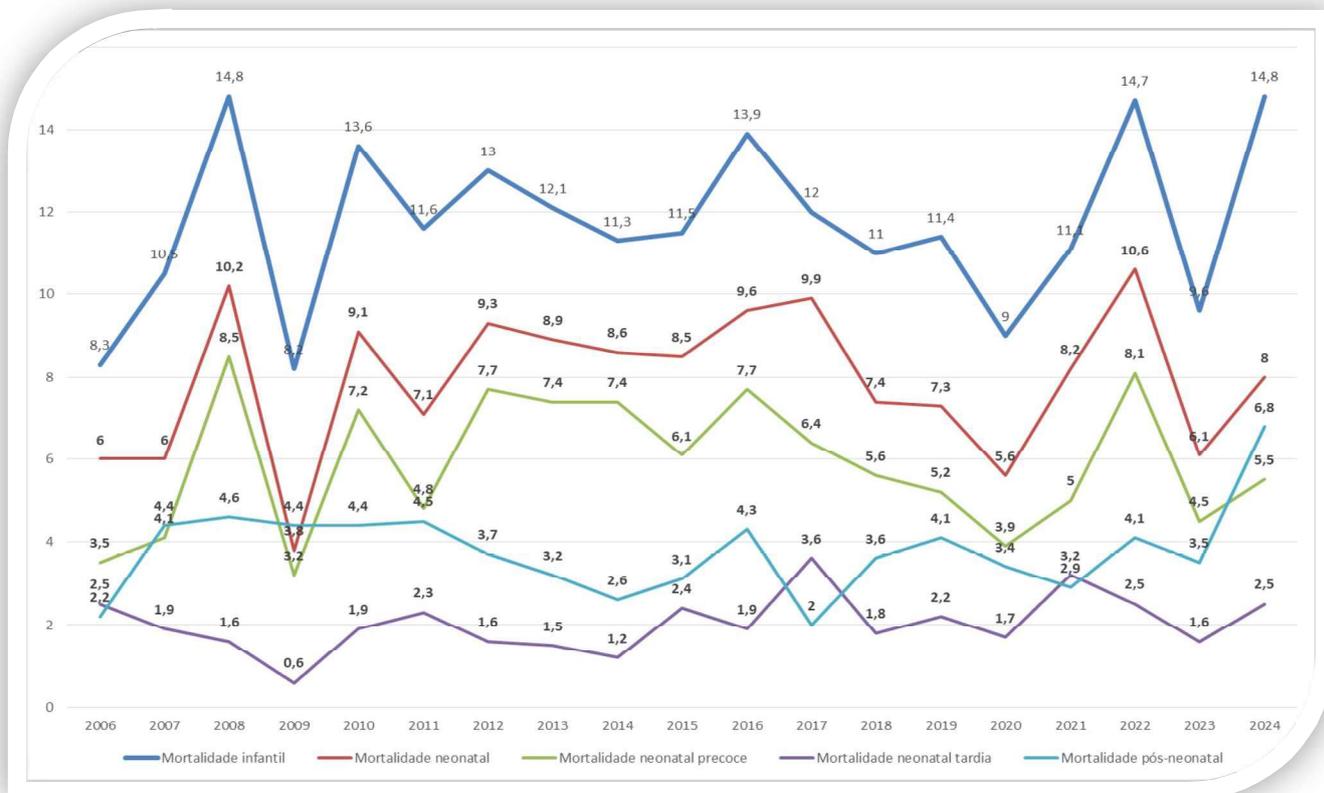
A taxa de mortalidade infantil é usada internacionalmente como o indicador que melhor retrata o estágio de desenvolvimento econômico e social de um país ou região, justamente por possuir relação direta com características socioeconômicas e, conseqüentemente, ser sensível às suas variações.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a taxa de mortalidade infantil permite analisar a disponibilidade, a utilização e a eficácia dos cuidados de saúde, em especial da atenção ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e à criança no primeiro ano de vida, sendo frequentemente utilizada para definir políticas públicas direcionadas à saúde materno-infantil.

As menores taxas de mortalidade infantil são de países com elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) enquanto as taxas de mortalidade infantil em países com baixo IDH ainda são elevadas.

No Brasil, houve uma importante redução na mortalidade infantil ao longo das últimas décadas, devido à queda da fecundidade, à expansão do saneamento básico, à reorganização do modelo de atenção à saúde (Estratégia Saúde da Família - ESF), a melhorias na atenção à saúde da criança, ao aumento nas cobertura das campanhas de vacinação e na prevalência do aleitamento materno, que influenciaram a redução de doenças infecciosas nos primeiro anos de vida.

Mortalidade infantil/1000 nascidos vivos, de mães residentes no município de Macaé, 2006 – 2024.



Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

A questão da mortalidade infantil é tão relevante que a **ONU (Organização das Nações Unidas)** estabeleceu a sua redução mundial entre as principais Metas de **Desenvolvimento do Milênio** — um conjunto de medidas para melhorar o padrão de vida das pessoas, principalmente nos países mais pobres. O recomendado pela OMS é que ela seja de apenas um dígito, ou seja menor do que 10.

De acordo com a meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o Brasil precisa, até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a taxa da mortalidade para no máximo cinco por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade na infância para no máximo oito por 1.000 nascidos vivos.

Em Macaé, no ano de 2023, tivemos uma taxa de mortalidade infantil de 9,6. A previsão para 2024, é que a mortalidade de 2024 seja uma taxa alta, entre 13 a 14 óbitos por mil nascidos vivos. Na série Histórica de 2006 a 2024, podemos verificar que apenas em poucos anos, a taxa ficou abaixo de 10.

Óbitos em menores de 1 ano e mortalidade infantil total e estratificada por faixa etária, residentes em Macaé, 2006-2024(* /1000NVresidentes)

Ano do óbito	Óbitos neonatais	MI neonatal	Óbitos neonatais precoces	MI neonatal precoce	Óbitos neonatais tardios	MI neonatal tardia	Óbitos pós-neonatais	MI pós-neonatal	Óbitos infantis	M infantil	Nascidos vivos
2006	19	6	11	3,5	8	2,5	7	2,2	26	8,3	3.151
2007	19	6	13	4,1	6	1,9	14	4,4	33	10,5	3.157
2008	31	10,2	26	8,5	5	1,6	14	4,6	45	14,8	3.043
2009	13	3,8	11	3,2	2	0,6	15	4,4	28	8,2	3.418
2010	33	9,1	26	7,2	7	1,9	16	4,4	49	13,6	3.613
2011	25	7,1	17	4,8	8	2,3	16	4,5	41	11,6	3.542
2012	35	9,3	29	7,7	6	1,6	14	3,7	49	13	3.775
2013	36	8,9	30	7,4	6	1,5	13	3,2	49	12,1	4.038
2014	36	8,6	31	7,4	5	1,2	11	2,6	47	11,3	4.174
2015	36	8,5	26	6,1	10	2,4	13	3,1	49	11,5	4.246
2016	36	9,6	29	7,7	7	1,9	16	4,3	52	13,9	3.746
2017	39	9,9	25	6,4	14	3,6	8	2	47	12	3.928
2018	29	7,4	22	5,6	7	1,8	14	3,6	43	11	3.902
2019	27	7,3	19	5,2	8	2,2	15	4,1	42	11,4	3.684
2020	20	5,6	14	3,9	6	1,7	12	3,4	32	9	3.559
2021	28	8,2	17	5	11	3,2	10	2,9	38	11,1	3.410
2022	34	10,6	26	8,1	8	2,5	13	4,1	47	14,7	3.205
2023	19	6,1	14	4,5	5	1,6	11	3,5	30	9,6	3.131
2024	19	8	13	5,5	6	2,5	16	6,8	35	14,8	2.361

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

As maiores taxas de mortalidade infantil ocorreram no componente neonatal, à exceção do ano 2009 que apresentou uma taxa menor do que do componente pós neonatal, ficando por conta da mortalidade neonatal precoce o maior indicador registrado em todos esses anos.

Na série histórica, de 2006 a 2024, observamos que a maior taxa entre os obitos neoprecoce ocorreu em 2022, com uma taxa de 10,6 óbitos por mil nascidos vivos. As altas taxas de óbitos no período neoprecoce apontam para problemas assistenciais ao pré-natal, parto e ao recém nascido, reforçando a necessidade de monitoramento da situação no município.

Redução da taxa de mortalidade infantil pós-neonatal. (Tx/1000 nascidos vivos); A meta é que o município tenha menos que 3 óbitos/1000 nascidos vivos residentes. Em 2022 a taxa de mortalidade infantil pós-neonatal é de 4,12 óbitos por 1000 nascidos vivos (13 óbitos em crianças maiores de 27 dias de vida e menores de 1 ano, residentes, por 3205 nascidos vivos residentes). Em 2023, a taxa de mortalidade infantil pós-neonatal é de 3,5 óbitos por 1000 nascidos vivos (11 óbitos em crianças maiores de 27 dias de vida e menores de um ano, residente, por 3131 nascidos vivos residentes). Em 2024, temos a taxa de mortalidade intantil pós-neontal com um crescimento, 6,8 por 1000 nascidos vivos (16 óbitos em crianças maiores

de 27 dias e menores de um ano, residentes, por 2361 nascidos vivos residentes – banco atualizado em 08/11/2024, sujeito a atualizações); é a maior taxa de mortalidade pós-neonatal na série histórica.

De acordo com o Ministério da Saúde, as causas da mortalidade infantil no Brasil se alteraram ao longo das últimas décadas. Nos anos 80, as principais causas eram as doenças infectocontagiosas, mas nas décadas seguintes as mortes provocadas por essas doenças diminuíram porque mais crianças passaram a ser vacinadas e também porque foram introduzidas novas vacinas, como a da haemophilus, que reduziu os casos de meningites e pneumonias provocados por essa bactéria.

Houve também a redução das mortes por diarreias em razão de melhorias na alimentação e nas condições sanitárias e ambientais da população, e da ajuda trazida pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Apesar de apresentar maior queda, a mortalidade infantil pós-neonatal ainda poderia ser reduzida, pois suas principais causas podem ser facilmente combatidas: a desnutrição e as doenças infecciosas, principalmente a diarreia e a pneumonia.

De maneira geral, denota o desenvolvimento socioeconômico e a infra-estrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil são também determinantes da mortalidade nesse grupo etário.

Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, a mortalidade pós-neonatal é, frequentemente, o componente mais elevado.

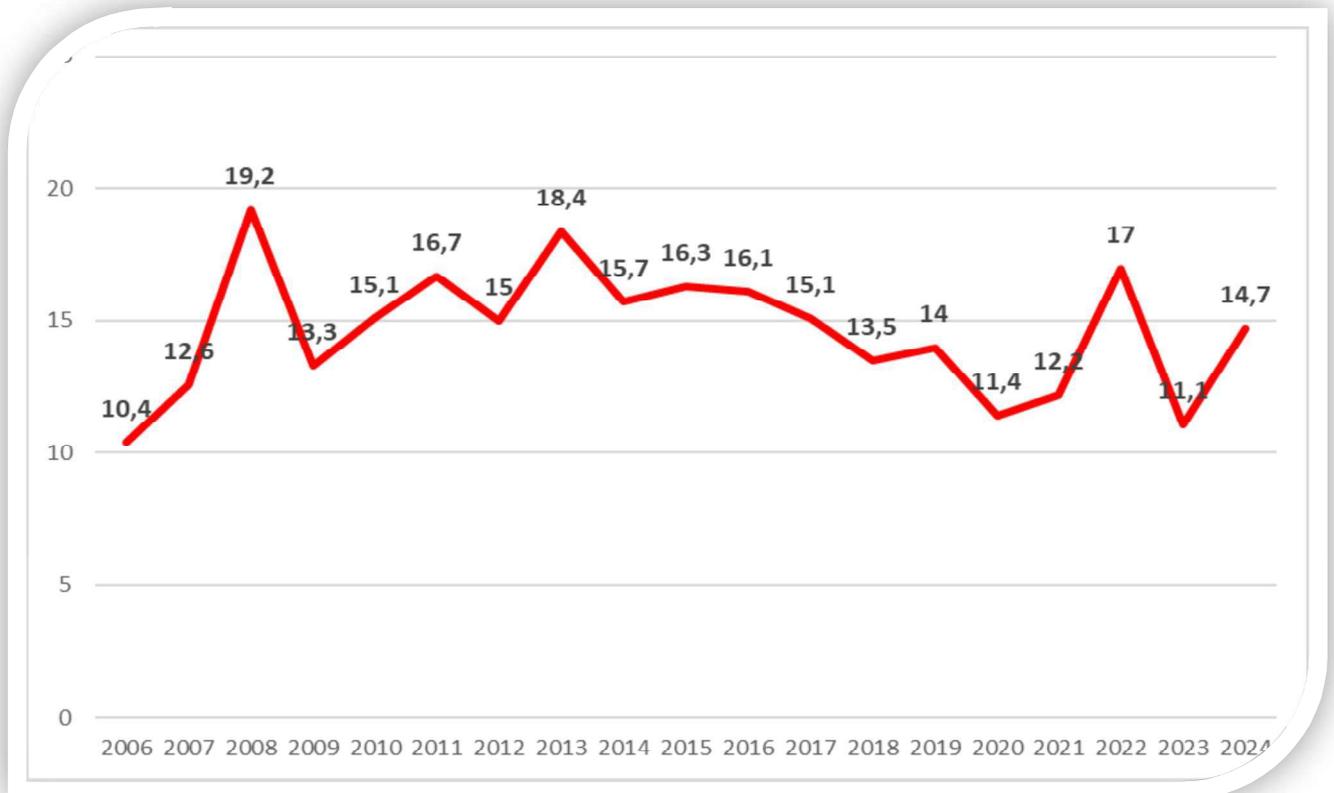
Tabela: Óbitos de menores de um ano de mães residentes de Macaé, segundo a causa básica, de 2019 a 2024.

Causa (CID10 BR)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	0	1	4	3	1	0	9
007-015 Outras Doenças bacterianas	0	1	3	2	1	0	7
014 Septicemia	0	0	2	0	1	0	3
015 Infecções com transm predominant sexual	0	1	1	2	0	0	4
016-023 Doenças virais	0	0	0	1	0	0	1
031 Restante de algumas doenc infecc e parasit	0	0	1	0	0	0	1
032-052 Neoplasias	0	0	0	1	0	1	2
032 Neopl maligno do labio, cav oral e faringe	0	0	0	0	0	1	1
050 Leucemia	0	0	0	1	0	0	1

Causa (CID10 BR)	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	0	0	0	1	2	0	3
060 Meningite	0	0	0	0	2	0	2
063 Restante das doenças do Sistema Nervoso	0	0	0	1	0	0	1
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	1	2	0	0	1	1	5
069 Outras doenças cardíacas	1	1	0	0	1	1	4
070 Doenças cerebrovasculares	0	1	0	0	0	0	1
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	7	2	0	1	3	3	16
074 Pneumonia	3	2	0	1	1	0	7
075 Out infec agudas das vias aereas inferiores	3	0	0	0	2	2	7
075.1 Bronquiolite	3	0	0	0	2	2	7
077 Restante doenças do aparelho respiratorio	1	0	0	0	0	1	2
092-096 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	24	22	25	26	13	14	124
092 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	2	3	3	7	9	0	24
093 Transt relac duracao gestacao e cresc fetal	0	2	2	1	0	2	7
095 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	11	6	10	9	2	6	44
096 Rest afec originadas no periodo perinatal	11	11	10	9	2	6	49
097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	9	5	9	10	5	10	48
097 Malformacoes congenitas do Sistema Nervoso	0	1	2	0	1	0	4
098 Malf congenitas do aparelho circulatorio	3	2	3	8	1	4	21
099 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	6	2	4	2	3	6	23
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	1	1	6	8
105 Afogamento e submersoes acidentais	0	0	0	1	0	0	1
110 Eventos(fatos) cuja intencao e indetermin	0	0	0	0	0	3	3
112 Demais causas externas	0	0	0	0	1	3	4
Total	41	32	38	43	26	35	215

Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Taxa de Mortalidade Perinatal (Soma do número de óbitos fetais (22 semanas de gestação e mais) e de óbitos de crianças de 0 a 6 dias completos de vida, ambos de mães residentes / Número de nascimentos totais de mães residentes (nascidos vivos mais óbitos fetais de 22 semanas e mais de gestação)) x 1000)



Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024.

- Investigação de óbitos infantis e fetais (residentes) – Meta = 75% dos óbitos investigados:

“O percentual de investigação de óbitos fetais e infantis mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais, e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando intervenções que possam evitar novos casos semelhantes.”

A investigação de óbitos infantis e fetais é regulamentada pela Portaria MS Nº 72/2010. Nesta se estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). A vigilância dos óbitos infantis e fetais é atribuição das Unidades de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e no âmbito federal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

RELATÓRIOS DE INVESTIGAÇÃO - ÓBITO INFANTIL

Ano	Óbitos Fetais	Óbitos fetais com investigação	% de Óbitos fetais investigados	Óbitos Menores de um ano	Todos os óbitos menores de um ano com investigação	% óbitos menores de um ano investigados
2019	34	8	23,53	41	10	24,39
2020	29	1	3,45	31	5	16,13
2021	32	10	31,25	38	13	34,21
2022	31	27	87,1	47	43	91,49
2023	23	21	91,3	30	24	80
2024	25	20	80	35	23	65,71

Fonte: SIM Federal, acessado em 08.11.2024

A utilização do conceito de “**morte evitável**” pode fornecer importantes informações para as autoridades sanitárias. Sua operacionalização está baseada na idéia de que as listas de causas evitáveis enumeram condições que raramente ou nunca deveriam evoluir para óbito. Altas taxas de mortalidade infantil por causas evitáveis revelam precariedade no acesso e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

O cálculo de indicadores de mortalidade segundo causa pressupõe que haja acesso à assistência médica, que os óbitos tenham sido atestados por médicos, com informações fidedigna que a causa básica tenha sido corretamente selecionada. No caso desse indicador, a presença de uma elevada proporção de causas mal definidas compromete a validade do mesmo.

I.III.II.I.III – Mortalidade Materna

No Brasil, a implantação dos comitês estaduais de morte materna tem sido adotada como estratégia da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), delineada em 1984 pelo Ministério da Saúde. Mas foi a partir de 1987 que, de fato, se deu o desenvolvimento dos comitês de morte materna em todo o Brasil. Com o apoio do Ministério da Saúde, formaram-se os primeiros Comitês Municipais no Estado de São Paulo. Em seguida, o movimento ganhou maior dimensão, chegando aos estados do Paraná, Goiás e Rio de Janeiro.

Em 2004 - Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal reconhece a vigilância do óbito materno, por intermédio da organização da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e da criação dos Comitês de Mortalidade Materna, como uma estratégia fundamental para o alcance dos seus objetivos.

São metas do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna: articular programas governamentais, como os de Saúde da Mulher, da Criança, do Adolescente, Estratégia Saúde da Família, Urgência e Assistência Farmacêutica; estimular a participação dos conselhos estaduais e municipais de saúde na definição de conteúdos e estruturação do pacto nacional; qualificar e humanizar a atenção ao parto, ao nascimento e ao aborto legal; assegurar à gestante o direito ao acompanhamento antes, durante e depois do parto, incluindo alojamento conjunto; garantir que mulheres e recém-nascidos não sejam recusados nos serviços de saúde e que sejam assistidos até a transferência para outra unidade; dar às mulheres acesso ao planejamento familiar e apoiar ações de suporte social para gestante e recém nascidos de risco.

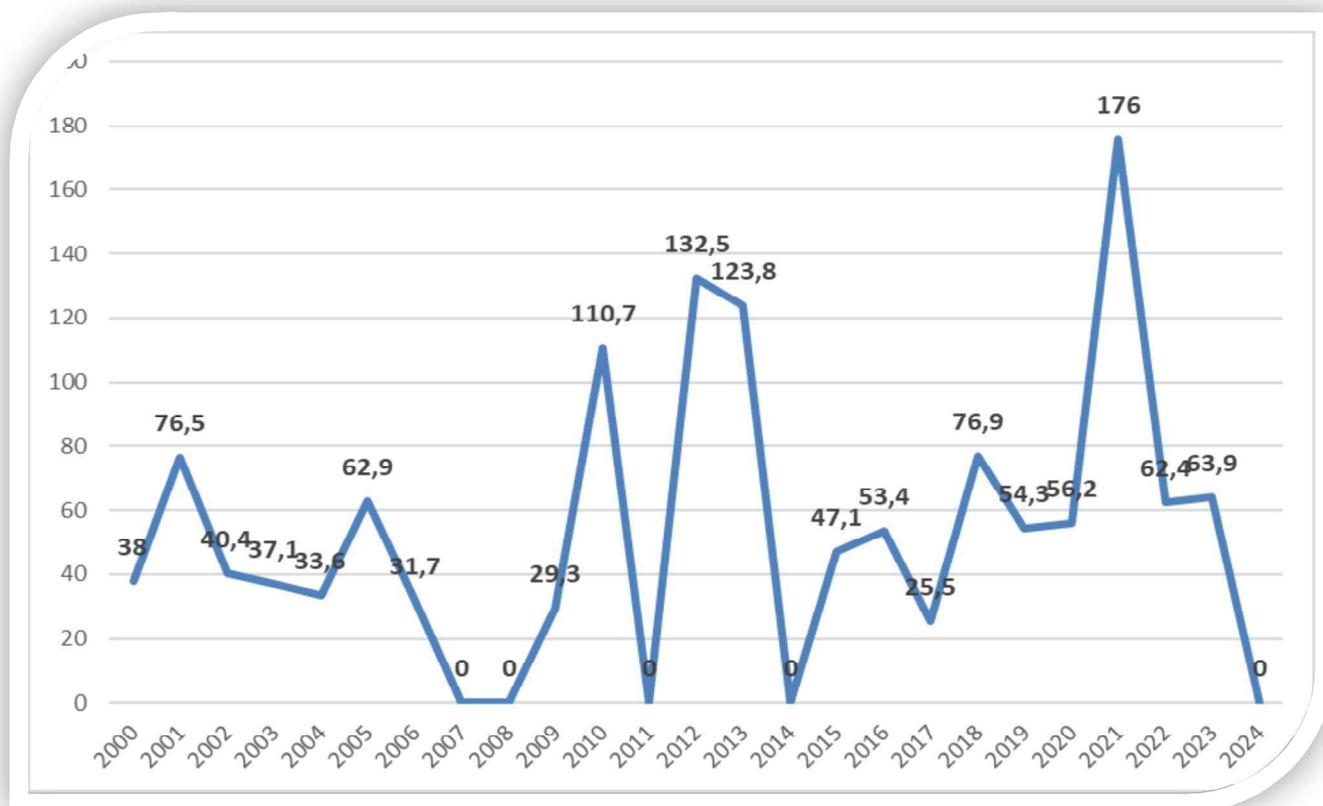
O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é garantir o bem-estar materno e fetal. Para isso, as equipes de saúde da Atenção Primária devem acolher a mulher desde o início da gravidez (o mais precocemente possível, no início ou até antes da gestação); reconhecer, acompanhar e tratar as principais causas de morbimortalidade materna e fetal e estar disponíveis quando ocorrerem intercorrências durante a gestação e o puerpério.

O Brasil reviu as metas de redução da mortalidade materna e mortalidade neonatal e na infância, estabelecidas no **Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3**, relativo à saúde e bem-estar, para adequá-las à realidade nacional. A meta referente à mortalidade materna, por exemplo, foi ajustada para até 30 mortes por 100 mil nascidos vivos, enquanto a meta global para 2030 é de menos de 70 óbitos.

Razão de Mortalidade Materna, relaciona as mortes maternas de residentes com o número de Nascidos Vivos de mães residentes, e é expressa por 100.000 Nascidos Vivos.

Freqüentemente, a razão de mortalidade materna é chamada de “taxa” ou “coeficiente”. Contudo, ela só poderia ser designada assim se o seu denominador fosse o número total de gestações. Na impossibilidade de obtenção desse dado, utiliza-se por aproximação o número de nascidos vivos, o que torna mais adequado o uso da expressão “razão”.

RAZÃO DA MORTALIDADE MATERNA DE RESIDENTES DE MACAÉ, 2000-2024



Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024.

Indicadores de Mortalidade Materna são considerados indicadores da saúde da mulher e da população em geral, contribuindo para o conhecimento de desigualdades quando comparados índices de populações de países e regiões geográficas em diferentes graus de desenvolvimento, inclusive numa mesma área urbana que seja heterogênea (Laurenti, 1994).

São considerados pela OMS/UNICEF indicadores do “status da mulher; seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades”, sendo preciso conhecer não apenas os níveis, mas as “tendências da mortalidade materna” (Laurenti, 2000).

Analisar variações geográficas e temporais da mortalidade materna, identificando tendências e situações de desigualdade que possam demandar estudos especiais.

Realizar comparações internacionais, para o que se adota a definição tradicional de morte materna, ocorrida até 42 dias após o término da gestação.

Em países/regiões desenvolvidos as taxas (ou coeficientes) podem variar entre 4 e 15 por 100 mil nascidos vivos (nascidos vivos) e em países/regiões subdesenvolvidos podem ter um mínimo de 80 por 100 mil nascidos vivos, podendo chegar a 500 mortes por 100 mil nascidos vivos, como no caso de alguns países africanos em 1996 (Laurenti, 1994 e 2000).

O Município tem como compromisso a investigação de todos os óbitos maternos (100%) e 70% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).

Investigação de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil

Ano	Óbitos Maternos Declarados	Óbito de Mulher em idade fértil totais	Total de óbitos notificados	Nº de óbitos de mulheres em idade fértil com investigação	% de óbitos com investigados
2019	2	94	96	80	83,33
2020	2	106	108	86	79,63
2021	6	127	133	131	98,5
2022	2	103	105	106	100,95
2023	2	80	82	82	100
2024	0	79	79	46	58,23

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade, acessado em 08.11.2024

I.III.II.II - Morbidade

I.III.II.II.I – Morbidade (SINAN)

Distribuição anual dos principais agravos de notificação no município de Macaé, 2019 e 2024.

Agravos notificados	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	1534	519	773	638	1563	1419	6446
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	515	303	470	431	381	723	2823
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	112	142	263	153	636	425	1731
V296 ACIDENTE DE MOTO	0	0	0	72	830	708	1610
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO	3	97	234	180	497	374	1385
O981 SIFILIS EM GESTANTE	223	206	315	219	195	155	1313
B24 AIDS	89	110	217	255	200	84	955
A169 TUBERCULOSE	126	119	132	153	175	150	855
A509 SIFILIS CONGENITA	122	161	206	130	102	65	786
B19 HEPATITES VIRAIS	73	52	113	138	148	140	664
X58 ACIDENTE DE TRABALHO SIMPLES	261	98	126	71	0	0	556
T659 INTOXICACAO EXOGENA	42	9	29	111	82	105	378
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	57	43	45	68	76	79	368
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	17	24	33	32	28	13	147
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	26	30	12	31	12	30	141
O986 TOXOPLASMOSE GESTACIONAL	25	26	18	22	13	28	132
Z21 GESTANTE HIV	15	21	24	30	25	13	128
G039 MENINGITE	35	20	11	10	29	21	126
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	18	14	13	32	32	12	121
B01 VARICELA	71	1	7	7	0	0	86
B58 TOXOPLASMOSE	12	12	26	17	8	6	81
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	40	10	4	5	1	11	71
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	12	9	7	7	14	13	62
A309 HANSENIASE	12	9	9	12	11	7	60
B42 ESPOROTRICOSE	9	2	9	15	11	5	51
J111 INFLUENZA [GRIPE]	0	0	0	0	0	45	45
A279 LEPTOSPIROSE	8	2	1	7	13	10	41
B54 MALARIA	13	3	3	7	11	4	41
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	4	2	7	8	9	4	34
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	1	2	2	1	12	4	22
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	6	11	0	1	0	1	19
B659 ESQUISTOSSOMOSE	4	3	4	3	3	2	19

Agravos notificados	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	8	0	0	1	3	3	15
O985 CITOMEGALOVIRUS GESTACIONAL	0	0	11	0	0	3	14
A60 HERPES GENITAL	0	1	5	6	2	0	14
N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES	9	0	2	1	0	0	12
A57 CANCRO MOLE	0	0	1	0	7	3	11
B37 CANDIDIASE	0	0	2	1	4	3	10
A379 COQUELUCHE	0	0	1	0	1	7	9
D571 ANEMIA FALCIFORME	0	0	0	0	0	8	8
J205 BRONQUITE AGUDA VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO	0	0	0	0	0	8	8
A959 FEBRE AMARELA	1	2	0	0	3	1	7
A59 TRICOMONIASE	3	1	1	1	1	0	7
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	0	0	0	1	4	5
B571 DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	0	0	1	0	3	0	4
P351 INFECCAO CONGENITA POR CITOMEGALOVIRUS	0	0	3	1	0	0	4
B589 TOXOPLASMOSE NAO ESPECIFICADA	0	2	1	0	0	0	3
Z226 INFECCAO VIRUS T-LINFOTROPICO TIPO 1 [HTLV-1]	0	0	0	0	0	3	3
B02 HERPES ZOSTER	0	0	0	3	0	0	3
Z579 LER DORT	0	0	0	0	3	0	3
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	0	1	1	1	3
Y59 EVENTOS ADVERSOS POS-VACINACAO	0	0	3	0	0	0	3
B25 DOENÇA POR CITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	3	0	3
A930 FEBRE DE OROPOUCHE	0	0	0	0	0	3	3
A080 ROTAVIRUS	0	0	0	3	0	0	3
G610 SINDROME DE GUILLAIN-BARRE	0	0	0	0	1	1	2
B575 DOENÇA DE CHAGAS (CRONICA)	0	0	0	1	0	0	1
H833 PAIR	1	0	0	0	0	0	1
A44 BARTONELOSE	0	0	0	0	0	1	1
G319 DOENÇA DEGENERATIVA DO SISTEMA NERVOSO	0	0	0	0	1	0	1
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	0	0	0	0	0	1	1
R490 DISFONIA	0	0	0	0	0	1	1
A35 TETANO ACIDENTAL	0	0	0	0	1	0	1
B86 ESCABIOSE [SARNA]	1	0	0	0	0	0	1
Z57 EXPOSICAO OCUPACIONAL A FATORES DE RISCO	0	0	0	1	0	0	1
Total	3508	2066	3144	2886	5152	4707	21463

Fonte: SINAN/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

De 2019 a 2024, foram notificados, em Macaé, 21.463 casos de pacientes com alguma gravo de notificação, sendo que 20.007 (93,22%) de residentes em Macaé e os outros 1456 casos (6,78%) de residentes de diversos outros municípios do Brasil. Sendo que Rio das Ostras (1,91%), Campos dos Goytacazes (0,74%), Carapebus (0,52) e Rio de Janeiro (0,48%), são os municípios com mais notificações.

Em destaque temos os casos notificados de Sífilis Não Especificada, em Gestantes e Congênita, as notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada e os Acidente de Moto que começaram a ser notificados em 2022. E o acidente de trabalho simples que passou a ser notificado na ficha de Acidente de Trabalho Grave e passou a se Acidente de Trabalho, também em 2022.

Lembrando que os casos notificados de Dengue, Febre Chikungunya (que até março de 2016 era notificados no SINAN), Influenza (H1N1) e Coronavírus são notificados em outros sistemas e serão analisados separadamente.

A participação de outros municípios, incluindo de outros Estados do país, são 138 municípios diferentes de residência, reflete as atividades econômicas desenvolvidas no município, com importante participação de trabalhadores de outros municípios, apesar de todos os acontecimentos dos últimos anos. A vigilância deve ser constante no sentido de detectar precocemente agravos de transmissão não autóctone e prover seu tratamento e controle adequado.

Distribuição dos surtos (agravos) notificados em Macaé (2019 e 2024)

Agravos Surto notificado	2019	2020	2024	Total
A08 SINDROME DIARREICA AGUDA	1	1	2	4
B01 VARICELA	6	0	0	6
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]	2	0	0	2
H10 CONJUNTIVITE	61	16	1	78
Total	70	17	3	90

Fonte: SINAN/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

A vigilância epidemiológica da sífilis tem como objetivo conhecer o seu perfil Epidemiológico no Brasil e sua tendência; identificar os casos de sífilis em gestantes no pré-natal para subsidiar as ações de prevenção e controle da sífilis congênita e controlar a

transmissão vertical do *T. pallidum*.

A Sífilis Congênita é de notificação compulsória desde 1986; A Sífilis em Gestante é de notificação desde 2005 e a Sífilis Não Especificada (Adquirida) desde de 2010. Com a intenção de subsidiar o planejamento e avaliação de medidas de prevenção, tratamento e controle é necessário acompanhar adequadamente o comportamento da infecção nestes grupos específicos.

Houve um aumento no número de notificações de sífilis congênita desde 2014 com a criação do GT da Sífilis. Em 2016, apesar do aumento dos casos notificados de sífilis em gestantes, o número de casos notificados de sífilis congênita se manteve o mesmo de 2015. Já em 2017 o número de casos notificados foi o dobro de 2016.

Vale ressaltar que as investigações de óbito em menores de um ano e dos óbitos fetais, não foram realizadas pela falta de investigador. As estratégias usadas para o combate da sífilis estão funcionando? Parece que medidas mais contundentes precisam ser adotadas para que resultados mais positivos comecem a ser vistos.

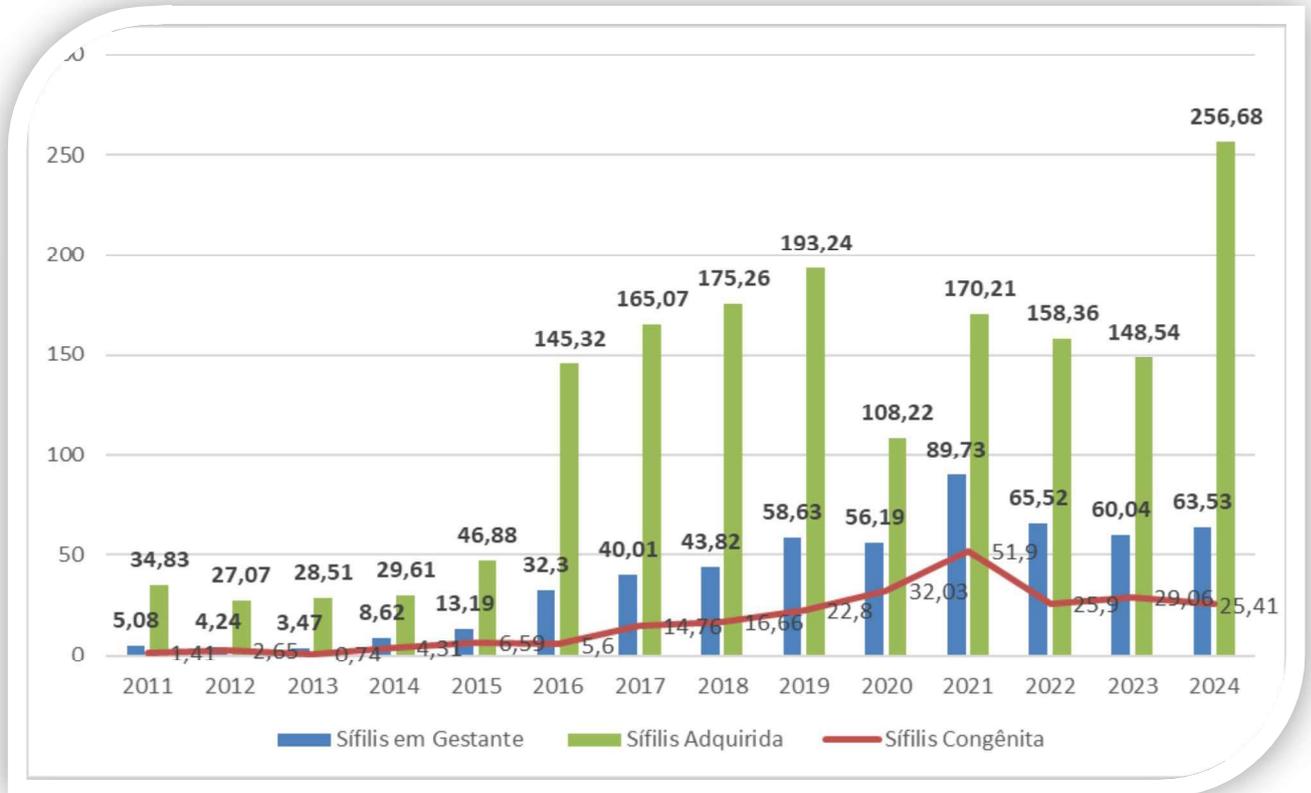
Casos notificados de Sífilis em Gestante de residentes em Macaé, por ano de notificação e coeficiente de detecção por 1000 nascidos vivos.

Sífilis em Gestante	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
notificações	18	16	14	36	56	121	165	171	216	200	306	210	188	150
coeficiente de detecção/1000 NV	5,08	4,24	3,47	8,62	13,19	32,3	40	43,82	58,6	56,19	89,73	65,52	60,04	63,53

Fonte: SINAN/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Considerando as dificuldades de diagnóstico da sífilis congênita, casos oligossintomáticos podem ser sub-representados. A qualidade dos dados depende das condições técnico-operacionais do sistema de vigilância epidemiológica, em cada área geográfica, para detectar, notificar, investigar e realizar testes laboratoriais específicos para a confirmação diagnóstica da sífilis em gestantes e recém-nascidos.

Taxa de sífilis adquirida por 100.000 habitantes, taxas de sífilis em gestantes e sífilis congênita por 1.000 nascidos-vivos.



Fonte: SINAN/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

Apesar da taxa de incidência continuar em elevação. A taxa de sífilis congênita esta em tendencia de queda, provavelmente, porque as ações adotadas começam a dar resultados.

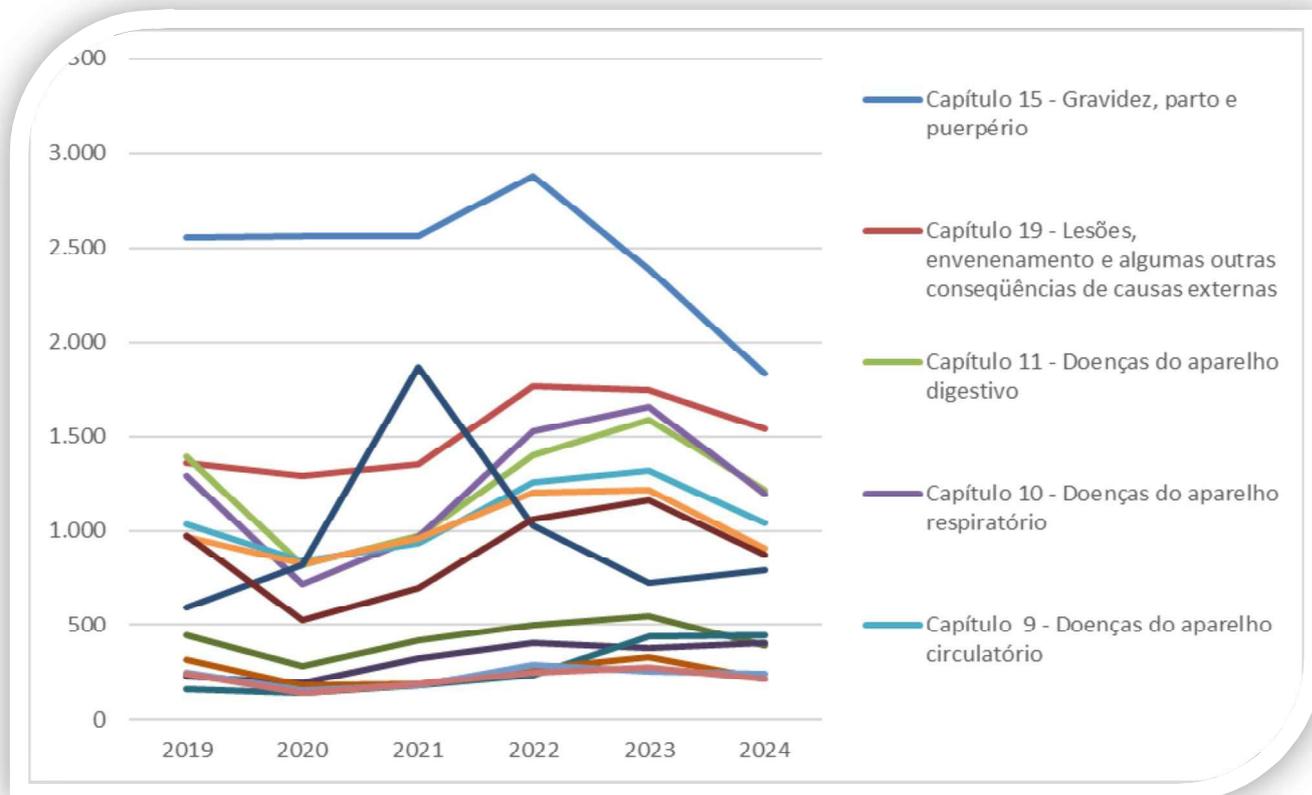
I.III.II.II.II – Morbidade Hospitalar

Tabela: Internações Hospitalares no Município de Macaé, por diagnóstico principal segundo capítulo da CID-10, 2019 - 2024.

Diagn. principal - capítulo	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	598	821	1.866	1.030	721	792
Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]	967	825	959	1.206	1.215	906
Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	104	71	66	97	100	72
Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	164	105	120	172	230	204
Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais	78	63	47	46	15	5
Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso	252	154	184	288	256	245
Capítulo 7 - Doenças do olho e anexos	33	31	41	59	74	60
Capítulo 8 - Doenças do ouvido e da apófise mastóide	39	12	16	28	52	50
Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório	1.033	837	931	1.255	1.317	1.038
Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório	1.291	715	967	1.525	1.658	1.197
Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo	1.394	815	970	1.399	1.587	1.220
Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	445	282	420	501	546	392
Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	314	185	187	267	333	213
Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário	975	529	699	1.058	1.161	872
Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério	2.556	2.563	2.565	2.881	2.387	1.833
Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal	232	196	324	403	377	407
Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	100	69	68	89	62	80
Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	243	144	190	249	279	213
Capítulo 19 - Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	1.358	1.293	1.351	1.767	1.742	1.543
Capítulo 21 - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	165	144	185	238	439	445
Total	12.341	9.854	12.156	14.558	14.551	11.787

Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS -SIH/SUS: Ministério da Saúde MS. com situação da base nacional em 07/11/2024, sujeitos a retificação.

Gráfico: As 8 Principais Causas de Internações Hospitalares no Município de Macaé, segundo capítulo da CID – 10, 2019-2024.



Fonte: Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS: Ministério da Saúde-MS., com situação da base nacional em 07/11/2024, sujeitos a retificação.

A principal causa de internação no município de Macaé de 2019 a 2024 foi gravidez, parto e puerpério. As questões de acesso a uma assistência ao pré natal e parto de qualidade, além de procedimentos de alta complexidade de forma rápida e consistente quando necessária são determinantes para um monitoramento contínuo desses eventos e utilização sistemática dessas informações no âmbito de um sistema integrado que abranja vigilância epidemiológica, sistemas de informação e assistência obstétrica, sendo imprescindível no enfrentamento da morbidade materna.

As causas externas, como segunda causa de internação, têm destaque os acidentes de trânsito, que teve uma diminuição, mas como evento da pandemia os acidentes de trânsito, principalmente envolvendo motocicleta tem um aumento, passam a ser a primeira causa de internações por causas externas, o que provoca sequelas físicas e funcionais importantes, impactando as despesas públicas em saúde SUS e o setor produtivo. As sequelas de causas

externas de morbidade e mortalidade respondem com a segunda maior causa de internações por causas externas, ficando atrás dos acidentes em geral.

Em terceiro lugar, têm-se as doenças do aparelho digestivo, fortemente associadas ao estilo de vida.

Com base nos principais indicadores de morbidade do município (morbidade materna, morbidade por causas externas e por problemas do aparelho digestivo, respiratório, circulatório e geniturinário), algumas linhas de cuidado são prioritárias para se definir projetos terapêuticos à população relacionada.

I.III.II.III – Relatório Dengue 2024

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito **Aedes aegypti**. No Brasil, foi identificada pela primeira vez em 1986. Estima-se que 50 milhões de infecções por dengue ocorram anualmente no mundo.

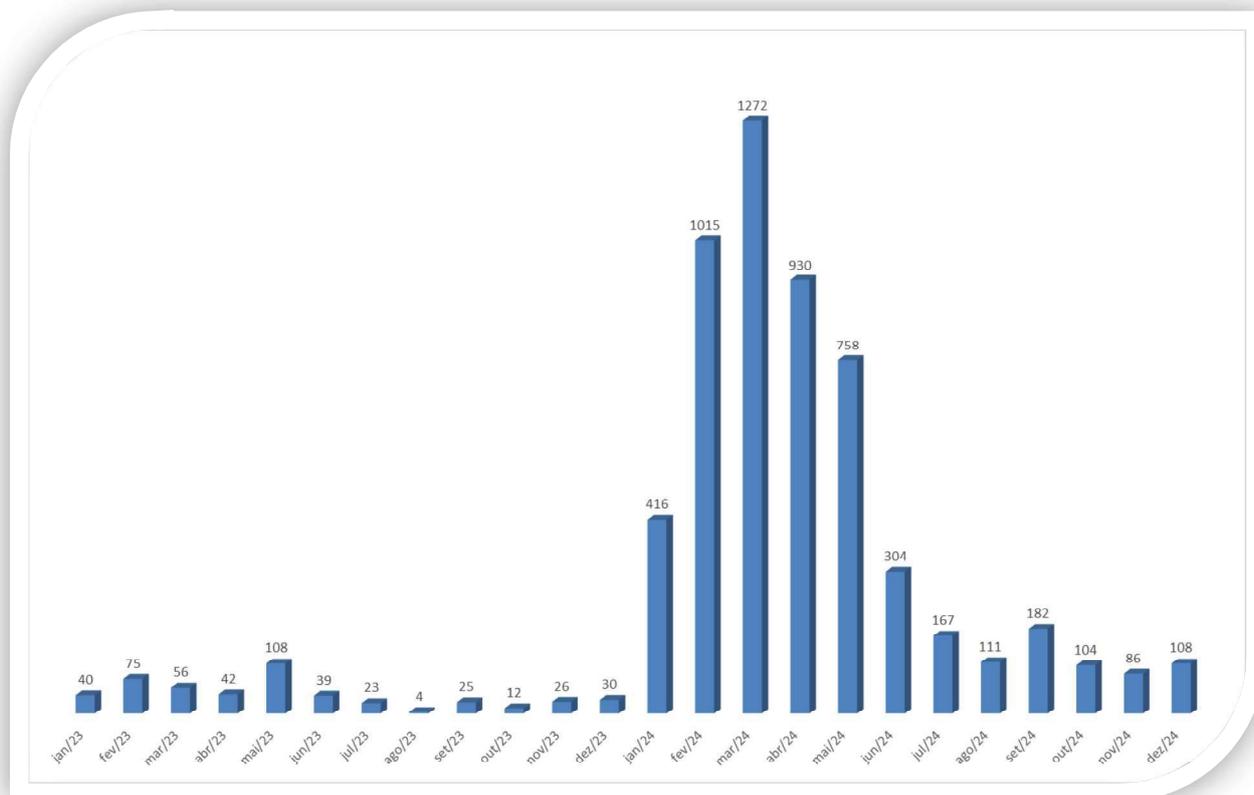
A principal forma de transmissão é pela picada dos mosquitos **Aedes aegypti**. Há registros de transmissão vertical (gestante-bebê) e por transfusão de sangue. Existem quatro tipos diferentes de vírus do dengue: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4.

A infecção por dengue pode ser assintomática, leve ou causar doença grave, levando à morte. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele.

Perda de peso, náuseas e vômitos são comuns. Na fase febril inicial da doença pode ser difícil diferenciá-la. A forma grave da doença inclui dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, sangramento de mucosas, entre outros sintomas.

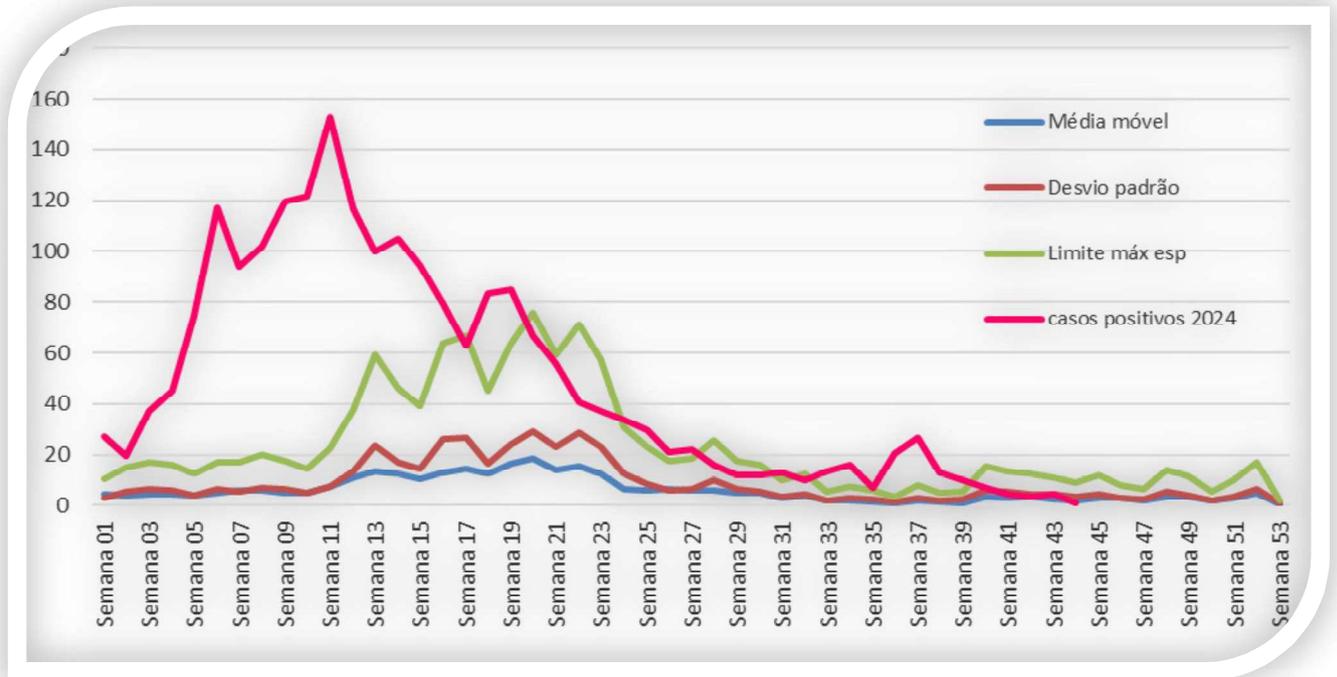
Ao apresentar os sintomas, é importante procurar um serviço de saúde. Ainda não existe vacina ou medicamentos contra dengue. Portanto, a única forma de prevenção é acabar com o mosquito, mantendo o domicílio sempre limpo, eliminando os possíveis criadouros. Roupas que minimizem a exposição da pele durante o dia, quando os mosquitos são mais ativos, proporcionam alguma proteção às picadas e podem ser adotadas principalmente durante surtos. Repelentes e inseticidas também podem ser usados, seguindo as instruções do rótulo. Mosquiteiros proporcionam boa proteção para aqueles que dormem durante o dia (por exemplo: bebês, pessoas a camadas e trabalhadores noturnos).

Série histórica de casos de dengue notificados, Macaé, 2023 a 2024*



Fonte: SINANONLINE/DIAD/Macaé/RJ, atualizado em 31/01/2025, dados sujeitos a revisão

Através do gráfico do Diagrama de Controle conseguimos acompanhar como o agravo está se desenvolvendo no município.



Fonte: SINANONLINE/DIAD/Macaé/RJ, atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão

Taxa de incidência inclui todos os casos notificados, residentes, exceto os casos descartados.

Ano de início dos sintomas	Notificações em residentes, exceto casos descartados	População	Taxa de incidência
2010	1814	206728	877,48
2011	652	212433	306,92
2012	405	217951	185,82
2013	4025	224442	1793,33
2014	46	229624	20,03
2015	797	234628	339,69
2016	1265	239471	528,25
2017	55	244139	22,53
2018	22	251361	8,75
2019	207	256672	80,65
2020	50	261501	19,12
2021	83	266136	31,19
2022	1201	262692	457,19

2023	602	246391	244,33
2024	5152	264138	1950,49

Fonte: SINAN ON LINE/DIAD/Macaé/RJ, atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão.

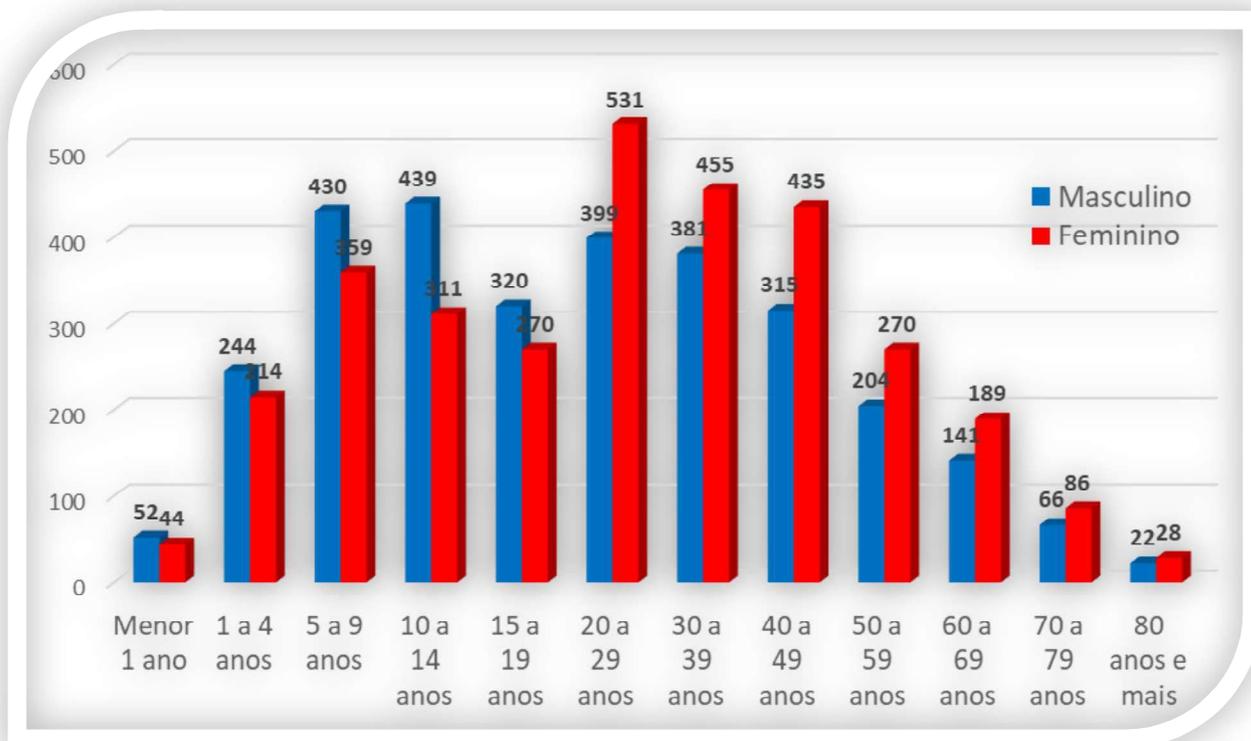
Taxa de letalidade, inclui todos os casos notificados, residentes, exceto os casos descartados.

Ano da notificação	Notificações, exceto casos descartados	Óbito por dengue	Taxa de letalidade (%)
2007	1643 (14 com formas graves)	4	0,2 (28,6% dentre as formas graves)
2008	553 (59 com formas graves)	0	0
2009	704 (211 com formas graves)	1	0,1 (0,5% dentre as formas graves)
2010	1900 (481 com formas graves)	4	0,2 (0,8% dentre as formas graves)
2011	832 (33 com formas graves)	1	0,1 (3,0% dentre as formas graves)
2012	448 (8 com formas graves)	0	0
2013	4195(19 com formas graves)	2	0,05 (10,5% dentre as formas graves)
2014	46(1 com forma grave)	0	0
2015	797	0	0
2016	1265(4 com formas graves)	0	0
2017	55	0	0
2018	26	0	0
2019	207 (1 com forma grave)	0	0
2020	50 (1 com forma grave)	1	1,85 (100% dentre as formas graves)
2021	83	0	0
2022	1201 (4 com formas graves)	3	0,29 (75%dentre as formas graves)
2023	602	0	0
2024	5152 (86 com formas graves)	11	0,21 (13%debtre as formas graves)

Fonte: SINAN ON LINE/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão.

Nessa série histórica, 2017 a 2024, o sexo feminino é o mais notificado (55%). E é maioria em todas as faixas etária, com exceção da faixa de 05 a 09 anos. A faixa etária com mais notificações é de adultos jovens (20 a 39 anos) com 48% dos casos notificados. O número de crianças (0 a 9 anos) notificados também chama atenção com 4,5% dos casos notificados.

Distribuição dos casos notificados de dengue segundo faixa etária e sexo, em residentes de Macaé, 2024

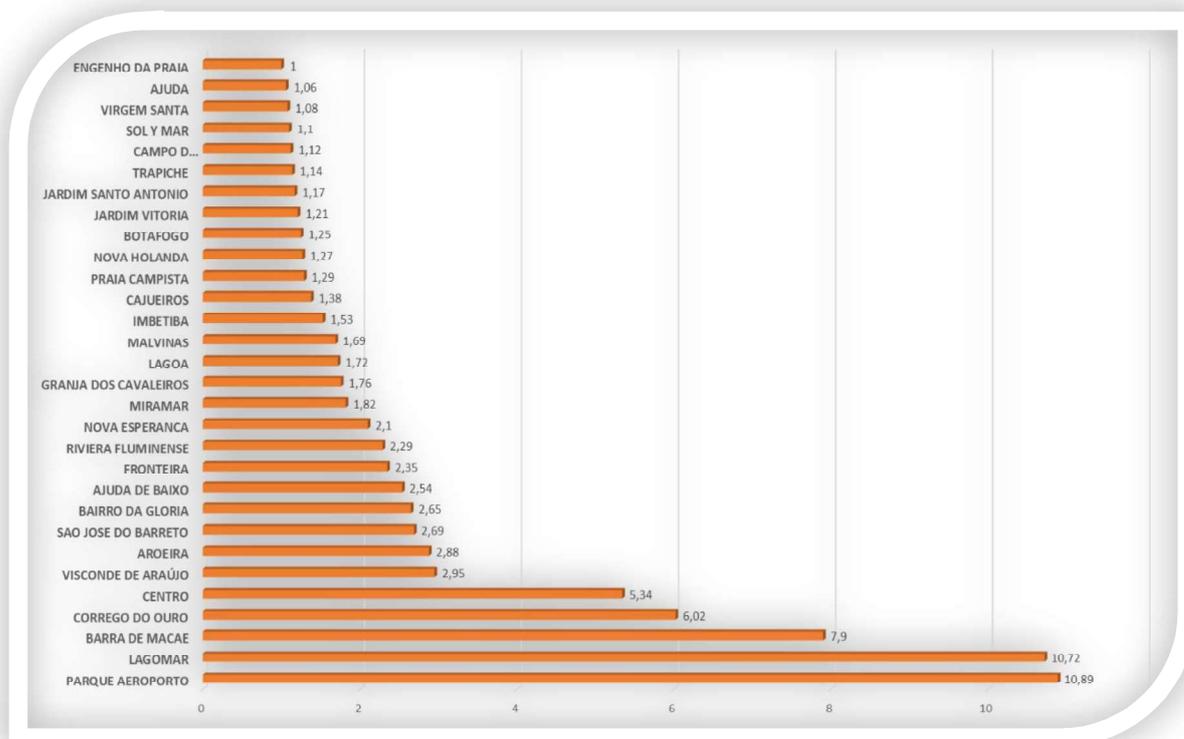


Fonte: SINAN ON LINE/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão.

O bairro de residência é reflexo e/ou reflete a unidade notificante. Isso significa que um bairro pode estar muito representado no quantitativo de notificações porque a unidade de saúde da área (que em tese capta os pacientes daquele segmento) está suficientemente sensibilizada quanto à necessidade da notificação dos agravos. Então teremos muitos pacientes notificados daquele bairro captado pela unidade.

Por outro lado se realmente há um aumento do volume de casos de determinado agravo em um bairro, haverá uma sobrecarga para a unidade de saúde da área culminando também no aumento do número de casos notificados pela mesma.

Distribuição dos casos notificados de dengue notificados segundo bairro de Residência por taxa de incidência, em Macaé, 2024



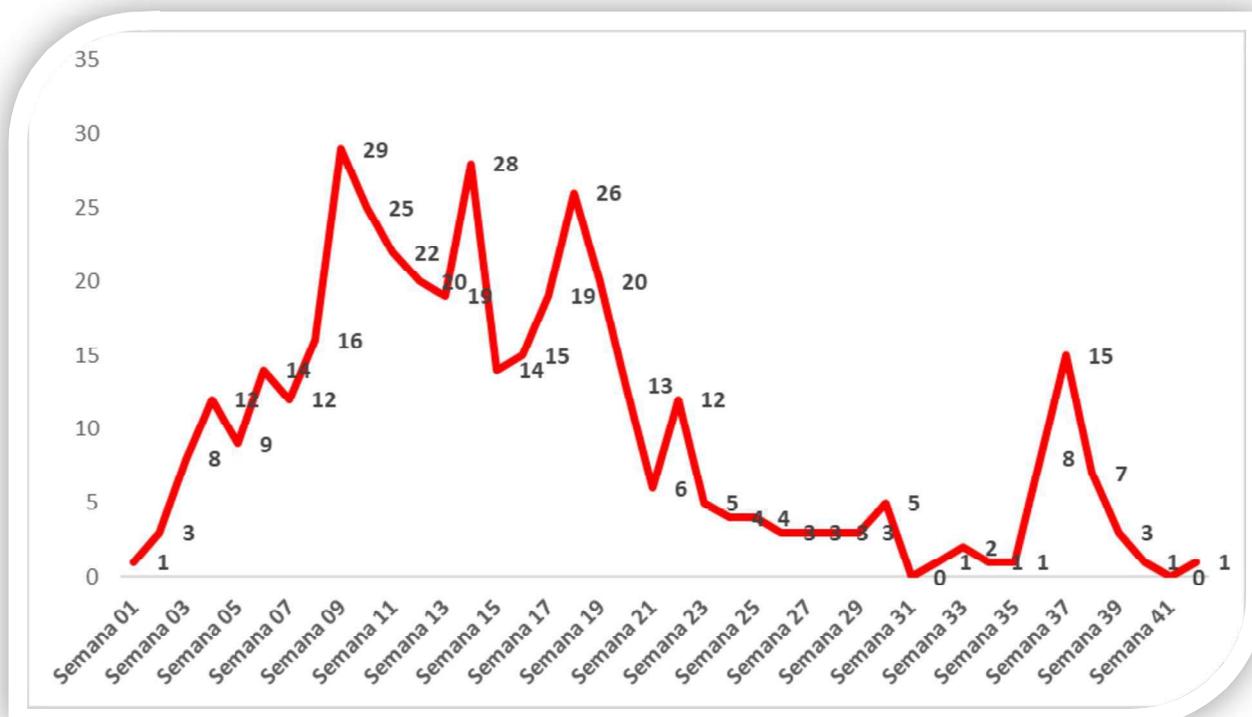
Fonte: SINAN ON LINE/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão.

I.III.II.IV – Relatório Febre Chikungunya - 2024

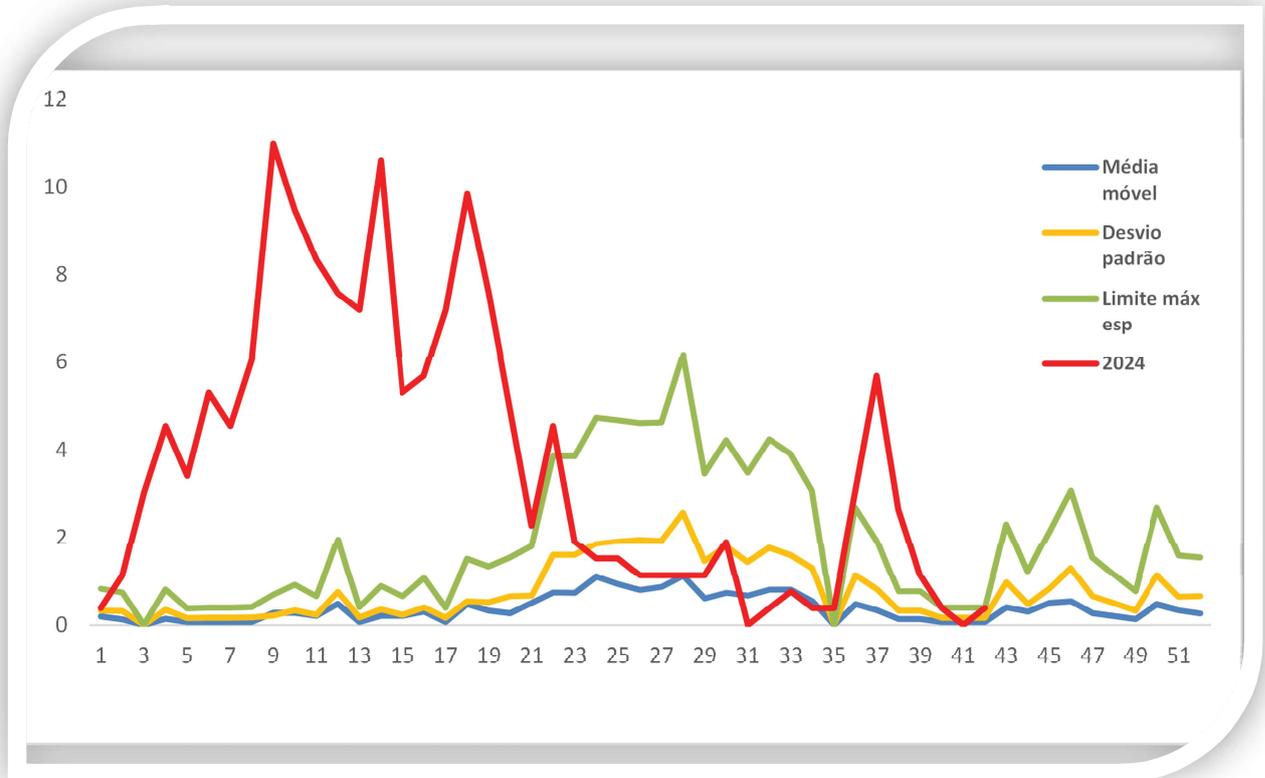
A Febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. No Brasil, a circulação do vírus foi identificada pela primeira vez em 2014. Chikungunya significa "aqueles que se dobram" em swahili, um dos idiomas da Tanzânia. Refere-se à aparência curvada dos pacientes que foram atendidos na primeira epidemia documentada, na Tanzânia, localizada no leste da África, entre 1952 e 1953.

Os principais sintomas são febre alta de início rápido, dores intensas nas articulações dos pés e mãos, além de dedos, tornozelos e pulsos. Pode ocorrer ainda dor de cabeça, dores nos músculos e manchas vermelhas na pele. Não é possível ter chikungunya mais de uma vez. Depois de infectada, a pessoa fica imune pelo resto da vida. Os sintomas iniciam entre dois e doze dias após a picada do mosquito. O mosquito adquire o vírus CHIKV ao picar uma pessoa infectada, durante o período em que o vírus está presente no organismo infectado. Cerca de 30% dos casos não apresentam sintomas.

Casos de Chikungunya notificados em Macaé, 2024

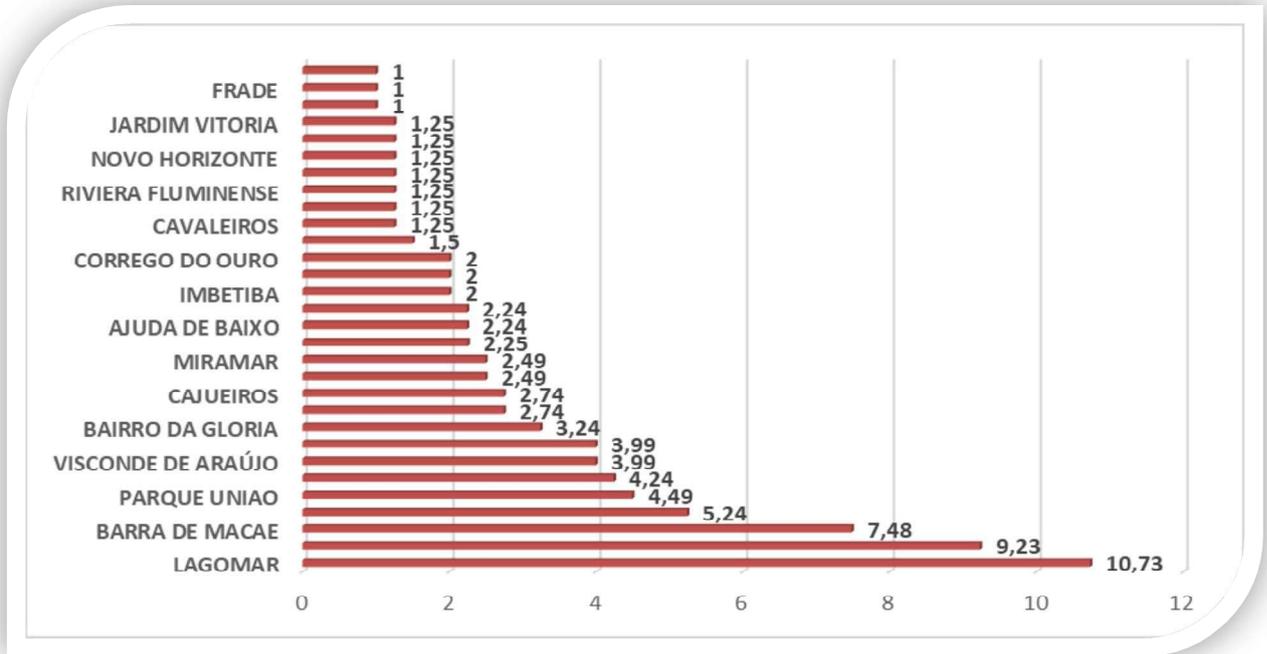


Fonte: SINANONLINE/DIAD/Macaé, banco atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão
Diagrama de Controle de Febre Chikungunya em Macaé, 2024.



Fonte: SINANONLINE/DIAD/Macaé/RJ banco atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão

Distribuição dos casos de Chikungunya notificados em Macaé, segundo bairro de residência 2024



Fonte: SINANONLINE/DIAD/Macaé/RJ banco atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão

I.III.II.V – Relatório Zika Vírus - 2024

O Zika é um vírus transmitido pelo *Aedes aegypti* e identificado pela primeira vez no Brasil em abril de 2015. O vírus Zika recebeu a mesma denominação do local de origem de sua identificação em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda.

Cerca de 80% das pessoas infectadas pelo vírus Zika não desenvolvem manifestações clínicas. Os principais sintomas são dor de cabeça, febre baixa, dores leves nas articulações, manchas vermelhas na pele, coceira e vermelhidão nos olhos. Outros sintomas menos frequentes são inchaço no corpo, dor de garganta, tosse e vômitos. No geral, a evolução da doença é benigna e os sintomas desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. No entanto, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês. Formas graves e atípicas são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito, como identificado no mês de novembro de 2015, pela primeira vez na história.

Observe o aparecimento de sinais e sintomas de infecção por vírus Zika e busque um serviço de saúde para atendimento, caso necessário.

O principal modo de transmissão descrito do vírus é pela picada do *Aedes aegypti*. Outras possíveis formas de transmissão do vírus Zika precisam ser avaliadas com mais profundidade, com base em estudos científicos. Não há evidências de transmissão do vírus Zika por meio do leite materno, assim como por urina e saliva. Conforme estudos aplicados na Polinésia Francesa, não foi identificada a replicação do vírus em amostras do leite, assim como a doença não pode ser classificada como sexualmente transmissível. Também não há descrição de transmissão por saliva. É crescente a evidência de que o vírus pode ser sexualmente transmissível. Em maio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou o guia interino de prevenção da transmissão sexual do vírus Zika.

Casos notificados de Zika Vírus em Macaé por ano e classificação final, 2016 - 2024

Ano epidemiológico dos sintomas	Total	Confirmado	Descartado
2016	86	58	28
2017	5	1	4
2018	15	3	12
2019	6	5	1
2020	0	0	0
2021	0	0	0
2022	2	1	1
2023	2	0	2
2024	3	0	3
Total	119	68	51

Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08/11/2024

I.III.II.VI – Relatório de Influenza H1N1 – 2024

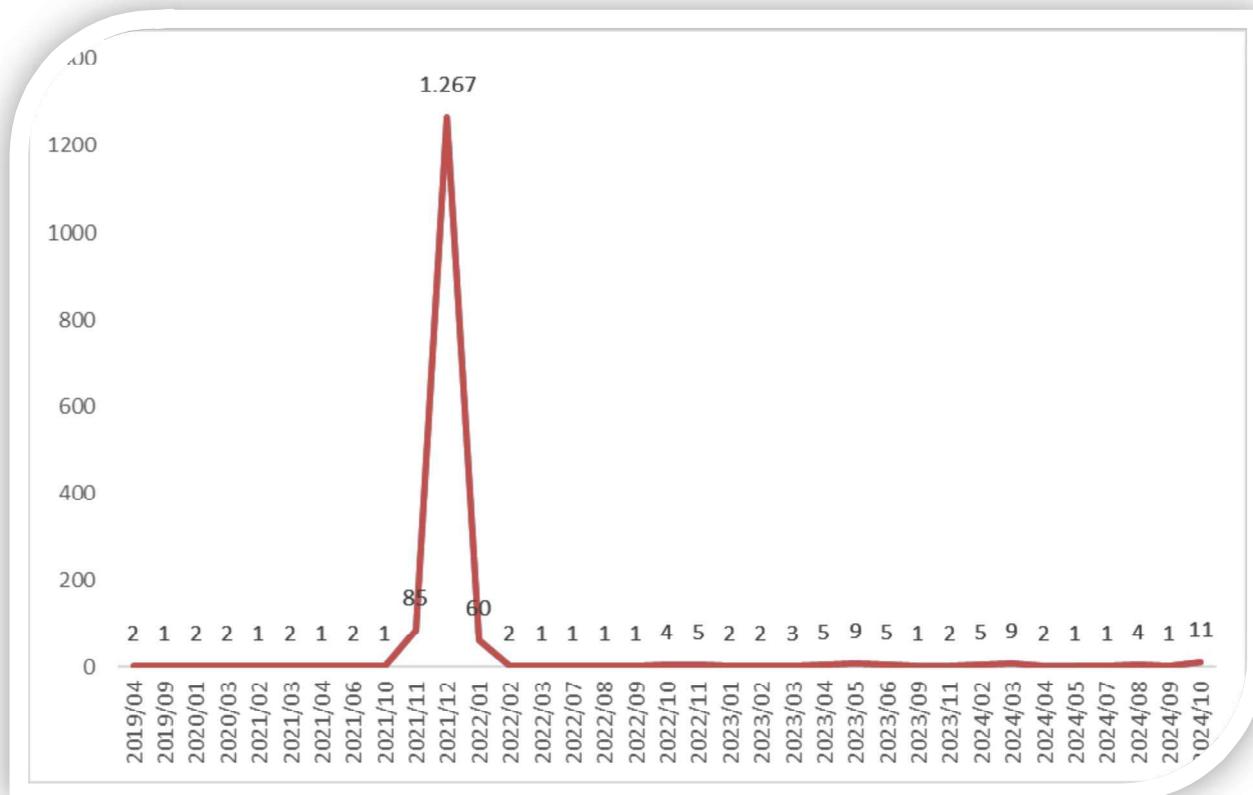
Influenza, comumente conhecida como gripe, é uma doença viral febril, aguda, geralmente benigna e auto limitada. Frequentemente é caracterizada por início abrupto dos sintomas, que são predominantemente sistêmicos, incluindo febre, calafrios, tremores, dor de cabeça, mialgia e anorexia, assim como sintomas respiratórios como tosse seca, dor de garganta e coriza. A infecção geralmente dura 1 semana e com os sintomas sistêmicos persistindo por alguns dias, sendo a febre o mais importante.

Os vírus influenza são transmitidos facilmente por aerossóis produzidos por pessoas infectadas ao tossir ou espirrar. Existem 3 tipos de vírus influenza: A, B e C. O vírus influenza C causa apenas infecções respiratórias brandas, não possui impacto na saúde pública e não está relacionado com epidemias. O vírus influenza A e B são responsáveis por epidemias sazonais, sendo o vírus influenza A responsável pelas grandes pandemias. Os vírus influenza A são ainda classificados em subtipos de acordo com as proteínas de superfície, hemaglutinina (HA ou H) e neuraminidase (NA ou N). Dentre os subtipos de vírus influenza A, os subtipos A (H1N1) e A (H3N2) circulam atualmente em humanos. Alguns vírus influenza A de origem aviária também podem infectar humanos causando doença grave, como no caso do A (H7N9).

Os vírus da influenza A estão presentes na natureza em diversas espécies, incluindo humanos, aves, suínos, cavalos, focas e baleias. Os vírus influenza B e C têm como reservatório somente seres humanos. A transmissão ocorre através das secreções das vias respiratórias de uma pessoa contaminada ao falar, espirrar ou tossir. Transmissão também pode ocorrer por meio das mãos, que após contato com superfícies contaminadas por secreções respiratórias de um indivíduo infectado, podem carrear o agente infeccioso diretamente para a boca, nariz e olhos. O período de incubação é de 1 a 4 dias. O período de transmissibilidade em humanos geralmente, se inicia 24 horas antes do início dos sintomas e dura até 5 a 10 dias após o surgimento dos sintomas. Em crianças esse período dura em média 10 dias e em pacientes imunossuprimidos, por mais tempo.

Algumas pessoas, como idosos, crianças novas, gestantes e pessoas com alguma comorbidade possuem um risco maior de desenvolver complicações devido à influenza. A vacinação é a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza. Diante do exposto fazemos um controle semanal do agravo no município, principalmente nos meses mais frios. Agora durante a pandemia esse controle passou a ser maior.

Número de notificações de Síndrome Respiratória Aguda Grave por Influenza por Ano e Mês de primeiros sintomas, em Macaé, 2019 a 2024



Fonte: SIVEP - GRIPE/DIAD/ Macaé/ RJ atualizado em 08/11/2024, dados sujeitos a revisão

I.III.II.VII – Relatório de Meningite - 2024

A meningite, processo inflamatório das membranas que envolvem o cérebro (meninges), ainda é reconhecida como importante e grave doença de interesse na saúde pública mundial. A doença é endêmica no Brasil, com frequentes períodos de surtos sofrendo influência de fatores como agente infeccioso e cepas, aglomerados populacionais, ambientes (climas) e condições sócioeconômicas dos grupos populacionais (BRASIL,2010a).

Casos suspeitos de Doença Meningocócica (representada por 3 formas clínicas, tais quais meningite meningocócica, a meningococemia e a meningite meningocócica com meningococemia) e meningites de qualquer etiologia devem ser notificados em 24 h, com envio de ficha específica de investigação, sendo responsabilidade de todos os serviços de saúde públicos ou privados, profissionais de saúde, bem como laboratórios públicos e privados notificarem todo e qualquer caso suspeito da doença às autoridades municipais de saúde, e estas às autoridades estaduais. Constitui-se de investigação em até 48h, segundo Resolução SES nº 674 de 12 de julho de 2013.

No Brasil, entre os anos de 2010 a 2023, foram confirmados 226 mil casos de meningites de várias etiologias, o que representa uma média de 44 casos por dia.

No dia 03 de outubro de 2024, o Ministério da Saúde lançou, as diretrizes do “Plano Nacional para o Enfrentamento às Meningites até 2030”. O Brasil caminha para ser o primeiro país da região das Américas a estruturar um plano estratégico com tal finalidade. O documento afirma o compromisso brasileiro com o Roteiro Global da Organização Mundial da Saúde (OMS), firmado em 2021, para derrotar as epidemias que ocorrem no mundo e reduzir em 70% as mortes provocadas por elas até 2030.

O lançamento das diretrizes ocorreu durante cerimônia alusiva ao Dia Mundial de Combate às Meningites, lembrado no dia 5 de outubro

Em relação à Doença Meningocócica, houve redução do coeficiente de incidência (CI) total após a introdução da vacina meningocócica C (conjugada), passando de um coeficiente médio de 1,5 caso, no período anterior à vacinação (2007-2010), para 0,4 caso/100 mil hab., nos últimos quatro anos (2017-2020).

Vale destacar que, no período de 2007 a 2020, os sorogrupos mais frequentes foram o C (8.811 casos); B (2.662), W (815 casos) e Y (215 casos). Observou-se ocorrência de 5.581

óbitos, resultando em uma taxa de letalidade total de 21% e no período da análise variou entre 20% e 24%.

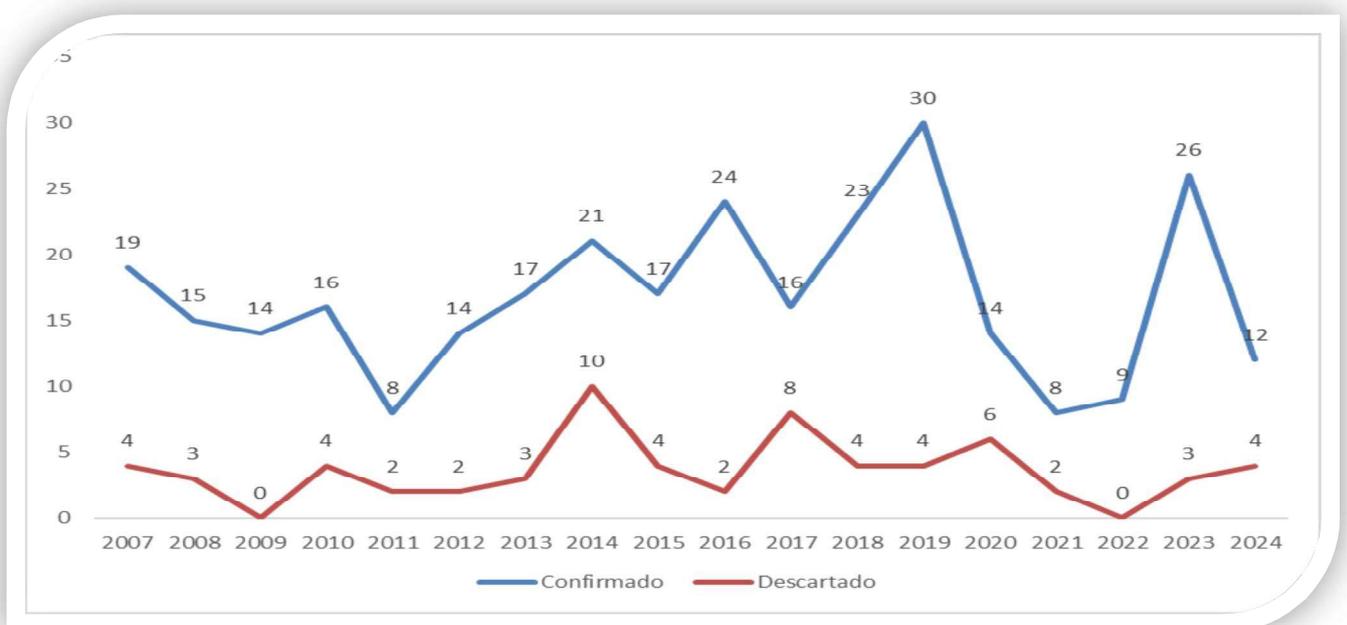
No que se refere à Meningite Pneumocócica (MP), no período anterior à introdução da vacina pneumocócica 10-valente, 2007-2009, 34% do total de casos de MP ocorreram em menores de cinco anos de idade. No período posterior (2011-2020) o percentual de casos neste mesmo grupo etário foi de 17%.

Para os menores de cinco anos de idade, entre 2007 e 2009 o coeficiente de incidência médio de MP foi de 2,3 casos/100.000 hab. Entre os anos de 2010 a 2019 este coeficiente de incidência apresentou oscilações entre 2,1 casos e 1,1 caso/1000.hab. No ano de 2020, houve expressiva redução na incidência (0,3 caso/100.000 hab.).

A Vigilância Epidemiológica de Macaé desenvolve um trabalho que compreende todas as atividades e atores envolvidos desde a identificação de um caso suspeito até a adoção das medidas de prevenção e controle da doença na comunidade. É super importante a notificação dos casos em até 24 horas, para que as medidas possam ser efetuadas em tempo hábil. O funcionamento de unidades de vigilância epidemiológica nos hospitais é fundamental para a busca ativa e investigação de casos dentro dos mesmos.

Neste contexto, torna-se importante conhecer o perfil das notificações de meningite no município.

Distribuição das notificações de meningite no município de Macaé, segundo ano de notificação (n=401).



Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

Dentre os 401 casos notificados, 303 foram confirmados (76%), 65 foram descartados (16,2%) e 33 (8,23%) permanecem sem conclusão quanto ao diagnóstico final. Desses 28 casos, 07 ocorreram em 2008, e 06 em 2017, referentes à dificuldade de encerramento pela ausência, muitas vezes, de exames. Em 2024, temos 5 ainda em investigação.

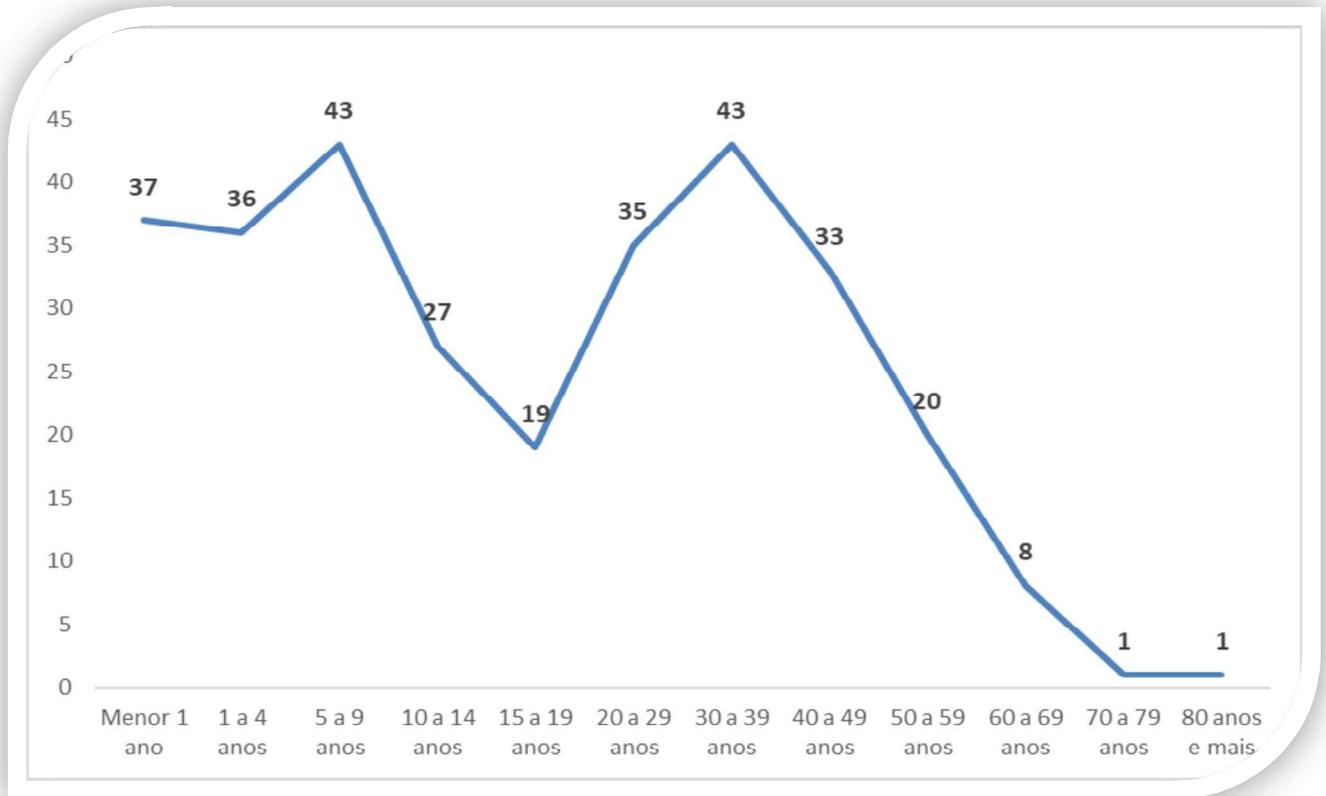
Casos notificados de Meningite em Macaé, por ano de notificação e sexo.

Ano da Notific	Masculino	Feminino	Total
2007	12	7	19
2008	6	9	15
2009	9	5	14
2010	10	6	16
2011	4	4	8
2012	11	3	14
2013	10	7	17
2014	11	10	21
2015	10	7	17
2016	14	10	24
2017	10	6	16
2018	10	13	23
2019	14	16	30
2020	9	5	14
2021	4	4	8
2022	6	3	9
2023	20	6	26
2024	9	3	12
Total	179	124	303

Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

Entre os 303 casos confirmados, houve predomínio do sexo masculino (59,1%). Há um predomínio masculino em quase todos os anos, as exceções são os anos de 2018 e 2019, com predomínio feminino.

Distribuição de casos confirmados de Meningite no município de Macaé, por faixa etária, 2007 a 2024



Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

A distribuição por faixa etária em menores de 9 anos é de 38% de todos os casos. Entre as crianças e adolescentes temos (de menores de um ano até 19 anos) 53,46%.

Distribuição dos casos confirmados de meningite, notificados em Macaé, segundo etiologia e ano de notificação (2019 a 2024)

Etiologia	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
MENINGOCOCEMIA	0	1	0	0	0	1	2
MENINGITE MENINGOCOCICA	4	1	1	0	1	0	7
MENINGITE MENINGOCOCICA COM MENINGOCOCEMIA	8	3	1	0	2	0	14
MENINGITE TUBERCULOSA	0	0	1	0	1	0	2
MENINGITE POR OUTRAS BACTERIAS	4	3	0	2	3	3	15

MENINGITE NÃO ESPECIFICADA	4	1	0	1	2	0	8
MENINGITE VIRAL	5	1	2	2	7	3	20
MENINGITE POR OUTRA ETIOLOGIA	0	0	2	0	3	2	7
MENINGITE POR PNEUMOCOCOS	5	4	1	4	7	3	24
Total	30	14	8	9	26	12	99

: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

Em relação à etiologia, a Meningite por Pneumococos foi a mais frequente, com 24,24% e a Meningite viral aparece em segundo lugar com 20% dos casos. Um estudo deve ser realizado para a verificação do aumento do número de casos de Meningite por Pneumococos.

O subconjunto das bacterianas agudas foram responsáveis por 64% dos casos. Os casos de doença meningocócica representam 23,15%.

Tabela: Distribuição dos casos confirmados de Meningite, em Macaé, segundo ano de notificação e evolução do caso

Evolução	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Ign/Branco	2	0	0	0	1	4	7
Alta	25	9	7	7	20	6	74
Óbito por meningite	3	4	1	1	4	2	15
Óbito por outra causa	0	1	0	1	1	0	3
Total	30	14	8	9	26	12	99

Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

Distribuição anual das notificações de meningite, não descartadas, no município de Macaé no período (2007 a 2024) etaxade letalidade.

Ano da notificação	Notificações, exceto casos descartados	Óbito por meningite	Taxa de letalidade (%)
2007	17	2	11,76
2008	13	5	38,46
2009	13	1	7,69
2010	15	7	46,66
2011	8	3	37,5
2012	13	3	23,08
2013	16	6	37,5

2014	21	5	23,81
2015	14	1	7,14
2016	22	6	27,27
2017	15	7	46,66
2018	21	5	23,8
2019	30	3	10
2020	14	4	28,57
2021	8	1	12,5
2022	9	1	11,1
2023	26	4	15,38
2024	12	2	16,67

Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

O esclarecimento laboratorial frente a um caso suspeito de Doença Meningocócica (DM) configura-se como uma das etapas mais importantes da vigilância epidemiológica. Uma grande quantidade de casos encerrados por critério clínico ou laboratorial inespecífico (bacterioscopia, por exemplo) interfere negativamente quando se deseja caracterizar o perfil epidemiológico da DM em um território. A cultura segue sendo o padrão ouro para encerramento dos casos de DM, pois apresenta a possibilidade do isolamento da bactéria e a partir disso a identificação do sorogrupo, sorotipo e sorosubtipo, bem como de clones epidêmicos e permutas capsulares.

I.III.II.VIII – Relatório de Tuberculose - 2024

Existem evidências de que a tuberculose existe desde os tempos pré-históricos. A doença já foi encontrada em esqueletos de múmias do antigo Egito (3000 A.C) e, mais recentemente, numa múmia pré-colombiana no Peru. Hipócrates, médico da Grécia Antiga, observou que a tísica foi a doença mais disseminada e fatal do seu tempo. Estima-se que a bactéria causadora da doença tenha evoluído há 15 ou 20 mil anos, a partir de outras bactérias do gênero *Mycobacterium*.

A doença disseminou-se na Europa, com a urbanização crescente e no século XVIII tornou-se conhecida como a peste branca. Durante a revolução industrial, a mortalidade era muito alta.

No final do século XVIII, a tuberculose, qualificada como 'doença romântica' característica de poetas e intelectuais, foi idealizada, nas obras literárias e artísticas, ao estilo do romantismo. Na verdade, o mal acometia, sobretudo, aqueles que, por sua atividade ou ideologia, se permitiam uma vida mais livre e mais distanciada dos padrões morais dominantes. Na época, a tísica, que representava a expressão física dos sentimentos, era reconhecida no campo artístico e literário como a doença da paixão. Tendo sido batizada em 1839 por Johann Lukas Schoenlein, a tuberculose não tinha sido identificada como uma única doença até à segunda década do século XIX. Em 1882, o bacilo causador da doença *Mycobacterium tuberculosis*, foi descrito por Heinrich Hermann Robert Koch.

Koch, que em 1905 recebeu o Prêmio Nobel de Medicina pela descoberta, não acreditava que as tuberculosas bovina e humana fossem similares, o que impediu o reconhecimento do leite infectado como fonte da doença. Mais tarde, essa fonte seria eliminada graças à pasteurização. Em 1890, Koch apresentou um extrato de glicerina com o bacilo da tuberculose como um possível remédio para a doença, que chamou de tuberculina. Embora não tenha tido eficácia, esse invento de Koch foi usado para um teste para tuberculose pré-sintomática.

Esta descoberta foi um marco fundamental para o conhecimento da doença e impulsionou várias tentativas de controle e tratamento da enfermidade. Em fins do século XIX, a doença passou a ser qualificada como um "mal social" e passou a ser relacionada às condições precárias de vida, em que estão presentes inúmeros fatores, entre eles as moradias pouco ventiladas e pequenas para o número de moradores, a má qualidade de alimentação e a falta de higiene.

Em 1815, na Grã Bretanha, uma entre quatro mortes era devida à tísica pulmonar, sendo que após 1880, depois de descoberto tratar-se de moléstia contagiosa, a tuberculose passou a ser objeto de notificação obrigatória no país. As pessoas infectadas eram levadas para sanatórios que mais se assemelhavam a prisões. Entretanto, apesar do ar fresco e do trabalho ali desenvolvido, 75% das pessoas internadas acabavam morrendo em menos de cinco anos. Na Europa e nos Estados Unidos, foram tomadas medidas de precaução e elaborados projetos para evitar a contaminação.

O desconhecimento sobre a doença, a falta de diagnósticos e de terapêuticas eficazes para o seu combate fizeram com que a tuberculose fosse vista como uma doença que derivava do comportamento desregrado e amoral, do ar impuro, do local aglomerado e não higiênico, do que era colocado para fora e que contagiava; do crescimento acelerado e desestruturado. Parte dessas concepções se mantém até hoje independentemente de quanto a medicina tenha evoluído na sua cura.

Por volta de 1860, a medicina associava a tísica às condições de miséria em que vivia a população. A grande preocupação, em termos de saúde pública, estava na destruição dos cortiços e recuperação das zonas urbanas das cidades. Os cortiços eram vistos como mantenedores, propagadores e acumuladores de sujeira e perigo social, antros de doenças. Dentre estas preocupações, a tuberculose não figurava como epidemia que necessitava de controle, como a febre amarela. Como a tuberculose desenvolvia-se principalmente nas camadas mais pobres e subnutridas, acreditava-se estava intrinsecamente ligada à hereditariedade, a noção da doença implicava a noção de herança de morte. O adoecimento de várias pessoas da mesma família, ao mesmo tempo, servia para reforçar essa tese. A moléstia era herdada enquanto constituição e, na época, a morte sobrevinha porque a cura inexistia.

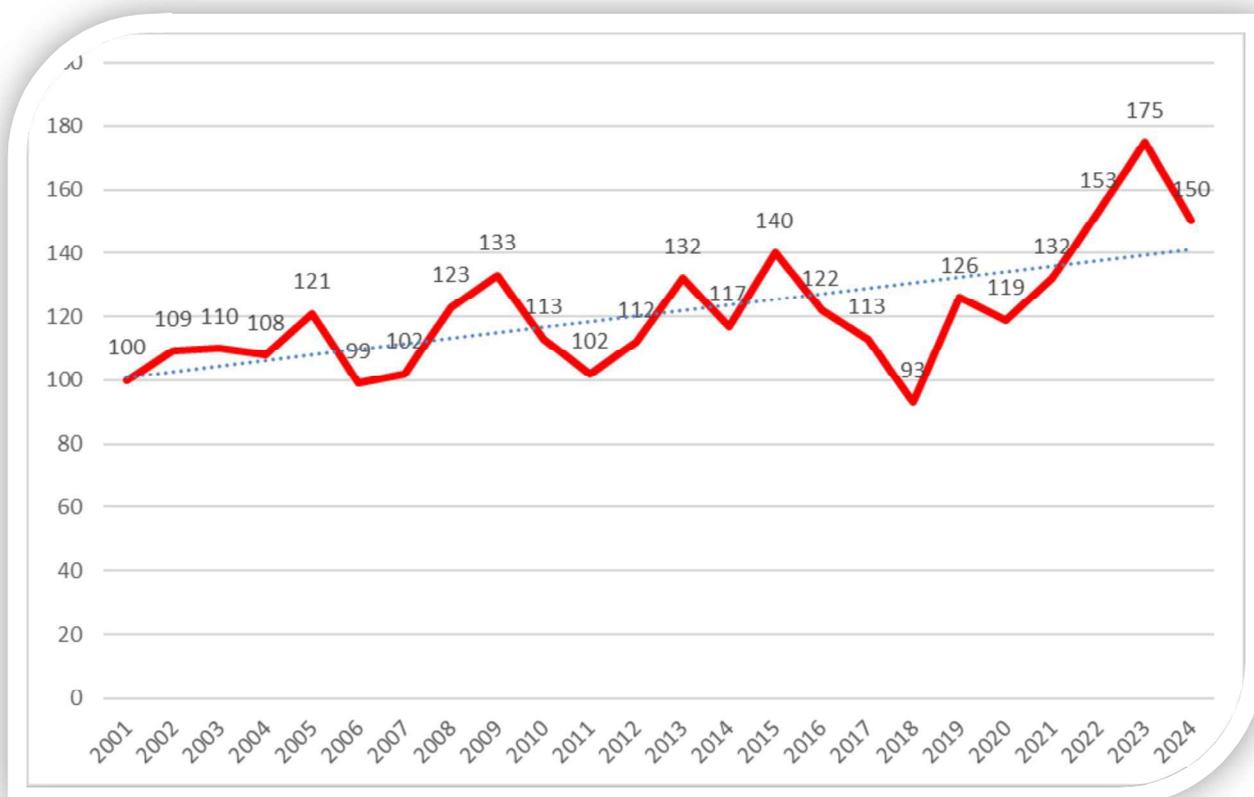
Já no século XX, a década de 30 foi marcada por avanços científicos que questionaram o "fator clima" na cura da tuberculose, e a hereditariedade na etiologia da doença. A descoberta da medicação específica, a partir da década de 1940, promoveu uma queda acentuada dos índices de mortalidade da doença e a comprovação da eficácia desses medicamentos na cura da tuberculose, descobertos ao longo das décadas de 1950 e 1960, fez com que o tratamento se tornasse primordialmente ambulatorial, tornando desnecessária, em sua maioria, a internação do paciente. Como conseqüência, nas décadas seguintes, os sanatórios foram paulatinamente sendo desativados.

A emergência e a propagação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o empobrecimento da população, a urbanização caótica e a ausência de controle social vem dificultando o controle da doença.

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa que afeta principalmente os pulmões, mas também pode acometer órgãos como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro).

O Brasil ocupa o 17º lugar entre os 22 países responsáveis por 82% do total de casos de tuberculose no mundo. Embora seja uma doença passível de ser prevenida, tratada e mesmo curada, ainda mata cerca de 4,7 mil pessoas todos os anos no Brasil.

Série histórica dos casos notificados de Tuberculose em Macaé, 2001 a 2024

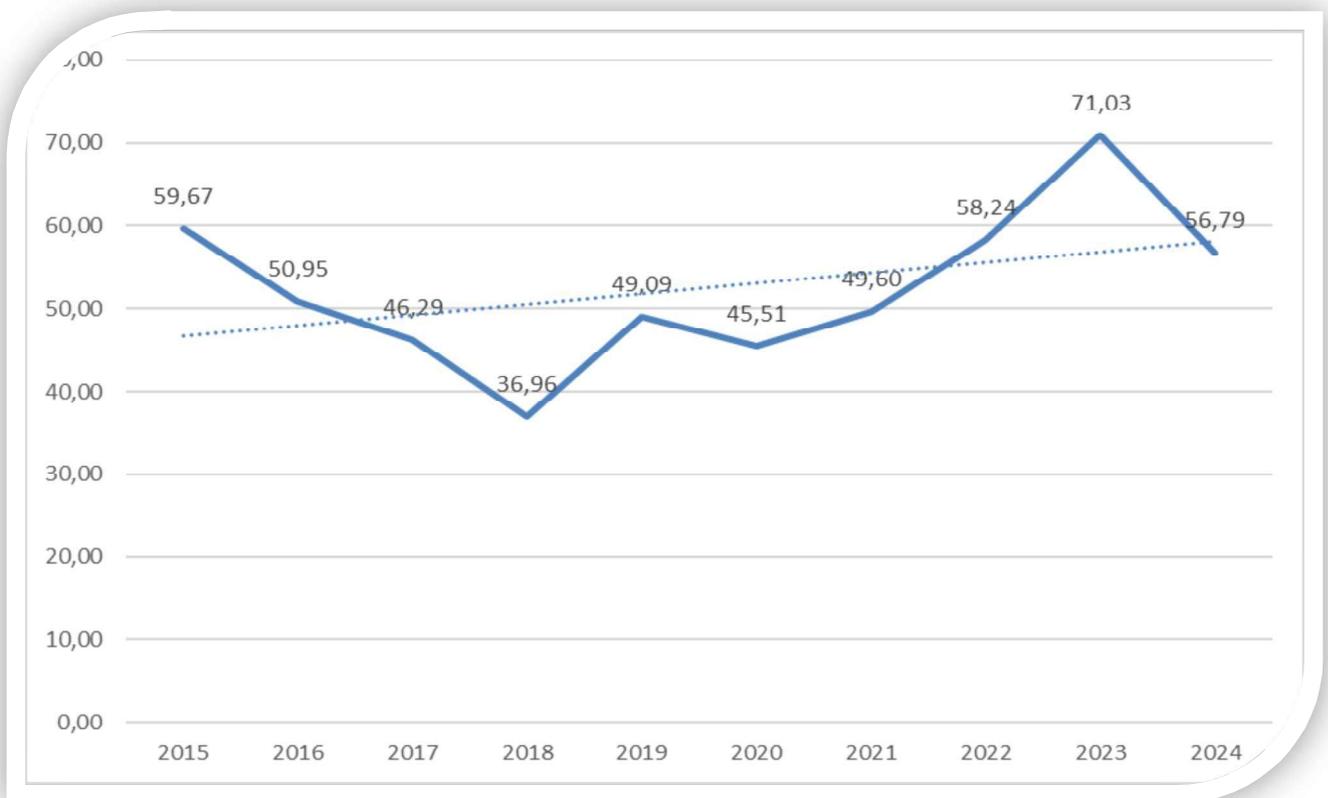


Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

O país assume o compromisso de eliminar a tuberculose por meio do “**Plano Brasil livre da tuberculose**”, publicado em 2017. O plano foi construído pelo Ministério da Saúde, com a participação de gestores estaduais e municipais, academia e sociedade civil. Além disso, foi submetido à consulta pública e aprovado pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

As metas do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública são: alcançar uma redução de 90% do coeficiente de incidência da TB e uma redução de 95% no número de mortes pela doença no país até 2035, quando comparados aos dados de 2015. Para o Brasil, significa que é necessário reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e reduzir o número de óbitos pela doença para menos de 230 ao ano, até 2035.

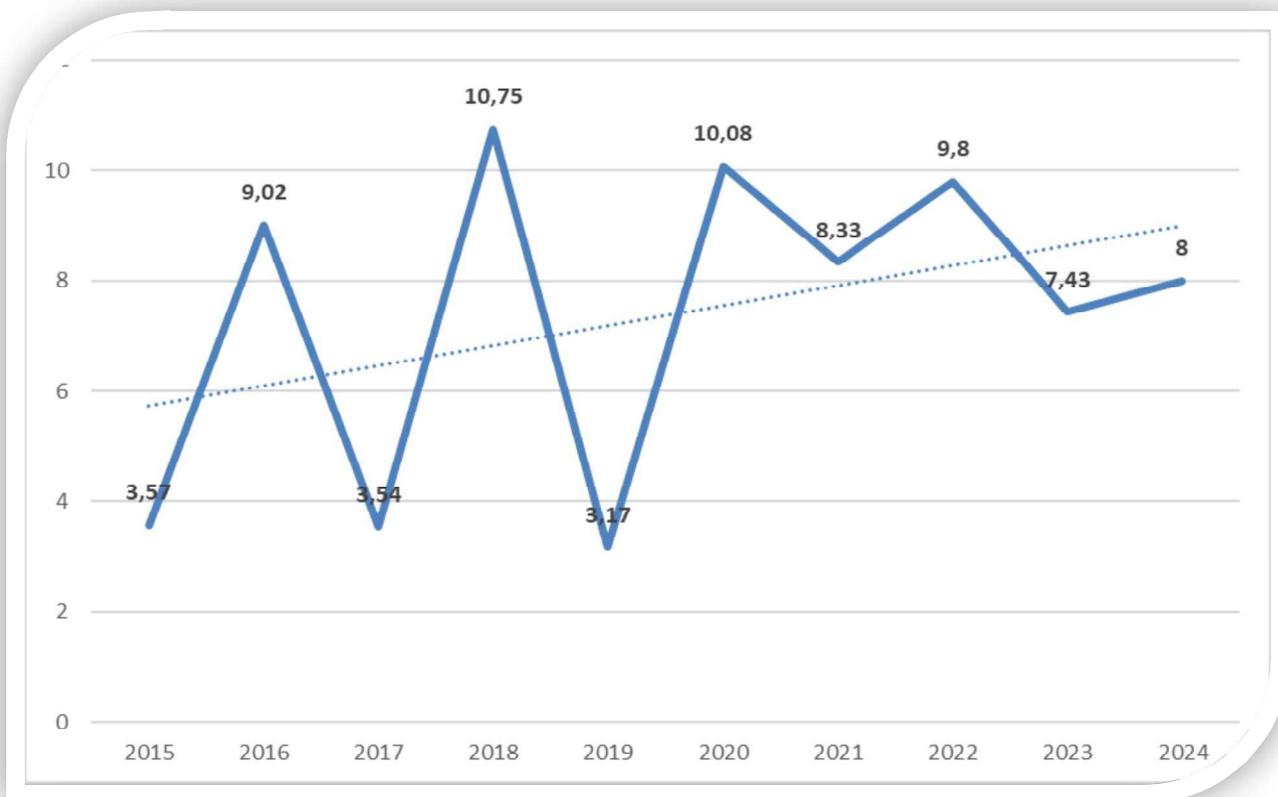
Taxa de incidência dos casos de Tuberculose em Macaé, 2015 a 2024



Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

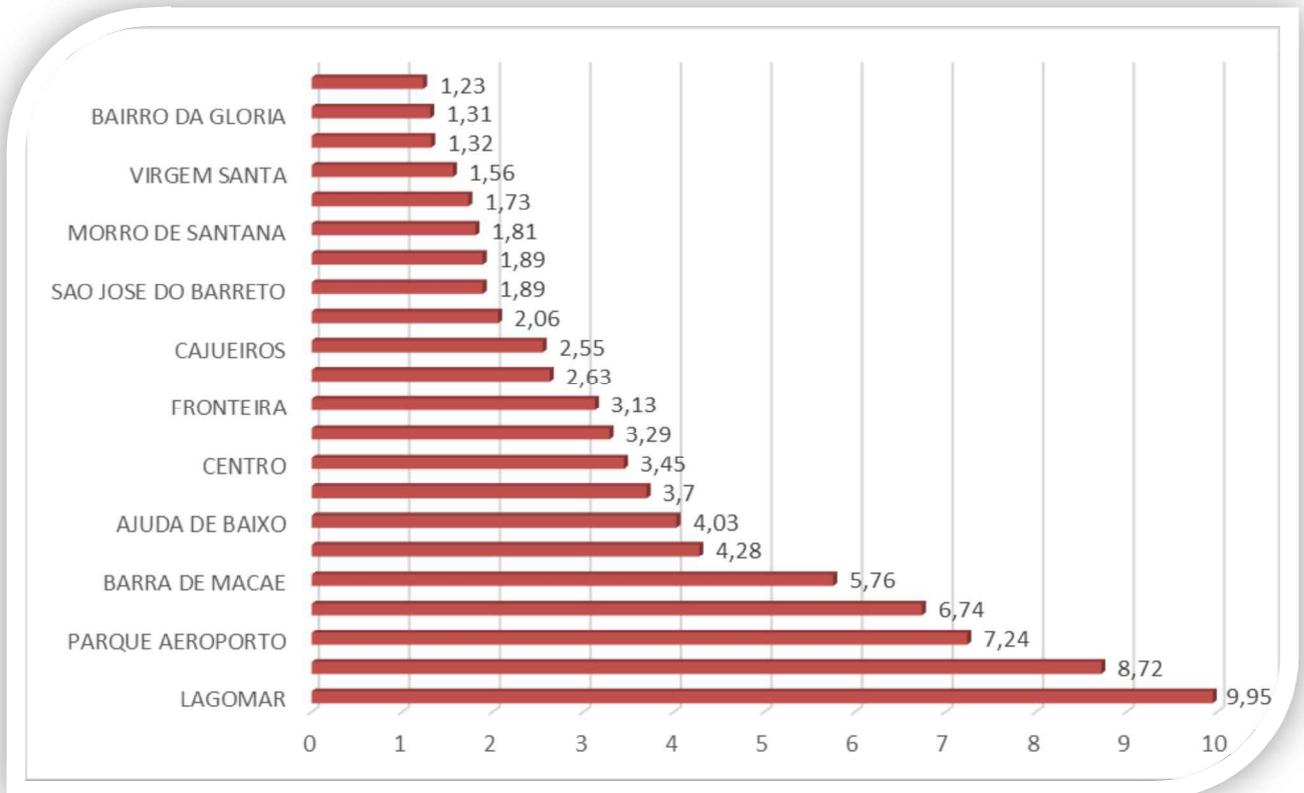
As metas são ambiciosas, estamos ainda muito longe de alcançá-las. Temos uma tendência de crescimento e não de queda como proposto no Plano.

Proporção de óbitos por Tuberculose em Macaé, 2015 a 2023



Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

Proporção dos bairros com mais casos de Tuberculose notificados, 2007 a 2024



Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

I.III.II.IX – Relatório de Hepatites Virais – 2024

As hepatites virais constituem atualmente uma relevante questão de saúde pública no Brasil e no mundo – distribuindo-se de maneira universal, atingindo vários segmentos da população e causando grande impacto de morbidade e mortalidade em sistemas de saúde como o Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico preciso e precoce desses agravos permite um tratamento adequado e impacta diretamente a qualidade de vida do indivíduo, sendo ainda um poderoso instrumento de prevenção de complicações mais frequentes, como cirrose avançada e câncer hepático.

As hepatites virais agudas e crônicas são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, apresentando características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades. As hepatites virais são causadas por cinco vírus: o vírus da hepatite A (HAV, do inglês hepatitis A virus), o vírus da hepatite B (HBV, do inglês hepatitis B virus), o vírus da hepatite C (HCV, do inglês hepatitis C virus), o vírus da hepatite D (HDV, do inglês hepatitis D virus) e o vírus da hepatite E (HEV, do inglês hepatitis E virus) (LEMON, 1997).

Essas infecções têm um amplo espectro clínico, que varia desde formas assintomáticas, anictéricas e ictericas típicas, até a insuficiência hepática aguda grave (fulminante). A maioria das hepatites virais agudas é assintomática, independentemente do tipo de vírus. Quando apresentam sintomatologia, são caracterizadas por fadiga, mal-estar, náuseas, dor abdominal, anorexia e icterícia. A hepatite crônica, em geral, cursa de forma assintomática. As manifestações clínicas aparecem quando a doença está em estágio avançado, com relato de fadiga, ou, ainda, cirrose. O diagnóstico inclui a realização de exames em ambiente laboratorial e testes rápidos, afim de caracterizar o agente infeccioso e sua gravidade (BRASIL, 2009).

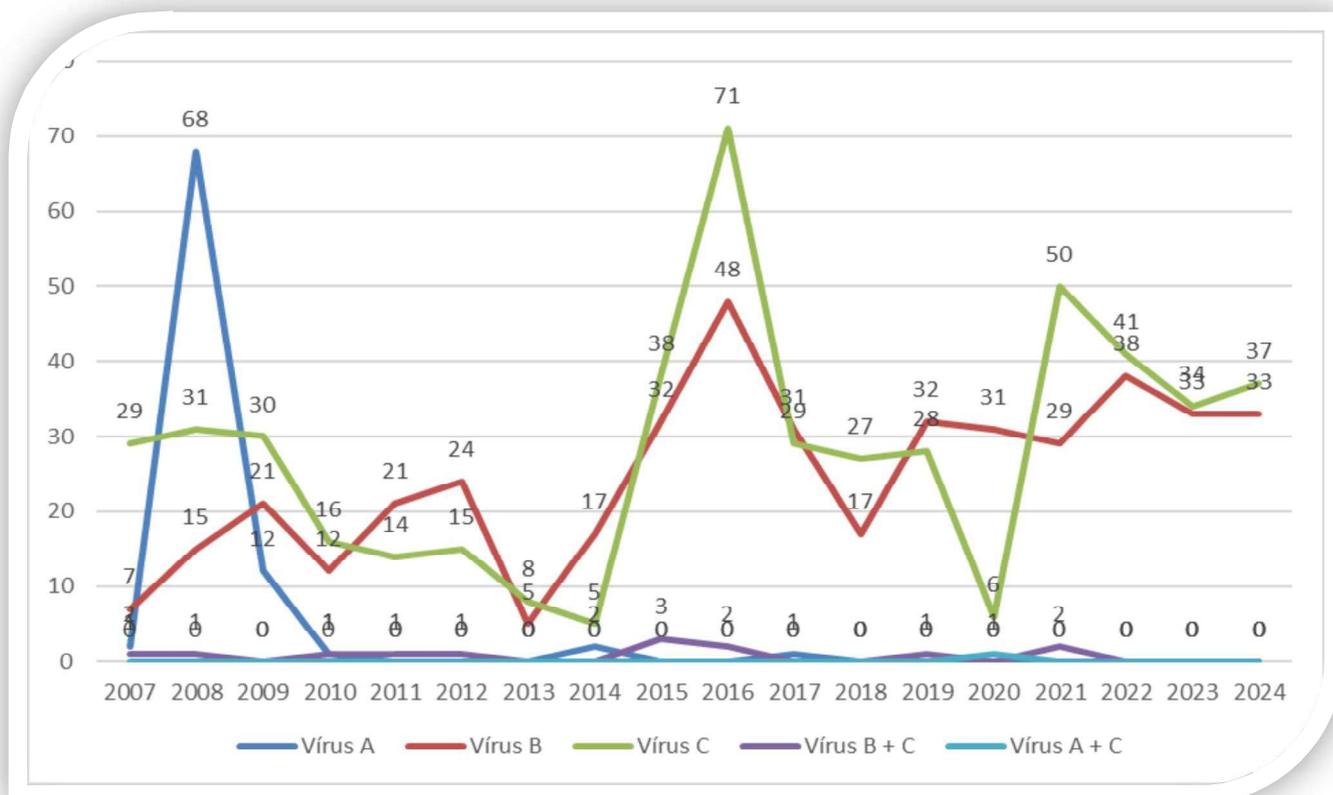
A distribuição das hepatites virais é universal, sendo que a magnitude dos diferentes tipos varia de região para região. No Brasil, também há grande variação regional na prevalência de cada tipo de hepatite (PEREIRA; XIMENES; MOREIRA, 2010)

O acesso a tratamentos eficazes para as hepatites B, C e D crônicas é vital. O poder público deve continuar seus esforços para negociar preços mais baixos de medicamentos e expandir o acesso a terapias antivirais.

Além disso, campanhas de saúde pública devem capacitar os profissionais de saúde sobre a importância da detecção e do tratamento precoces.

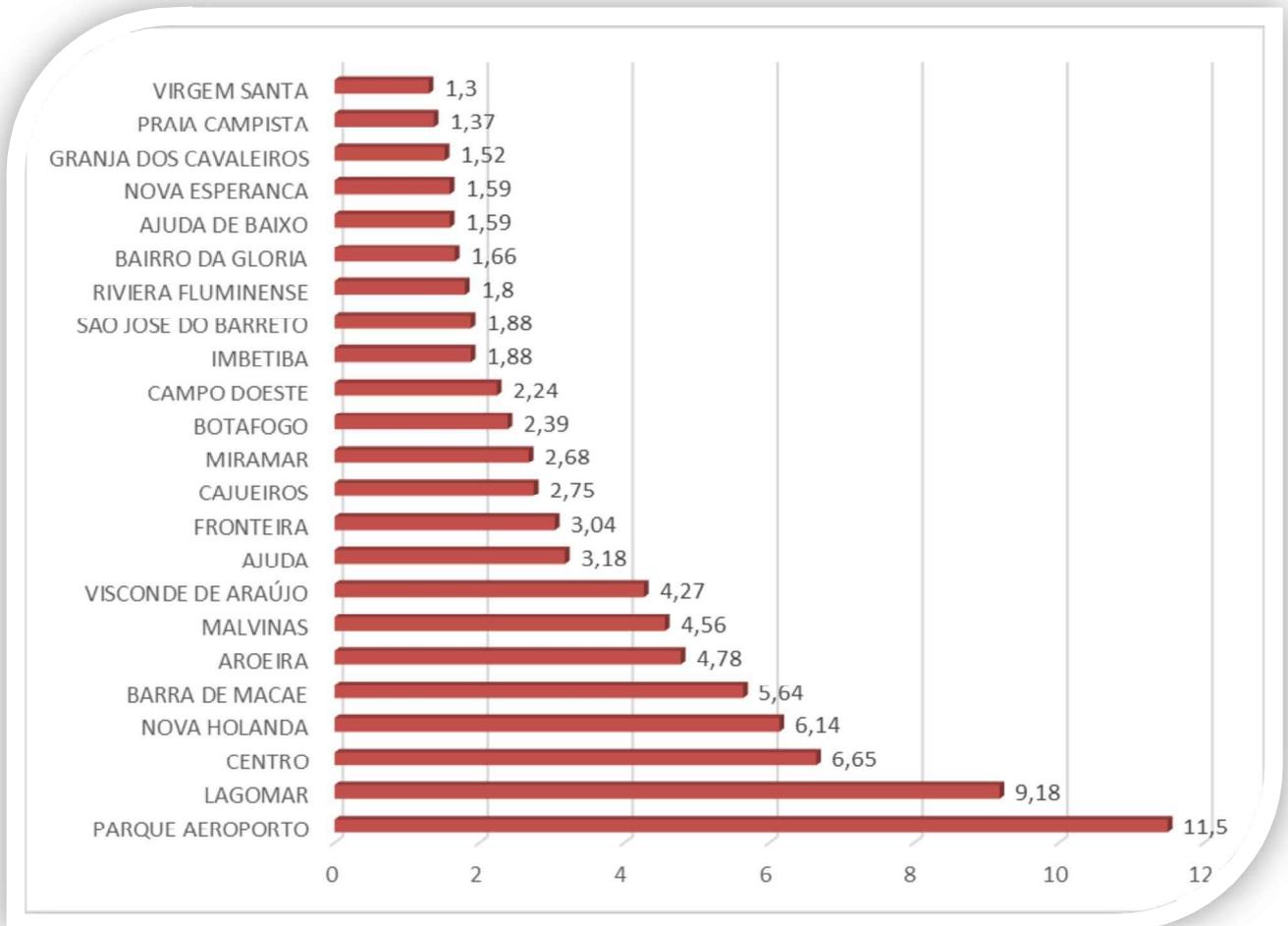
O Brasil fez progressos significativos em direção à meta de eliminar as hepatites B e C como problema de saúde pública até 2030, alinhando-se com as metas globais estabelecidas pela OMS. Alcançar essas metas exigirá esforços contínuos em vacinação, rastreamento, prevenção, diagnóstico e tratamento. A vacinação, em particular, desempenha um papel fundamental na redução do impacto das hepatites A, B e D. Garantir que as vacinas estejam prontamente disponíveis e administradas conforme recomendado é um passo fundamental em direção à eliminação.

Série histórica das Hepatites Virais em Macaé, 2007 a 2024



Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

Proporção dos bairros com mais casos de Hepatites Virais notificados, 2007 a 2024



Fonte: SINAN/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

I.III.II.X – Pandemia de COVID-19

➤ **Boletim CORONAVÍRUS – COVID-19 – 2024**

Coronavírus é uma família de vírus que causa **infecções respiratórias**. Atualmente, seu nome está sendo associado à pandemia de Covid-19 - doença causada por uma nova espécie de coronavírus que provoca um tipo de pneumonia e que ainda não havia sido identificada em humanos.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus.

Alguns tipos conhecidos de coronavírus estão relacionados à doenças respiratórias leves e moderadas, parecidas com uma gripe comum, com sintomas como tosse, febre e falta de ar. Porém, outras cepas do vírus podem causar quadros mais graves, como é o caso da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002; e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Os primeiros registros do novo coronavírus ocorreram no dia 31 de dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Em apenas dois meses, o vírus se espalhou de forma exponencial entre a população chinesa, somando quase 80 mil casos confirmados e mais de 2.700 mortes.

No fim de 2019, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2. Este Novo Coronavírus produz a doença classificada como COVID-19, sendo agente causador de uma série de casos de pneumonia na cidade de Wuhan(China).

Até o dia 08 de agosto de 2021, o número de casos contabilizados no mundo chegou a 206.800.978, com 4.354.961 óbitos, com uma taxa de letalidade que varia entre 0,5% a 1%. O coronavírus, chegou a ser registrado em todos os países e territórios.

No dia 25 de fevereiro de 2020, foi registrado oficialmente o primeiro caso do novo coronavírus no Brasil. Atendido pelo Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, o paciente tratava-se de um homem de 61 anos que havia visitado a região da Lombardia, considerada uma área de risco na Itália, e apresentava sintomas compatíveis com a doença.

Após análise inicial, o Ministério da Saúde solicitou a realização de uma contraprova, feita pelo Instituto Adolfo Lutz, que confirmou o diagnóstico de Covid-19. Com isso, o Brasil se tornou o primeiro país da América Latina atingido pelo novo coronavírus.

Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre 5% e 10% dos casos.

O Brasil apresenta um total de: 38.991.809 Casos Confirmados desde o início da pandemia, com uma taxa de incidência de 18.554,5/100.000 habitantes; com 714.078 Óbitos com uma taxa de letalidade de 1,8, com uma taxa de mortalidade de 339,8/100.000 habitantes (dados atualizados em 07/11/2024). Com 522 milhões de doses de vacina aplicadas.

A taxa (ou coeficiente) de incidência é definida como o número de casos novos de uma doença ou outra afecção de saúde dividido pela população em risco da doença (população exposta) em um espaço geográfico durante um tempo especificado. Esta taxa permite calcular a probabilidade de que exista uma mudança de estado (por exemplo, não ter a doença e adoecer, estar vivo e morrer, não ter um evento e ter um evento adverso) em determinado tempo. Em termos epidemiológicos, é denominado "risco". O risco é a probabilidade de mudança de estado (doença, morte, efeito adverso) em uma população de interesse em determinado intervalo

Quando temos 50% acima da taxa de incidência nacional estamos em estado de **emergência**, entre 50% e a taxa nacional temos o estado de **atenção** e quando estamos abaixo da taxa nacional temos o estado de **alerta**, segundo o Ministério da Saúde.

Taxa de mortalidade é um coeficiente utilizado na medição do número de mortes (em geral, ou causadas por um fato específico) em determinada população, adaptada ao tamanho desta mesma população, por unidade de morte.

Taxa de letalidade ou coeficiente de letalidade é a proporção entre o número de mortes por uma doença e o número total de doentes que sofrem dessa doença, ao longo de um determinado período de tempo. É geralmente expressa em porcentagem.

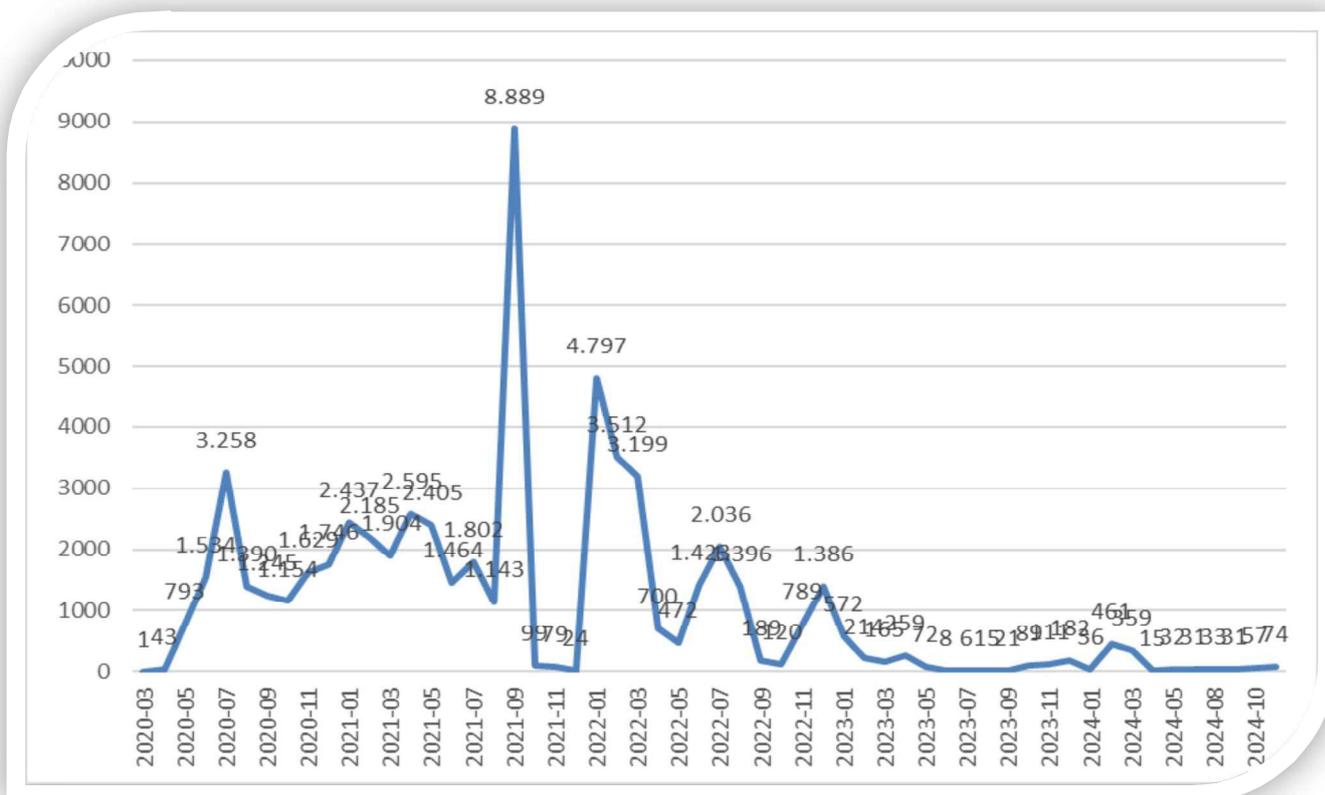
A taxa de letalidade da Covid-19 é de 2,3% — mas em pessoas com mais de 80 anos chega a 14,8%, de acordo com um estudo realizado pelo Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (CCDC).

Sendo que o Estado do Rio de Janeiro possui cerca de 2.967.608 casos confirmados da doença, até 08/11/2024, com uma taxa de incidência de 17.189/100.000 habitantes; com 78.235 óbitos, registrado no Boletim Estadual COVID19, com uma taxa de Letalidade de

2,64% e uma taxa de Mortalidade de 453/100.000 habitantes.

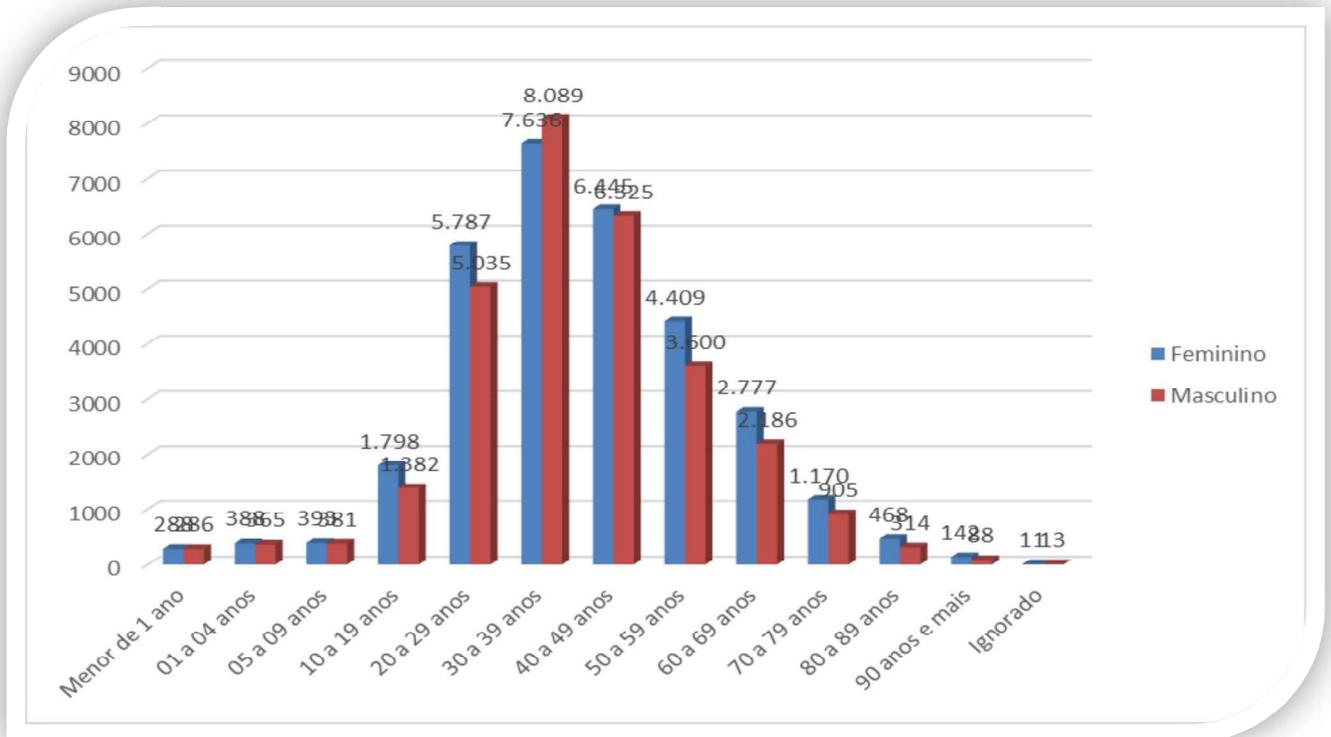
Em Macaé, temos um total de 60.681 casos confirmados, com uma Taxa de Incidência de 11.627/100.000 habitantes, com 947 óbitos e uma Taxa de Letalidade de 1,56% e uma Taxa de Mortalidade de 356/100.000 habitantes (dados até 08/11/2024).

Série histórica dos casos confirmados de Covid-19 por mês e ano, Macaé – 2020/2024



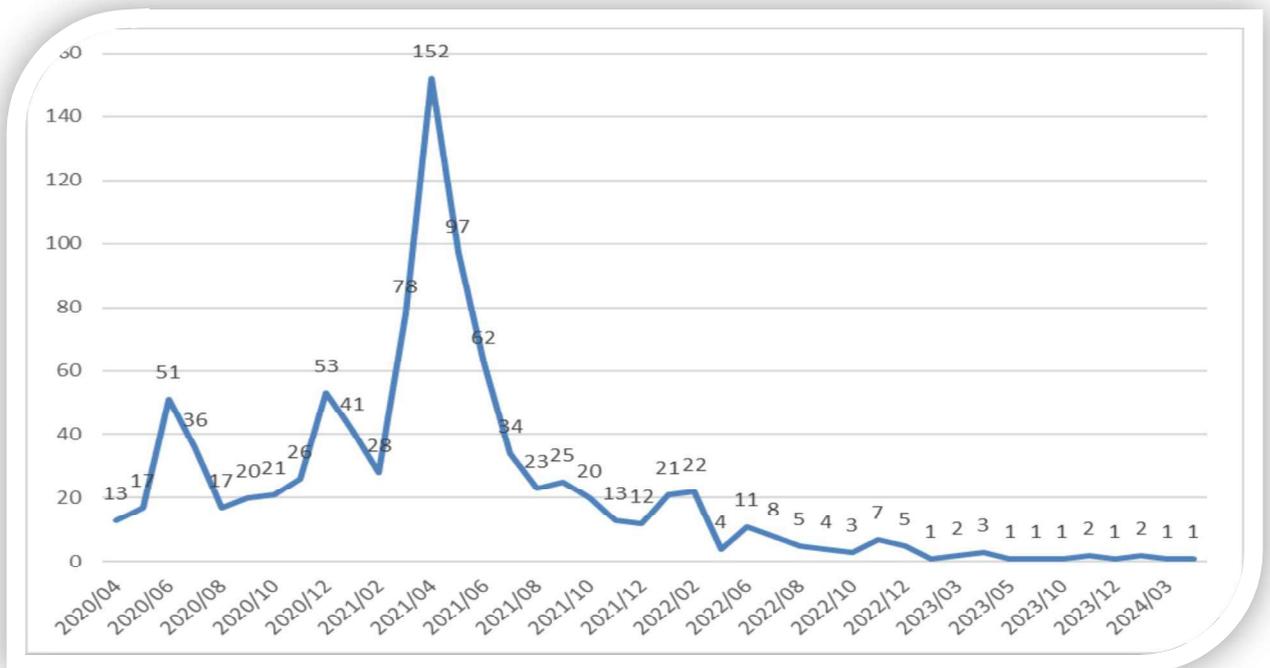
Fonte: esus-VE e SIVEP-Gripe/DIAD/Macaé – RJ, atualizado em 08/11/2024

Casos confirmados de Covid-19 por Sexo segundo Faixa etária



Fonte: esus-VE e SIVEP-Gripe/DIAD/Macaé – RJ, atualizado em 08/11/2024

Série Histórica dos Óbitos ocorridos de Covid-19 em Macaé por mês de ocorrência – 2020 a 2024



Fonte: SIVEP-Gripe/DIAD/Macaé – RJ, atualizado em 08/11/2024

I.III.II.XI – Natalidade

I.III.II.XI.I – Nascidos Vivos residentes em Macaé

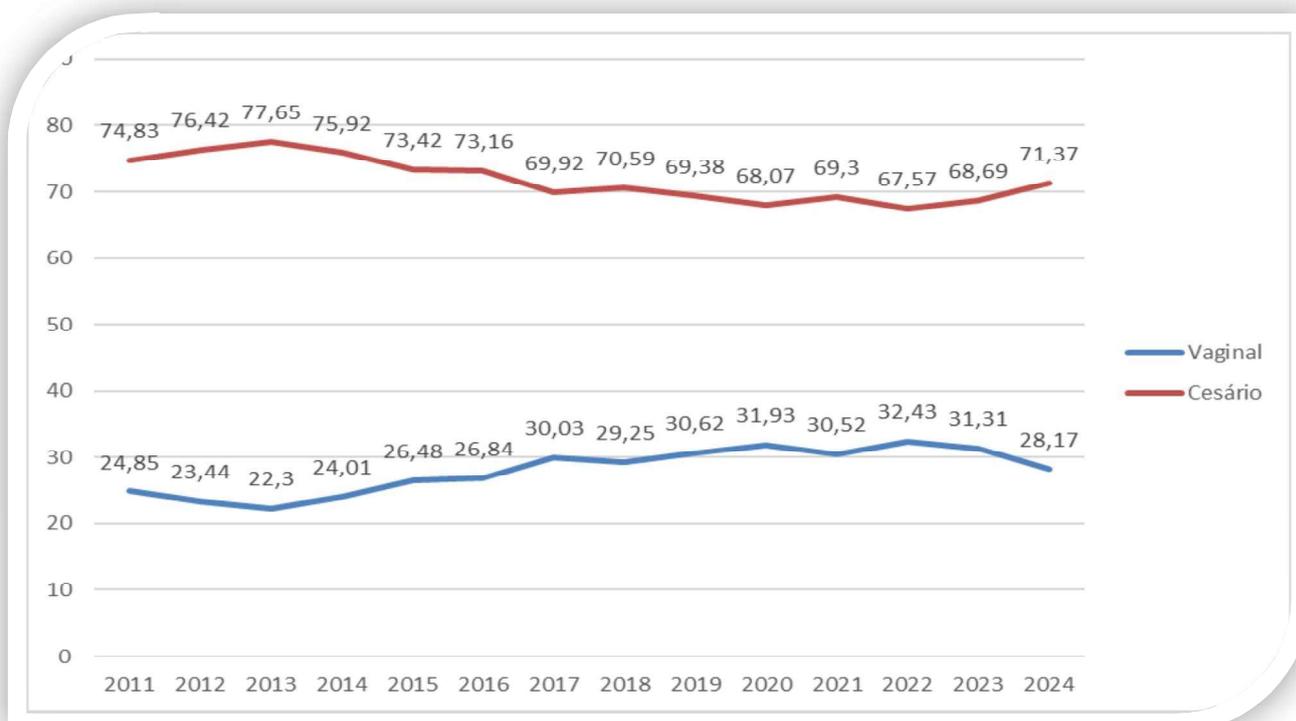
Nascidos Vivos em Macaé, Residentes e Ocorridos, em 2019 e 2024

Mes do Nascimento	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	OCORRIDOS	RESIDENTES										
Jan	371	289	394	316	340	273	374	306	322	258	275	226
Fev	372	291	371	298	266	212	284	234	317	269	337	281
Mar	435	355	366	290	379	307	369	305	387	319	357	297
Abr	393	300	382	306	341	285	308	255	309	252	359	303
Mai	406	341	403	324	346	288	361	290	346	295	282	240
Jun	406	309	319	274	315	269	315	252	335	278	273	223
Jul	369	289	359	302	322	275	317	260	300	241	321	271
Ago	375	293	353	298	312	261	295	246	303	239	216	189
Set	394	320	350	274	348	294	284	245	289	225	259	221
Out	356	280	333	283	350	287	270	203	247	198	168	107
Nov	351	285	298	252	330	279	316	256	276	224	8	3
Dez	328	247	310	259	343	299	347	293	300	249	0	0
Total	4556	3599	4238	3476	3992	3329	3840	3145	3731	3047	2855	2361

Fonte: SINASC/DIAD Macaé, banco atualizado em 08.11.2024

Os nascidos vivos, em 2023, de mães residentes em Macaé foram 3047, 82% do total de nascidos vivos ocorridos no município. Em 2024, esse percentual, até o momento, é de 83% do total de nascidos vivos. Em 2019, esse percentual era de 79%.

Nascidos Vivos de mães residentes no Município de Macaé segundo tipo de parto



Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

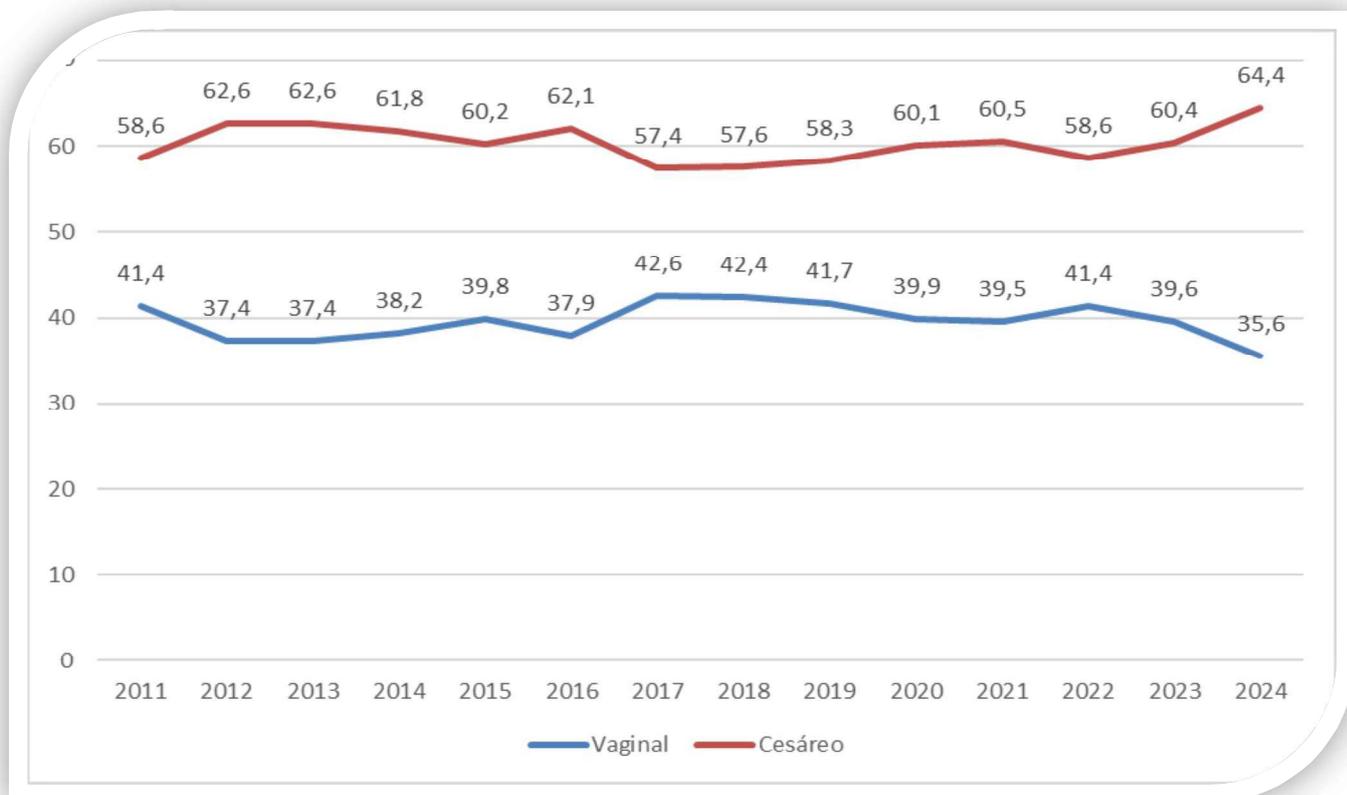
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), dar à luz a um bebê é um ato natural. De acordo com a instituição, se tudo estiver bem com mãe e com a criança, o parto é um processo fisiológico que requer pouca intervenção médica. A cesárea, cirurgia de médio porte, é recomendada em casos de complicações reais para a mulher e para o bebê e necessita, portanto, de indicação médica. Conforme a OMS, o índice aceitável de cesarianas fica em torno de 15 a 25%.

Atualmente, no Brasil, o percentual de partos cesáreos chega a 84% na saúde suplementar. A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe.

Parâmetro nacional de referência: 70% de partos normais, admitindo-se até 30% de partos cesáreos.

O parâmetro de Macaé é justamente o inverso do parâmetro nacional, temos 30% de partos vaginais e de 70% dos partos cesáreos.

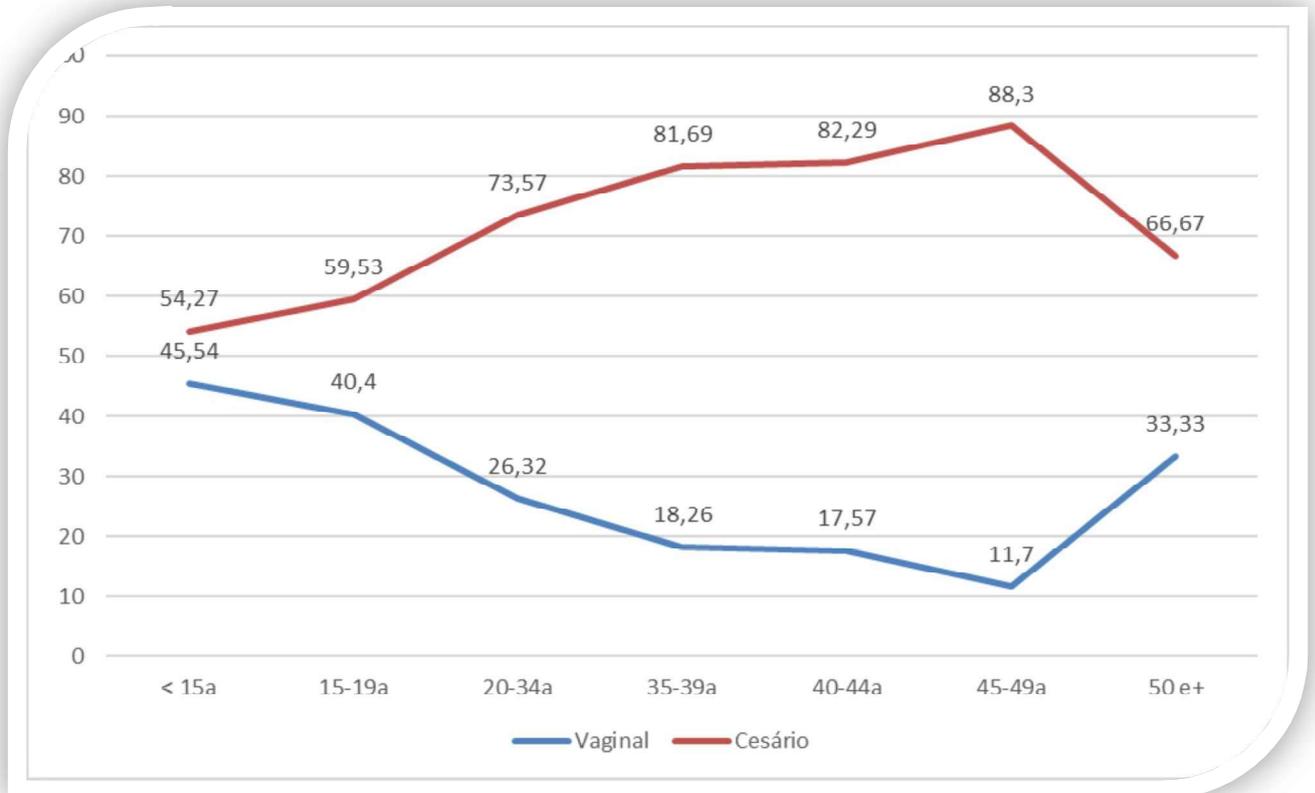
Nascidos Vivos de mães residentes no Município de Macaé segundo tipo de parto no Hospital Público de Macaé (HPM)



Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

Quando levamos em consideração os partos realizados no Hospital Público de Macaé (HPM) de mães residentes em Macaé, a ocorrência de partos cesáreos ficou em torno de 60%, ainda acima do desejado, comparado ao parto vaginal, que ficou em torno de 40%. Um indicador ainda ruim mas melhor do que quando observados os partos de todo município (considerando o SUS + a Saúde Suplementar).

Nascidos Vivos de mães residentes no Município de Macaé por tipo de parto e a faixa etária da mãe, 2007-2024.



Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

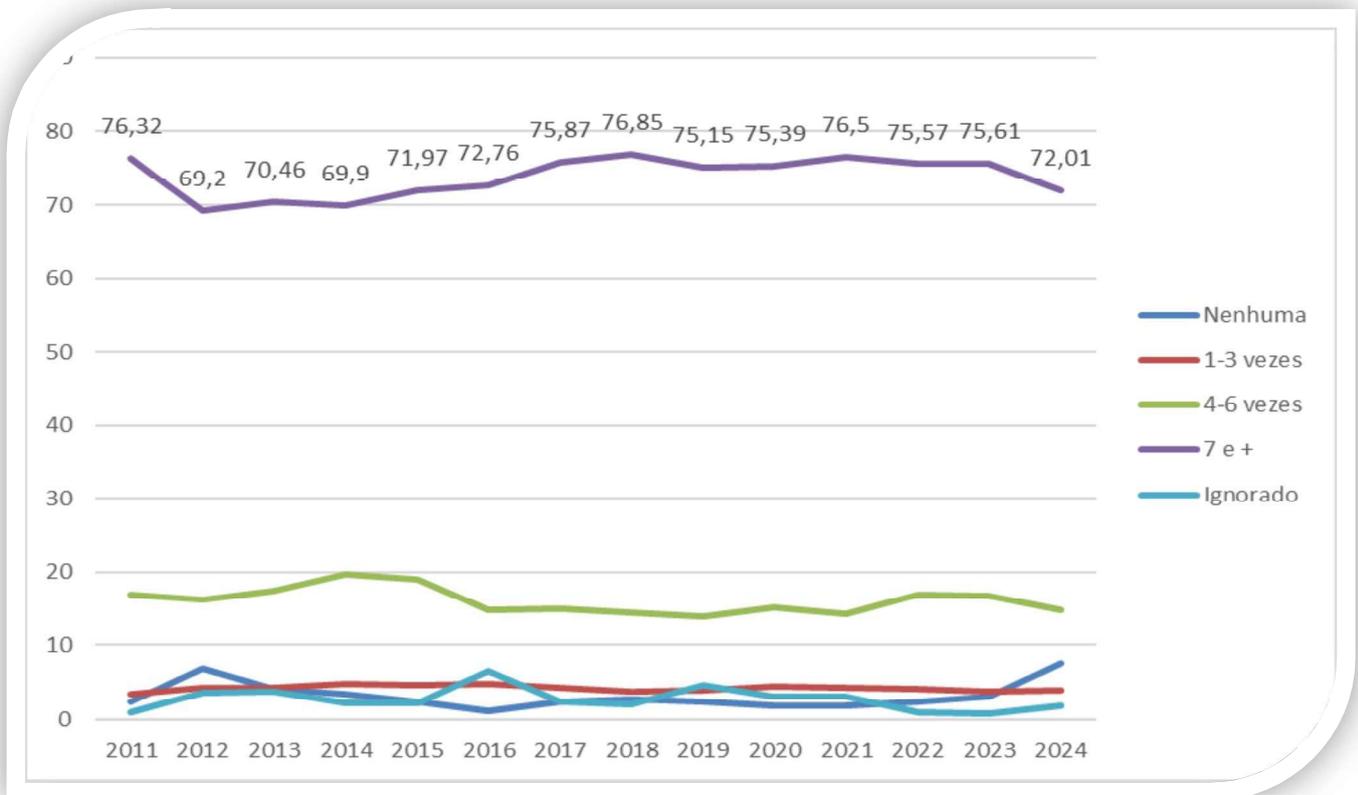
O número de cesarianas está em um patamar elevado, predominando em todas as faixas etárias ainda que em diferentes proporções. A faixa de 20 a 49 anos, onde está concentrada a maioria das gestantes, a diferença entre os partos cesário e vaginal é bem maior.

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, sete consultas pré-natais durante a gravidez.

Quanto maior o número de consultas pré-natais, maior a garantia de uma gestação e parto seguros, prevenindo, assim, a saúde da mãe e do bebê.

A proporção de gestantes sem acompanhamento pré-natal ou com a informação ignorada, em 2024, em Macaé, foi de 1,18%. As gestantes com 7 ou mais consultas foram 72,01%. Em 2023, 1,08% das gestantes não foram acompanhadas no pré-natal ou a informação era ignorada. As gestantes com 7 ou mais consultas foram de 75,61%. No HPM, o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal foi de 71,1%.

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

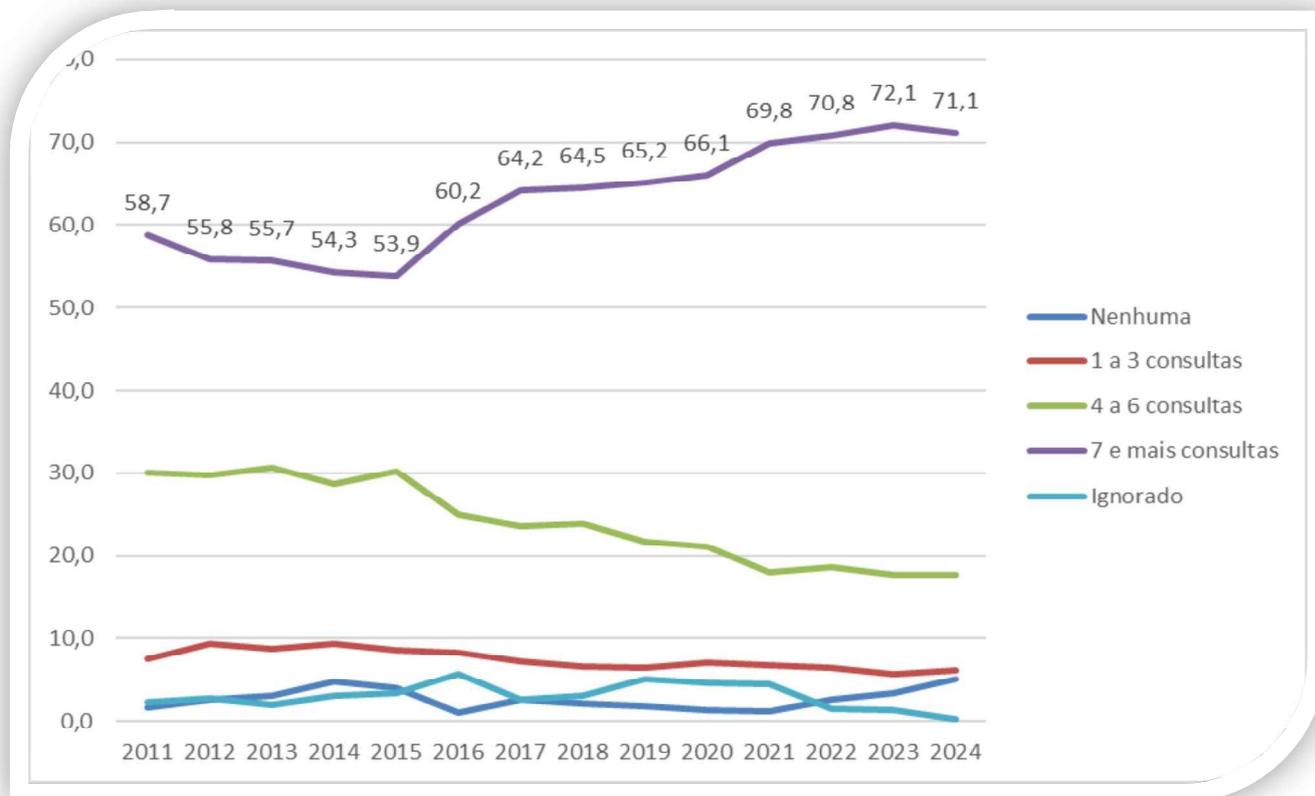


Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

Mede a realização de consultas de pré-natal, a partir de informações prestadas pelas mulheres durante a assistência ao parto. É influenciado por fatores socioeconômicos, pela infra-estrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas.

A meta nacional é de que no mínimo 75% das mulheres tenham acesso a 7 ou mais consultas.

Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Macaé, com sete ou mais consultas de pré-natal no Hospital Público Municipal.



Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

O número de consultas de pré natal acima de 7 correspondeu a quase 75% do total de nascimentos de mães residentes no período (meta 75%). Quando o componente é o Hospital Público de Macaé, esse indicador é de 71%.

Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2023 e 2024, segundo número de consultas de pré-natal e duração da gestação

Cons Pre-Natal	2023									2024						
	Menos 22	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	Total	Menos 22	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	Total
Nenhuma	1	2	4	10	63	1	15	96	0	2	1	25	110	5	23	166
1-3 vezes	0	6	7	24	86	2	0	125	0	5	3	24	64	3	4	103
4-6 vezes	2	9	13	91	358	19	12	504	2	10	15	65	248	6	14	360
7 e +	0	9	24	212	1853	95	99	2292	1	10	22	180	1392	47	48	1700
Ignorado	0	2	2	3	21	1	1	30	0	0	0	1	30	0	1	32
Total	3	28	50	340	2381	118	127	3047	3	27	41	295	1844	61	90	2361

Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

O número de cesarianas contrasta com o número de consultas de pré-natal, que se encontra na meta, não justificaria a necessidade da quantidade de partos não vaginais realizados. Verificamos que apesar de percentuais sempre maiores a 50% de 7 ou mais consultas de pré-natal em todas as faixas etárias, esta se dá de maneira crescente na medida em que as idades avançam, aumentando o risco das mães adolescentes.

Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2023 e 2024 segundo duração da gestação e peso ao nascer

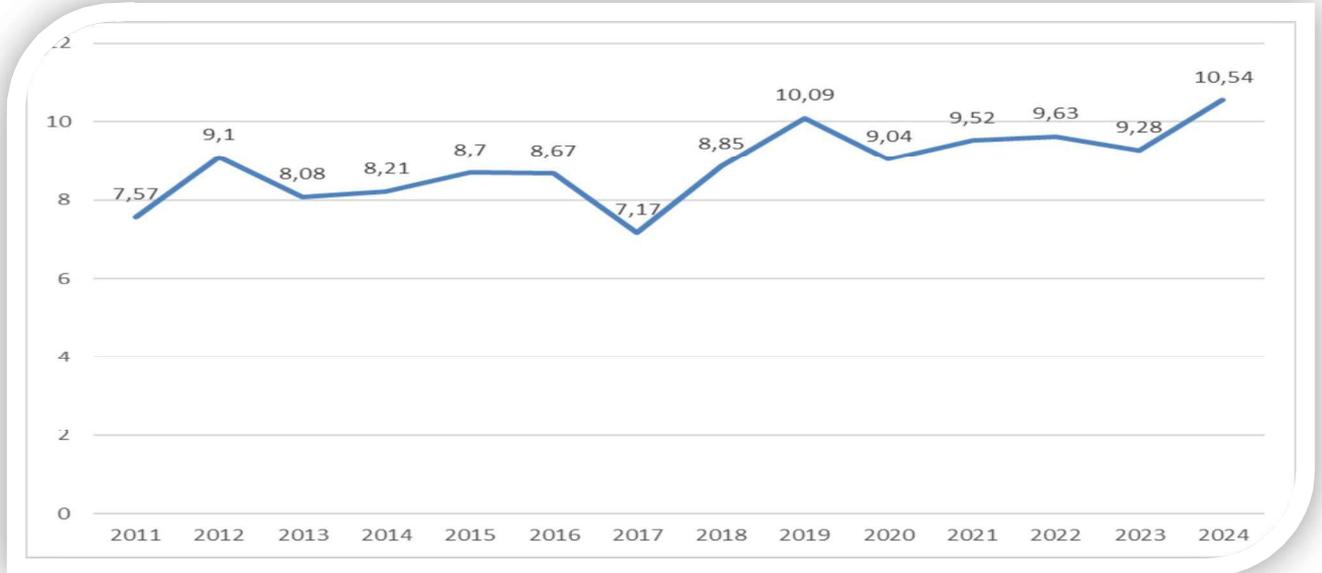
Peso ao Nascer	2023								2024							
	Menos 22	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	Total	Menos 22	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	Total
101 - 500	0	2	0	0	2	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	2
501 - 999	0	12	5	0	2	0	0	19	0	6	2	0	0	0	1	9
1000-1499	0	1	10	10	1	0	0	22	0	0	7	8	1	1	0	17
1500-2499	0	1	15	125	90	2	5	238	0	3	8	120	77	2	11	221
2500-2999	1	7	6	107	567	22	32	742	1	6	9	90	420	14	19	559
3000-3999	2	4	14	91	1629	86	86	1912	2	9	15	74	1258	40	56	1454
4000-4999	0	1	0	7	89	8	4	109	0	1	0	3	87	4	3	98
5000-5999	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	3	28	50	340	2381	118	127	3047	3	27	41	295	1844	61	90	2361

Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

Baixo peso ao nascer é o percentual de crianças nascidas vivas com menos de 2,5 kg, em relação ao total de nascidos vivos

Compreende a primeira pesagem do recém-nascido, preferencialmente realizada durante a primeira hora de vida. Mede, percentualmente, a freqüência de nascidos vivos de baixo peso, em relação ao total de nascidos vivos. A ocorrência de baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. É um preditor da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce. Em países desenvolvidos, observam-se valores em torno de 5-6%. De acordo com o padrão internacional, valores acima de 10% são considerados inaceitáveis. Proporções elevadas de nascidos vivos de baixo peso estão associadas, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil. A meta é menos de 8,19%.

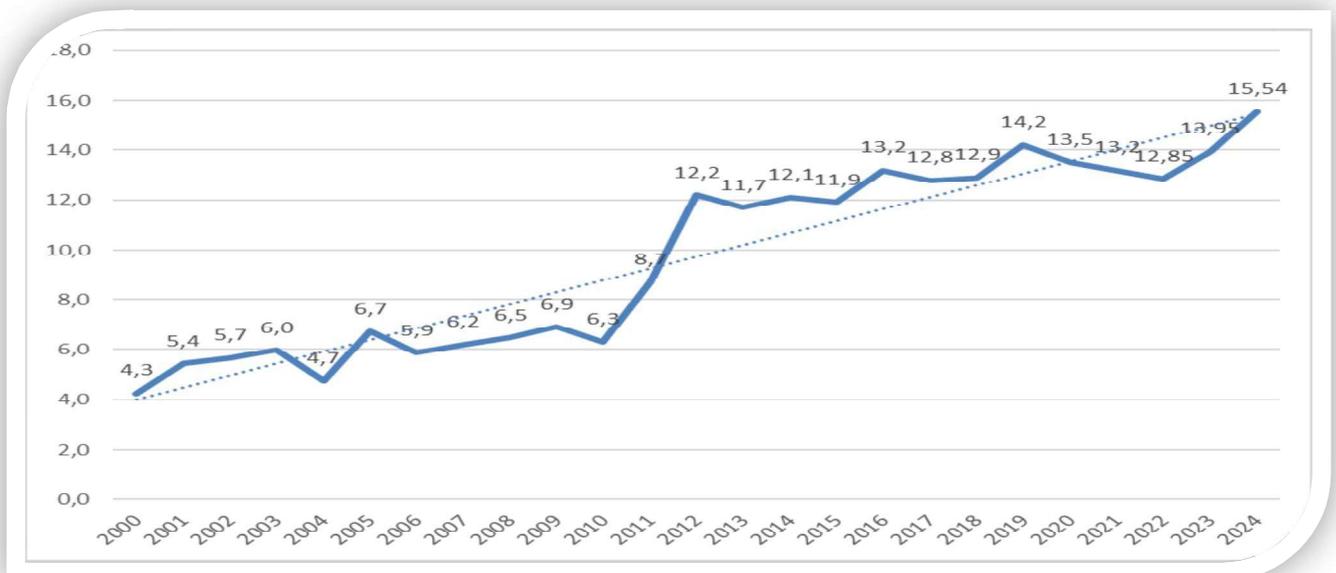
Proporção dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2011 a 2024 segundo baixo peso ao nascer (até 2499 g)



Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 09.11.2024

A proporção de recém natos prematuros aumentou 45% em relação ao ano de 2011 e se mantém alta como pode ser observada no gráfico.

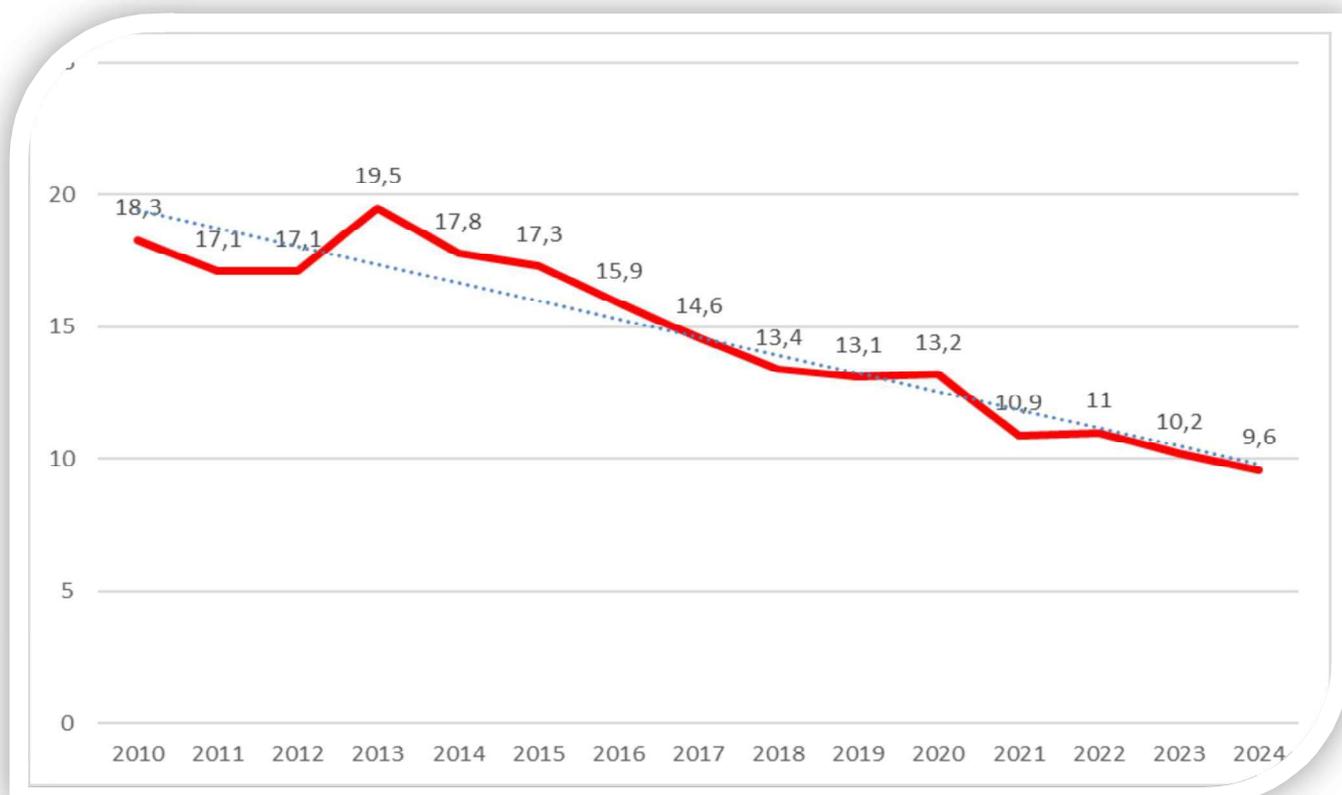
Percentual de prematuridade entre os nascidos vivos de mães residentes em Macaé, 2000 a 2024



Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

Percentual de nascidos vivos cujas mães tenham 19 anos ou menos, a meta é manter abaixo de 20%. Monitora a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes. Indica a freqüência de nascidos vivos de mães adolescentes. A idade materna pode estar associada a condições de risco para o recém-nascido, tais como a prematuridade e o baixo peso ao nascer, que tendem a ser mais freqüentes nos nascidos de mães adolescentes. Oferece subsídios sobre a freqüência da gravidez precoce, que pode ser analisada em relação às condições sociais e econômicas da população.

Percentual de mães adolescentes entre os nascidos vivos de mães residentes em Macaé, 2010 a 2024



Fonte: SINASC/DIAD–Macaé/RJ, banco atualizado em 08.11.2024

I.III.II.XII – Doenças imunopreveníveis e Imunização

O Programa de Imunização tem como objetivo garantir que todo cidadão tenha acesso às vacinas, sendo o responsável pela imunização em massa da população.

Cabe ressaltar que as vacinas são as medidas mais eficazes para prevenção e não propagação de inúmeras doenças. As vacinas de rotina correspondem à imunização preconizada no “Calendário Nacional de Vacinação” (Brasil, 2001a; 2001b).

O objetivo do Programa de Imunização é a vacinação maciça da população mantendo as coberturas vacinais dentro das metas preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS), visando o controle, a eliminação ou a erradicação das doenças imunopreveníveis.

O Programa de Imunizações Municipal tem como foco garantir um atendimento integrado e qualificado à população. Para isso, são realizadas ações regulares de vacinação, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias, as estratégias especiais, como campanhas, vacinações de bloqueios e de grupos especiais, além de notificação e investigação de eventos adversos e erros de imunização.

A Gerência do Programa de Imunizações do município de Macaé divide o mesmo espaço atualmente da Casa da Vacina Enf^a Bernadete Franco Pacheco, composta por uma sala da equipe de Programa e a Rede de Frio, que possui: 2 freezer para estoque de gelo rígido, 4 câmaras frias de conservação Indrel. Atualmente o Programa de Imunização conta com um gerador de energia que é ativado automaticamente em caso de queda de energia, proporcionando maior segurança na conservação de imunobiológicos. Parte dos insumos do programa (seringas, descartável, algodão, álcool, agulhas e cartões de vacina) são armazenados no almoxarifado que é dividido com a Casa da Vacina, o Programa de Imunização realiza o abastecimento das salas de vacinas do Município.

Hoje, o município conta com 43 salas de vacina nas seguintes Unidades de Saúde, a saber:

1. CASA DA VACINA
2. ESF BICUDA PEQUENA
3. ESF BOSQUE AZUL
4. ESF BOTAFOGO
5. ESF CAJUEIROS
6. ESF CAMPO DO OESTE

7. ESF CORREGO DO OURO A /B
8. ESF ENGENHO DA PRAIA
9. ESF FRADE
10. ESF FRONTEIRA A/b
11. ESF AJUDA A
12. ESF GLICÉRIO
13. ESF HORTO
14. ESF IMBETIBA
15. ESF JARDIM FRANCO
16. ESF LAGOMAR A/D
17. ESF LAGOMAR B/C
18. ESF MALVINAS A/C
19. ESF MORRO DE SÃO JORGE
20. ESF NOVA ESPERANÇA A/B
21. ESF NOVA HOLANDA A/B
22. ESF AJUDA B
23. ESF PRAIA CAMPISTA
24. ESF SANA
25. ESF TRAPICHE
26. ESF VIRGEM SANTA
27. ESF VISCONDE
28. PRONTO DE SOCORRO DO AEROPORTO
29. UBS BARRAMARES
30. ESF AJUDA C
31. ESF AREIA BRANCA
32. ESF AROEIRA
33. ESF ATERRADO DO IMBURO
34. ESF BARRA/BRÁSILIA
35. ESF BICUDA GRANDE
36. ESF CENTRO
37. ESF MALVINAS B
38. UBS IMBURO
39. UBS LAGOMAR
40. UBS MORRO DE SANTANA
41. UBS NOVO CAVALEIROS
42. UBS NOVO HORIZONTE
43. UBS IMBOASSICA

O **Calendário Básico de Vacinação** brasileiro corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Atualmente, é constituído por **31 vacinas** recomendadas à população, desde o nascimento até a terceira idade e distribuídos **gratuitamente** nos postos de vacinação da rede pública, como também são ofertados 13 soros e 4 imunoglobulinas em casos específicos. Todas as vacinas de rotina são disponibilizadas diariamente nas unidades de saúde do município, exceto a vacina BCG, que é aplicada na Casa da Criança e no Hospital Público de Macaé (HPM).

Mensalmente são realizados pedidos de Imunobiológicos de rotina via email Programa de Imunização de Macaé para Secretaria do Estado do Rio de Janeiro/ Doenças Imunopreveníveis e Imunização. Os Imunobiológicos especiais são solicitados mensalmente ao CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais) de Campos dos Goytacazes, mediante ao preenchimento da “Ficha de Requisição de Imunobiológicos Especiais”, atendendo os critérios de liberação estabelecidos pelo CRIE (Brasil, 2006).

➤ **Séries históricas de Coberturas Vacinais**

Para elaboração das séries históricas de coberturas vacinais, foi contemplado o período temporal de 2016 a 2020 tendo em vista a implantação do “Calendário Vacinal Obrigatório” para vacinação de rotina em 2002. A fonte de dados para elaboração das Tabelas foi o tabnet.datasus.gov.br e o SI-API (Sistema de Informação e Avaliação do Programa de Imunizações).

O PNI determina percentuais de cobertura vacinal homogêneas, acima de 95% para os Imunobiológicos preconizados para os menores de um ano, exceto BCG, cuja meta é 100%. Para o controle do tétano neonatal o PNI determina 100% de vacinação das mulheres em idade fértil.

➤ **Menores de 1 ano de Idade**

Vacina Contra Hepatite B, série histórica. Macaé 2021 a 2024.

Ano	Cobertura (%)
2021	6,27%
2022	44,39%
2023	77,80%
2024	77,74%

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, 2024 e Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

Vacina Contra Poliomielite, série histórica. Macaé 2021 a 2024.

Ano	Cobertura (%)
2021	20,47 %
2022	39,03%
2023	46,79%
2024	52,09%

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, 2024 e Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

Vacina Oral Contra Rotavírus , série histórica. Macaé 2021 a 2024.

Ano	Cobertura (%)
2021	30,16%
2022	56,93%
2023	69,15%
2024	84,36%

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, 2024 e Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI).

Vacina Pneumo 10, série histórica. Macaé 2021 a 2024.

Ano	Cobertura (%)
2021	31,73%
2022	63,56%
2023	71,96%
2024	78,83%

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, 2024 e Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

Vacina Meningo C série histórica. Macaé 2021 a 2024.

Ano	Cobertura (%)
2021	28,64%
2022	56,36%
2023	67,49%
2024	80,88%

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, 2024 e Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

Vacina Pentavalente ,série histórica. Macaé 2021 a 2024.

Ano	Cobertura (%)
2021	28,37%
2022	54,03%
2023	65,89%
2024	76,66%

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, 2024 e Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

➤ 1 ano de Idade

Tabela:Vacina Tríplice Viral ,série histórica. Macaé 2021 a 2024.

Ano	Cobertura (%)
2021	33,17%
2022	58,42%
2023	63,24%
2024	82,40%

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, 2024 e Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

Os imunobiológicos meningocócica C e pneumocócica 10 valente foram introduzidos em outubro de 2011 no calendário de vacinação infantil. E, em setembro de 2012 a pentavalente e pólio foram inativadas. Em outubro de 2024 houve uma mudança no calendário de vacina, ocorrendo a saída da vacina Poliomielite Oral e a utilização da vacina Poliomielite Injetável, e houve mudança do esquema do HPV.

➤ Campanhas de Vacinação

A Secretaria Municipal de Saúde realizou nos últimos 4 anos as campanhas de vacinação: Influenza (gripe), Poliomielite (paralisia infantil), campanha de atualização das cadernetas de vacinação.

➤ **Campanhas Nacional de Multivacinação para atualização de Caderneta de Vacinação da Criança e do Adolescente**

A Campanha Nacional de Multivacinação é uma estratégia que a CGPNI vem adotando com a finalidade de atualizar a situação vacinal da população menor de 15 anos de idade (14 anos 11 meses e 29 dias). A estratégia é realizada visando oportunizar à população alvo, as vacinas de rotina, a fim de melhorar a cobertura vacinal e proteção contra as doenças imunopreveníveis.

➤ **Influenza (gripe)**

A Vacinação tem como grupos prioritários crianças (6 meses a < de 6 anos), gestantes, puérperas, povos indígenas, trabalhadores da saúde e idosos. A vacinação ocorre no mês de abril, antecedendo o inverno, para que as pessoas vacinadas estejam protegidas no período de circulação do vírus da gripe.

➤ **Campanhas de Vacinação contra gripe em grupos prioritários .**

Vacinação contra influenza sazonal (gripe) em GRUPOS PRIORITARIOS 2021 a 2024.

2021			
Grupo Prioritário	População-alvo	Nº total doses aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Idoso	26.468	26.198	99,0%
Crianças	21.851	15.885	63,9%
Trabalhadores de Saúde	7.057	7.973	113,0%
Pessoas com deficiência Permanente	6.673	141	-
Comorbidades	5.182	3.450	-
Professores	3.540	2.207	-
Gestantes	2.763	2.580	93,4%
Puérperas	454	483	106,3%
Forças Armadas (membros ativos)	297	37	-
População Privada de Liberdade	172	6	-
Outros grupos sem comorbidades	0	16.666	-

Trabalhadores de Transporte	0	196	-
Trabalhadores Portuários	0	127	-
Caminhoneiros	0	110	-
Forças de Segurança e Salvamento	0	96	-
Povos Indígenas	0	3	-

FONTE: https://infoms.saude.gov.br/extensions/influenza_2021_Adicionais/influenza_2021_Adicionais.html

2022			
Grupo Prioritário	População-alvo	Nº total doses aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Crianças	17.773	14.784	72,7
Gestantes	2.669	992	37,2
Idoso	26.468	17.310	65,4
Povos Indígenas	0	3	-
Professores	3.540	1.525	43,1
Puérperas	439	210	47,9
Trabalhadores de Saúde	7.057	6.102	86,5

FONTE: https://infoms.saude.gov.br/extensions/Influenza_2021/Influenza_2021.html#

2023			
Grupo Prioritário	População-alvo	Nº total doses aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Crianças	21.618	7.476	30,7%
Gestantes	2.540	1.253	49,3%
Idoso	27.734	25.512	92,0%
Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	318	20	6,3%

Povos indígenas vivendo em terras indígenas	0	0	-
Professores	2.924	608	20,8%
Puérperas	417	116	27,8%
Trabalhadores de Saúde	7.057	3.203	45,4%
População Privada de Liberdade	0	1	-
Trabalhadores de Transporte	0	303	-
Outros grupos sem comorbidades	0	24.536	-
Trabalhadores Portuários	0	90	-
Caminhoneiros	0	50	-
Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade	137	0	-
Forças de Segurança e Salvamento	0	175	-
Pessoas com deficiência Permanente	7.834	264	-
Forças Armadas (membros ativos)	297	13	-
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	172	17	-
Comorbidades	3.490	3.120	-

FONTE: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2023/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2023.html#

2024			
Grupo Prioritário	População-alvo	Nº total doses aplicadas	Cobertura Vacinal (%)
Idosos	32.498	14.186	43,65%
Crianças	17.125	10.427	60,89%
Trabalhadores da saúde	8.400	2.403	-
Pessoas com deficiência permanente	7.375	193	-
Comorbidades	3.490	2.434	-

Professores	2.924	676	-
Gestantes	2.404	496	20,63%
Puérperas	395	38	9,62%
Povos indígenas vivendo fora das terras indígenas	337	5	-
Forças armadas	297	17	-
Adolescentes e jovens em medidas socioeducativas	172	8	-
Funcionários do sistema de privação de liberdade	137	18	-
Pessoas em situação de rua	56	59	-
Caminhoneiros	0	28	-
Forças de segurança e salvamento	0	151	-
População privada de liberdade com mais de 18 anos de idade	0	478	-
Povos indígenas vivendo em terras indígenas	0	3	-
Quilombolas	0	18	-
Trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso	0	101	-
Trabalhadores portuários	0	133	-

FONTE:

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2024_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_2024_RESIDENCIA.html#

➤ **Poliomelite (Paralisia Infantil).**

Vacinação recomendada para crianças com menos de cinco anos de idade, sendo a dose recomendada mesmo que já tenham sido vacinadas contra a poliomelite anteriormente. A vacina ocorreu no mês de Junho de 2024.

➤ **Campanhas de Vacinação contra Poliomeélite**

Coberturas vacinais em campanha de vacinação nacional coma VOP, em < 5 anos. Brasil, 2024.

ANO	META	VACINADOS	%
2024	13.561	3.735	27,54%

FONTE: Departamento de Monitoramento e Avaliação de (DEMÁS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI)

- Atualização de cadernetas de vacinação

Estratégia que visa avaliar e atualizar as cadernetas de vacinação de todas as crianças menores de 15 anos .

I.III.II.XIII – Estado nutricional

A partir do SISVAN é possível traçar o estado nutricional da população macaense, saber o percentual de aleitamento materno, entre outros perfis alimentares e criar políticas públicas pertinentes e situacional. Conforme os gráficos abaixo:

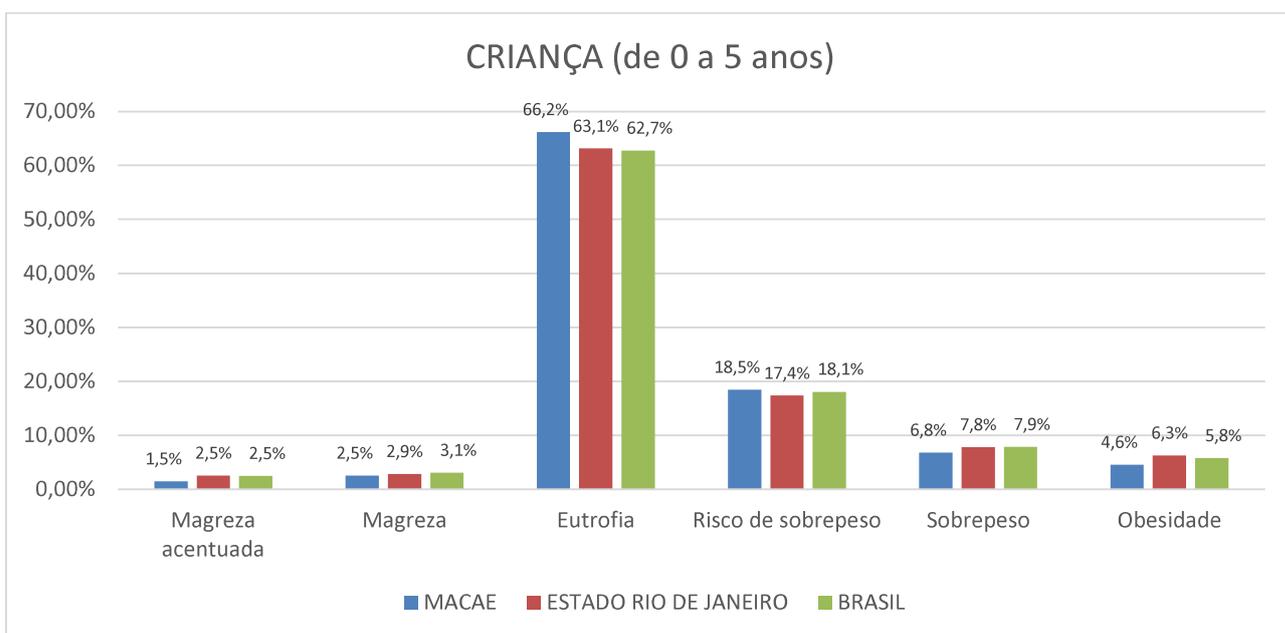


Gráfico - Estado Nutricional de menores de 5 anos de Macaé, Estado do Rio de Janeiro e Brasil

É possível observar que na primeira infância, mais de 60% das crianças estão com o peso adequado (eutrofia), sendo o excesso de peso verificado em 11,4% das crianças macaenses.

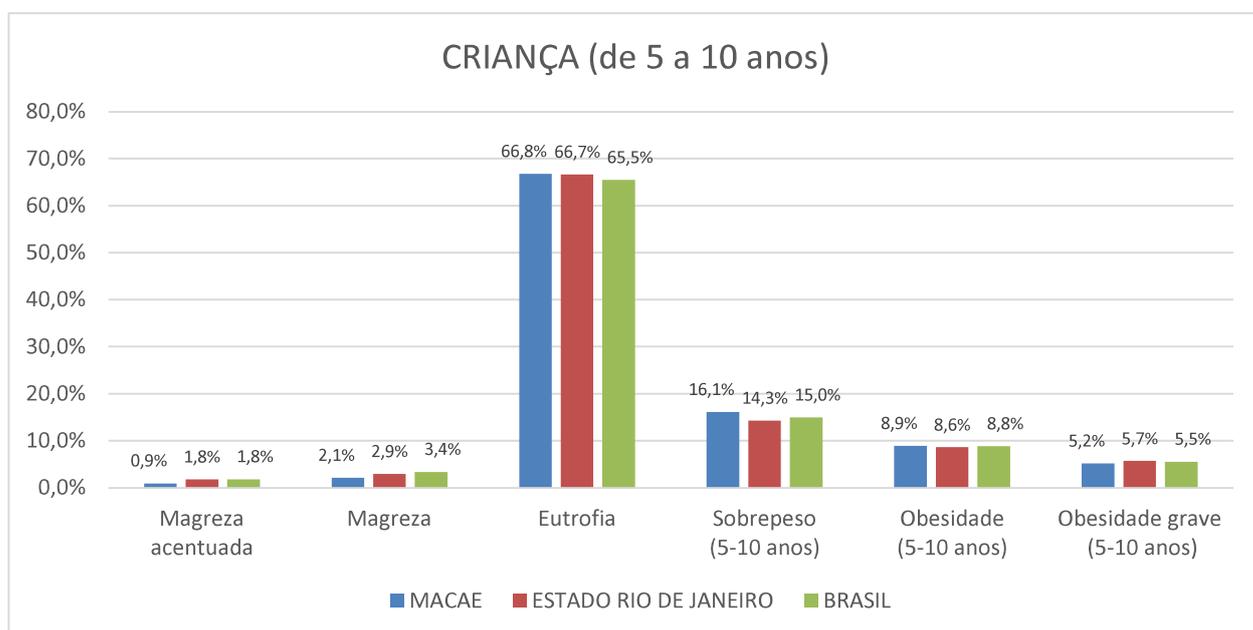


Gráfico - Estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos de Macaé, Estado do Rio de Janeiro e Brasil
 A partir dos 5 anos de idade, até o período da adolescência, a prevalência de excesso de peso aumenta para 30,2% e 36,8%, respectivamente. Isto significa que 3 em cada 10 crianças acima de 5 anos estão com excesso de peso e essa proporção acaba sendo um pouco maior em adolescentes.

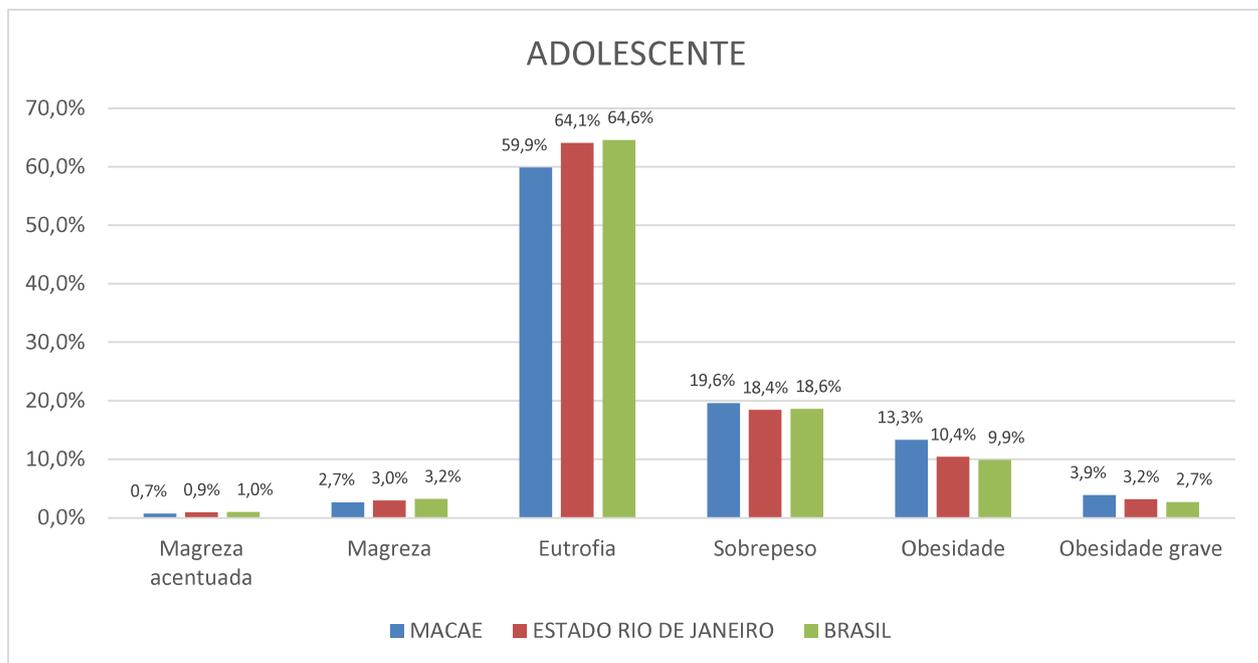


Gráfico - Estado Nutricional de adolescente de Macaé, Estado do Rio de Janeiro e Brasil

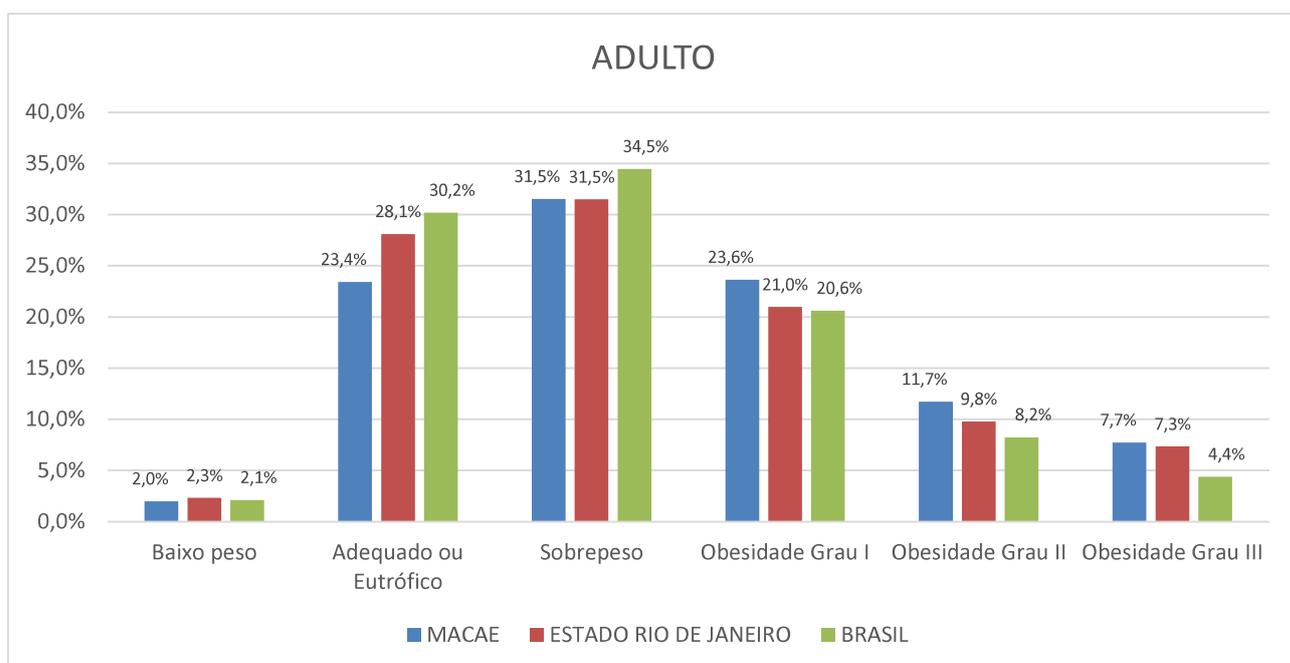


Gráfico - Estado Nutricional de adultos de Macaé, Estado do Rio de Janeiro e Brasil

Na população adulta, o percentual de excesso de peso sobe para 74,5% e entre os idosos, o

percentual gira em torno de 58%.

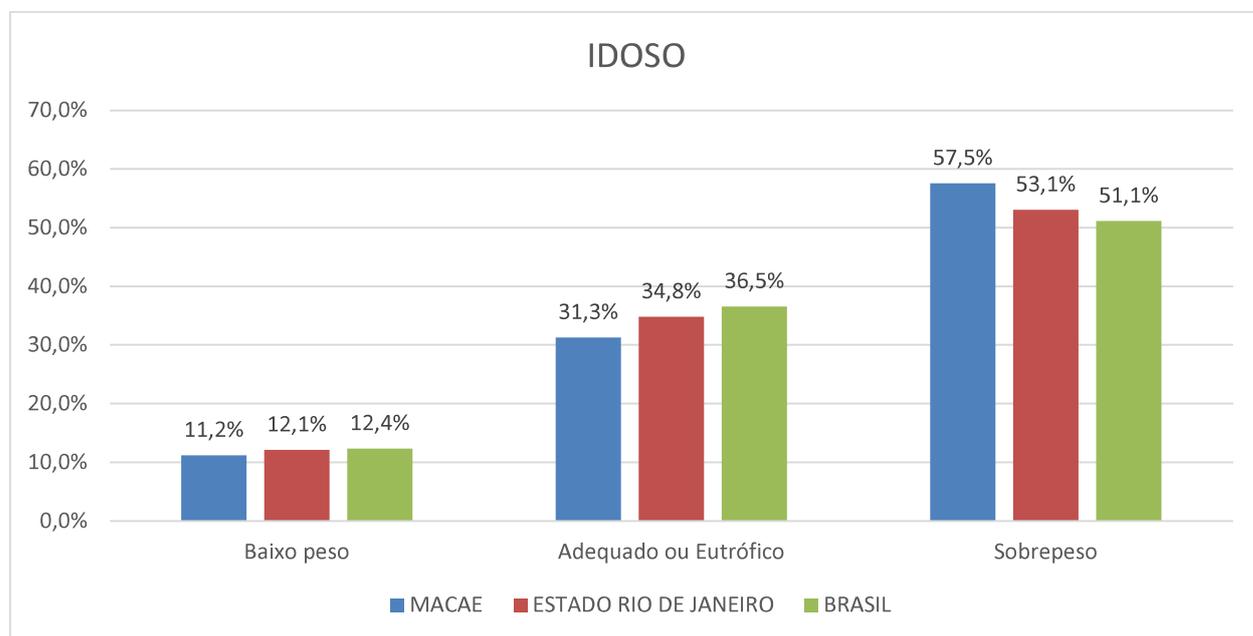


Gráfico - Estado Nutricional de idosos de Macaé, Estado do Rio de Janeiro e Brasil

Dentre as crianças e os adolescentes, o excesso de peso favorece ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) precocemente. Entre adultos e idosos, surgimento de múltiplas DCNT, aumento do número de internações, uso crônico de medicamentos, e piora da qualidade de vida.

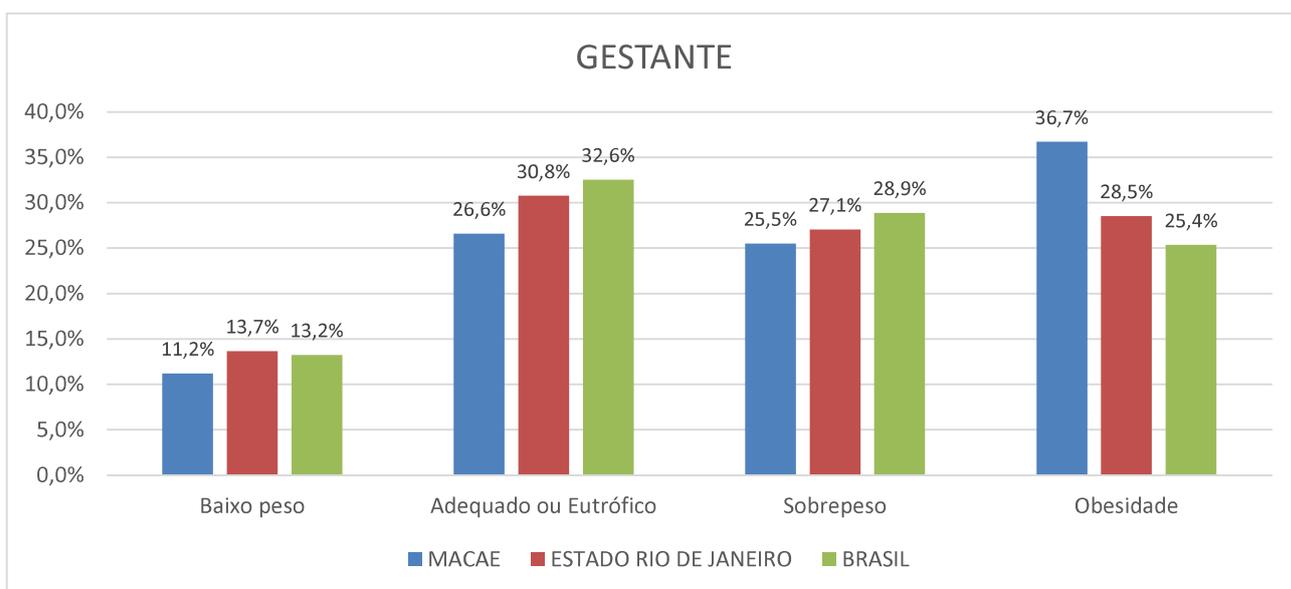


Gráfico - Estado Nutricional de gestantes de Macaé, Estado do Rio de Janeiro e Brasil

Por fim, as altas taxas de excesso de peso atingem as gestantes, acima de 60%. Excesso de peso favorece o ganho de peso gestacional aumentado e desfechos com diabetes gestacional, hipertensão e complicações no parto.

I.III.II.XIV – Pessoa com Deficiência

Para conhecer o cenário da população com deficiência no Município de Macaé, foi realizado o 1º Censo com esse enfoque de 19/10/2022 ao dia 31/03/2023, por meio do qual foi possível reunir informações e coletar dados para nortear a política de saúde. A coleta foi realizada por meio de questionário virtual no site da Prefeitura Municipal de Macaé, além de preenchimento por presença física na Coordenadoria de Atenção à Pessoa com Deficiência. Segundo a Coordenação responsável, foram obtidas 869 respostas ao formulário, sendo retiradas as informações duplicadas, totalizando o número de 800 preenchimentos, e que foram observadas as seguintes constatações:

- Gênero: Maior predominância do sexo masculino;
- Fase de vida: 68% do público infante juvenil;
- Rede familiar: Entre 3-5 pessoas, atinge o percentual de 74%;
- Empregabilidade: Grande parte não está inserida no mercado de trabalho. Observa-se que cerca de 50% da população que participou do censo ganha até 1(um) salário mínimo, onde praticamente 50% possui algum tipo de benefício, seja previdenciário ou assistencial, sendo a maior parte destes benefícios oriundo da Política Pública de Assistência Social (Benefício de Prestação Continuada e Programa Bolsa Família).
- Passe livre: De todas as esferas, a maioria não possui. Cabe ressaltar que somente 75 pessoas sinalizaram ter acesso ao passe livre municipal;
- Acesso à internet: Grande parte dos usuários tem acesso;
- Dados escolares: Dos 235 PCD's que não frequentam a escola, 9,36% são crianças em idade escolar, ou seja, possuem idades entre 4 e 17 anos.
- Distribuição geográfica: setores 5 (Vinho) e 6 (Marrom) os que apresentam maior número de PCD;
- Origem da deficiência: 79% nasceram com ela e 21% adquiriram a deficiência ao longo da vida. Cerca de 13% da amostra aguardam laudo médico a ser emitido pelo serviço público. Foi observado que a maioria das respostas obtidas é de PCDs com deficiência intelectual/mental e TEA.
- Filas de espera: as especialidades com maior número de PCDs aguardando atendimento são fonoaudiologia e psicologia;
- Utilização dos serviços de reabilitação: 32% da amostra utilizam o serviço público.

DIVISÃO DAS DEFICIÊNCIAS	
Deficiência Física	182
Deficiência Intelectual/ Mental	254
Deficiência Auditiva	58
Deficiência Visual	58
TEA	427
DEFICIÊNCIA FÍSICA	
Somente Física	131
Física + Intelectual/Mental	25
Física + Auditiva	2
Física + Visual	2
Física +TEA	4
Física+ Intelectual + Auditiva	2
Física + Intelectual+Visual	6
Física + Auditiva + Visual	0
Física + Intelectual +TEA	8
Física + auditiva +TEA	0
Física + Visual + TEA	1
Física + Auditiva + Visual + TEA	1
Física + Intelectual + auditiva + visual + TEA	0
TOTAL DEFICIÊNCIA FÍSICA	182

DEFICIÊNCIA INTELECTUAL / MENTAL	
Intelectual/Mental + Física	25
Intelectual/Mental + Auditiva	3
Intelectual/Mental + Visual	6
Intelectual/Mental + TEA	73
Intelectual/Mental + Física + Auditiva	2
Intelectual/Mental + Física + Visual	6

Intelectual/Mental + Física + TEA	8
Intelectual/Mental + Auditiva + Visual	1
Intelectual/Mental + Auditiva + TEA	0
Intelectual/Mental + Visual + TEA	7
Intelectual/Mental + Física + Visual + TEA	1
Intelectual/Mental + Física + Visual + Auditiva + TEA	0
TOTAL DEFICIÊNCIA INTELECTUAL / MENTAL	254
DEFICIÊNCIA AUDITIVA	
Somente Auditiva	43
Auditiva + Física	2
Auditiva + Intelectual/Mental	3
Auditiva + Visual	4
Auditiva + TEA	3
Auditiva + Física + Intelectual/Mental	2
Auditiva + Física + Visual	0
Auditiva + Física + TEA	0
Auditiva + Intelectual/Mental + Visual	1
Auditiva + Intelectual/Mental + TEA	0
Auditiva + Visual + TEA	0
Auditiva + Intelectual + Visual + TEA	0
Auditiva + Física + Intelectual + Visual + TEA	0
TOTAL DEFICIÊNCIA AUDITIVA	58
DEFICIÊNCIA VISUAL	
Somente Visual	25
Visual + Física	2
Visual + Intelectual/Mental	6
Visual + Auditiva	4
Visual + TEA	5

Visual + Física + Auditiva	0
Visual + Física + Intelectual/Mental	6
Visual + Física + TEA	1
Visual + Intelectual/Mental + Auditiva	1
Visual + Auditiva + TEA	0
Visual + Intelectual + TEA	7
Visual + Física + Intelectual + TEA	1
Visual + Física + Intelectual + Auditiva + TEA	0
TOTAL DEFICIÊNCIA VISUAL	58

Somente TEA	325
TEA + Física	4
TEA + Intelectual/Mental	73
TEA + Auditiva	3
TEA + Visual	5
TEA + Física + Intelectual/Mental	8
TEA + Física + Auditiva	0
TEA + Física + Visual	1
TEA + Intelectual/Mental + Auditiva	0
TEA + Intelectual + Visual	7
TEA + Auditiva + Visual	0
TEA + Física + Intelectual + Auditiva	0
TEA + Física + Intelectual + Auditiva + Visual	0
TEA + Física + Intelectual + Visual	1
TOTAL TEA	427

I.IV – Fluxo de Acesso

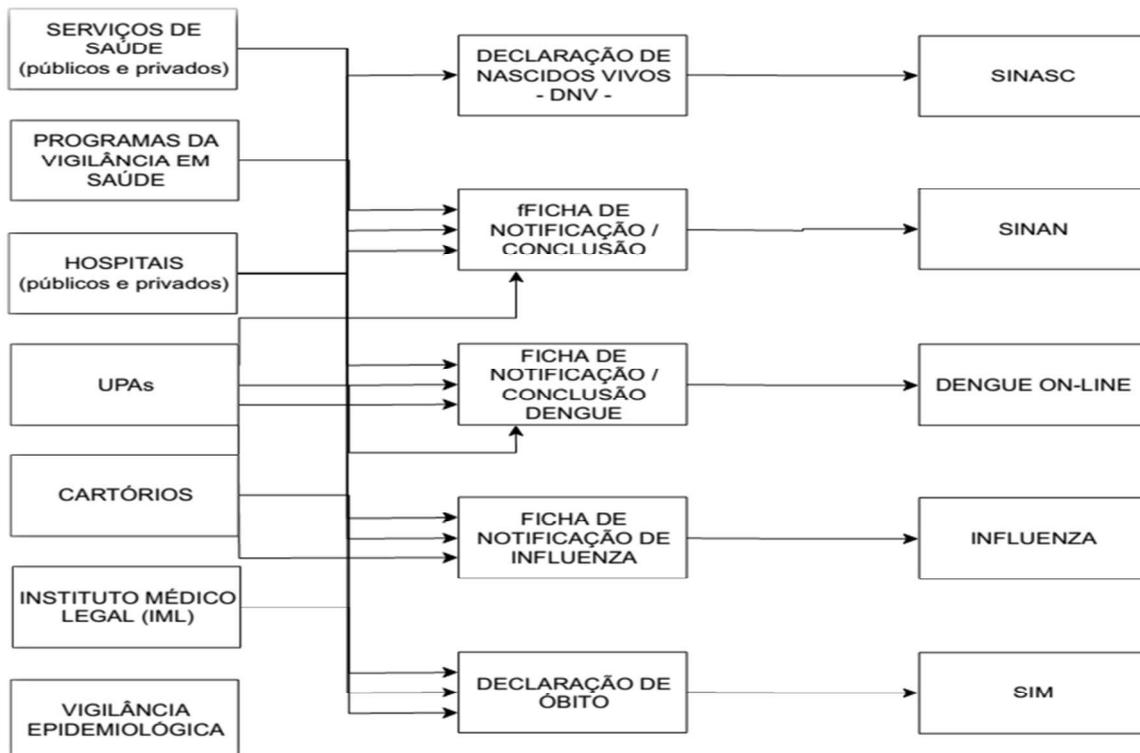


Fluxograma de encaminhamento para o Programa IST/AIDS

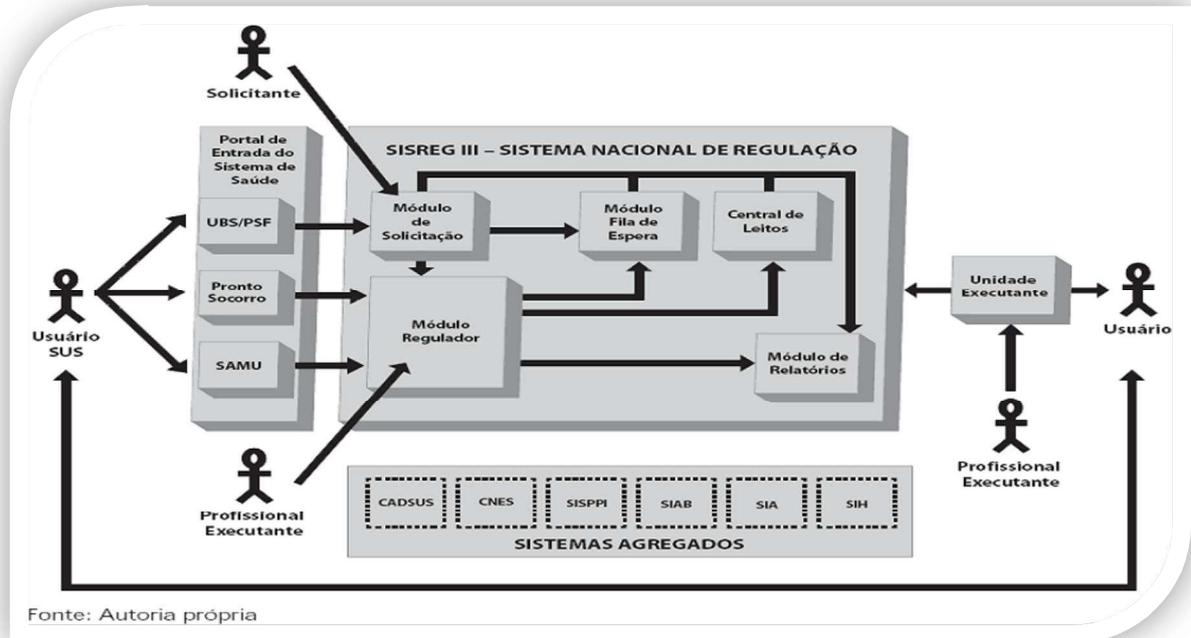


Programa IST/AIDS: Rua Alfredo Backer, 177 — Centro, Macaé, próximo ao Corpo de Bombeiros

FLUXO DE ACESSO DOS SERVICOS DA DIAD



FLUXO DE ACESSO - REGULAÇÃO



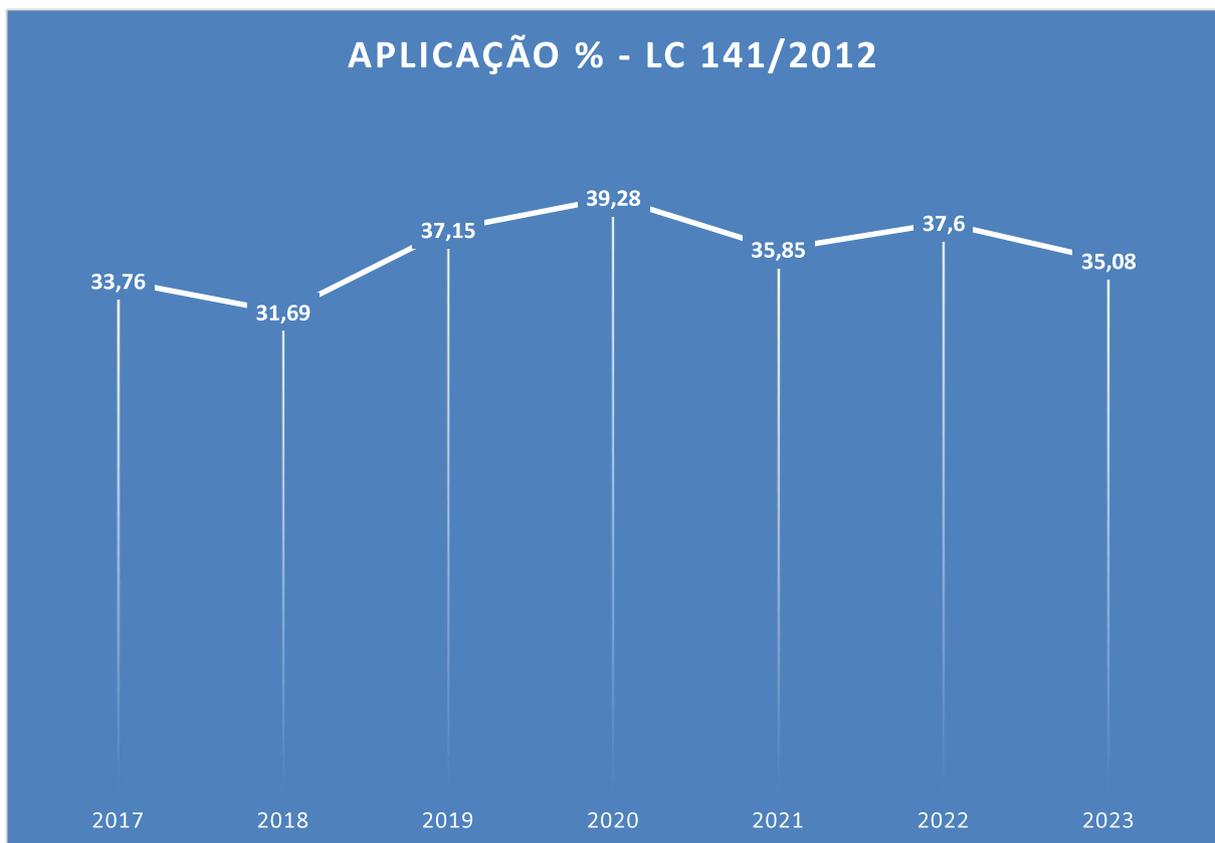
No fluxo acima, o usuário procura o atendimento no estabelecimento de saúde, o atendente acessa o sistema com o perfil solicitante e marca a consulta diretamente no prestador de serviços de saúde ou encaminha a solicitação para a regulação. As solicitações são realizadas no sistema, por meio do Cartão Nacional de Saúde. As mesmas são encaminhadas para o regulador e são autorizadas e agendadas. O agendamento retorna para a unidade solicitante que informa ao usuário em qual unidade executante o procedimento será realizado.

I.V – Recursos Financeiros

I.V.I– Informação do Orçamento Público Municipal

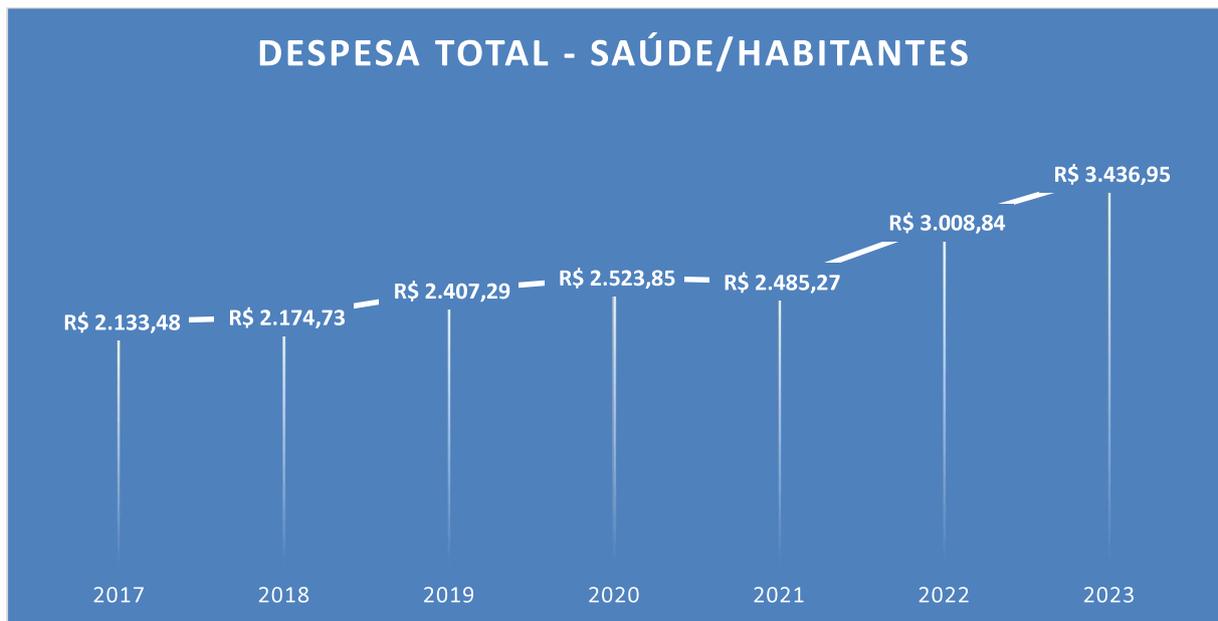
O município tem aplicado em saúde mais do que é preconizado pela Lei Complementar 141/2012 que estabelece 15% de recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde, conforme o gráfico abaixo. Observa-se que, ao longo dos últimos 7 anos os valores permanecem acima do dobro do valor mínimo estimado constitucionalmente.

Percentual de recursos próprios aplicados em saúde – EC 29, nos últimos 07 anos, no município de Macaé.



Fonte: SIOPS, 2024.

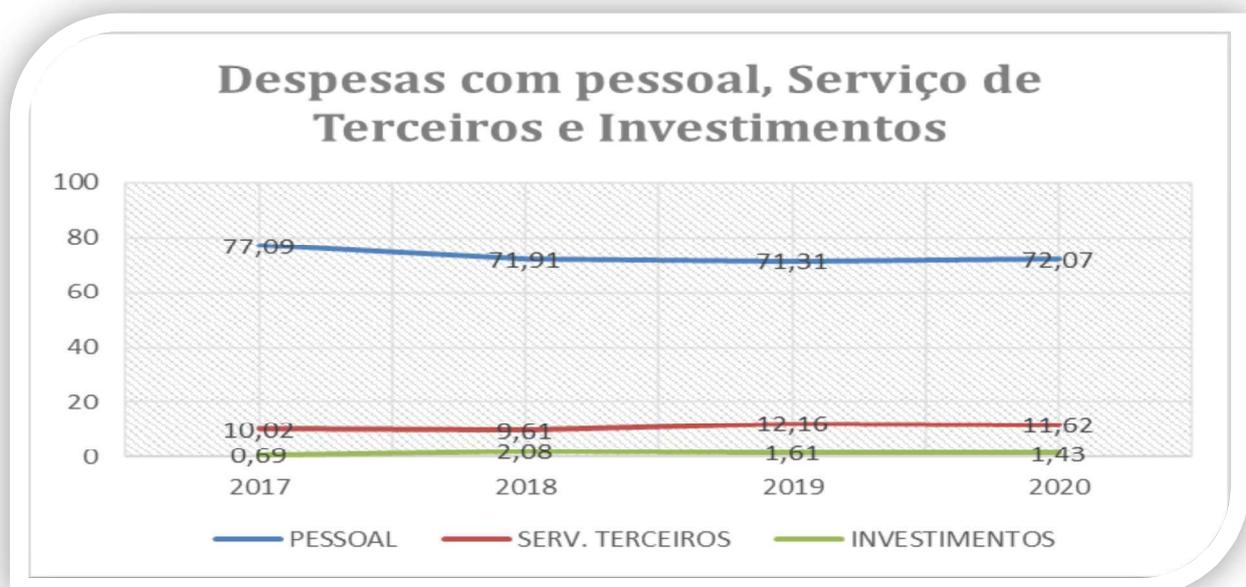
Despesa Total com Saúde/Habitante, em Macaé, nos últimos 04 anos.



Fonte: SIOPS, 2024

Do total das despesas realizadas no Setor Saúde, a despesa com pessoal prossegue como a mais representativa no que tange ao montante.

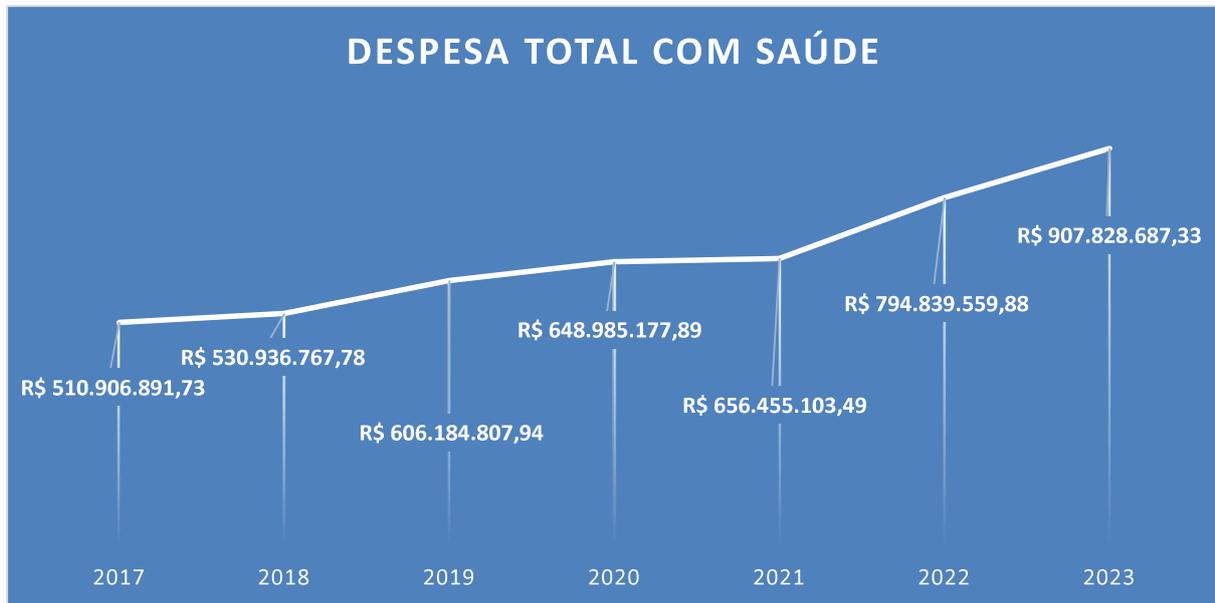
Percentual de despesas com pessoal, serviços de terceiros e investimentos em relação a despesa total, em Macaé, nos últimos quatro anos.



Fonte: SIOPS, 2021.

Observa-se que os indicadores relacionados a despesas com pessoal, serviços de terceiros e investimento se mantiveram constantes.

Despesa total com Saúde em Macaé, nos últimos sete anos.

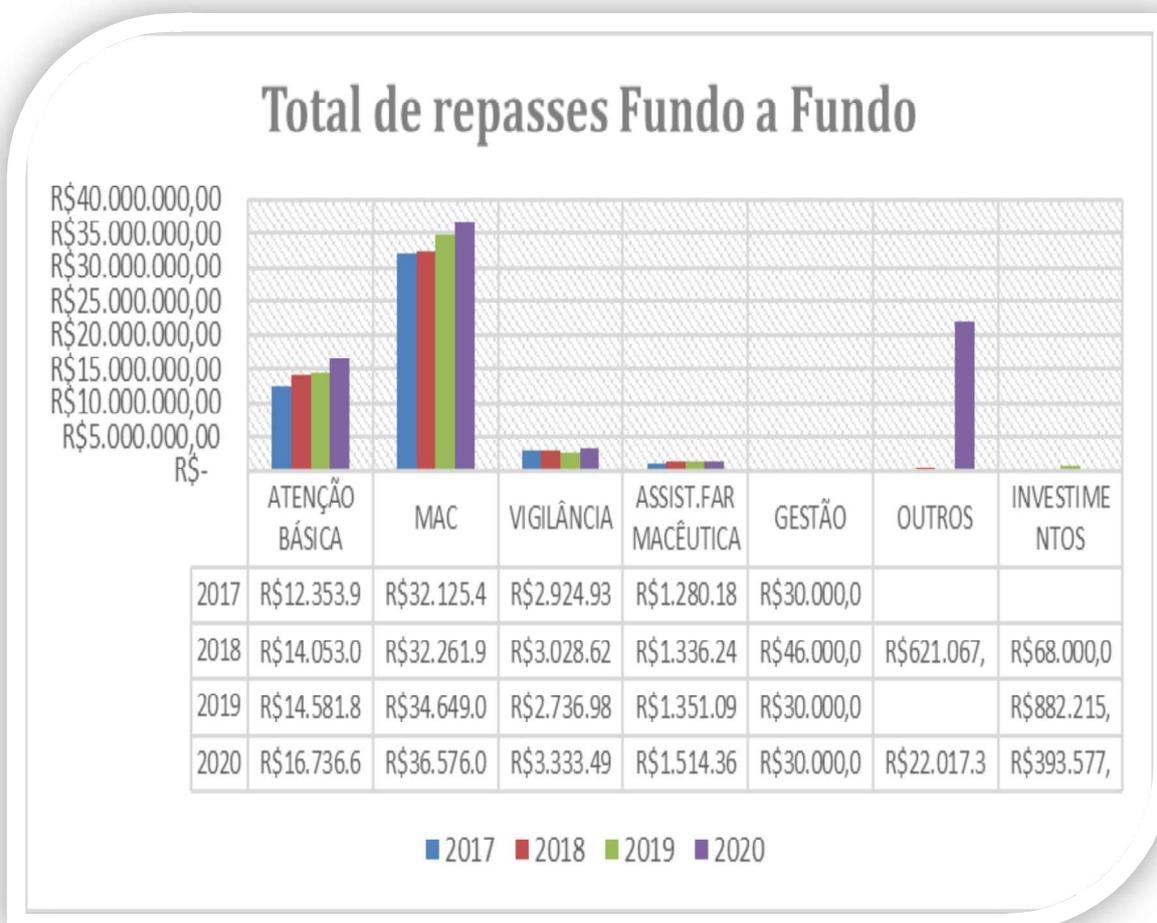


Fonte: SIOPS, 2024.

A despesa total em saúde apresentou um aumento gradual ao longo dos últimos 07 anos, conforme demonstrado no gráfico.

A redução significativa do orçamento dos últimos anos vem sendo compensada com o incremento de novos repasses fundo a fundo oriundos da finalização de processos de habilitação de leitos de UTI tipo II, novos leitos básicos, credenciamento do Hospital Público Municipal da Serra como Hospital de Pequeno Porte, entre outros. Houve também em 2020 expressivo repasse de recursos federais e estaduais específicos para o enfrentamento da COVID-19.

Repasses financeiros por blocos de financiamento repassados Fundo a Fundo nos últimos 05 anos para o município de Macaé.



Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2021.

O incremento substancial de receitas no bloco de financiamento de média e alta complexidade, ocorre em função do município ter aderido ao Termo de Compromisso de Gestão Municipal, que faz com que ele receba o total do Teto Financeiro previsto pelo Ministério da Saúde independente da produção apresentada mês a mês.

Observa-se um crescimento exponencial de outras , tais recursos originam-se das fontes 201 (Repasse Federal) e 221 (Repasse Estadual) para o enfrentamento da covid-19.

I.VI - Gestão do Trabalho e da Educação à Saúde

Os Projetos de Educação Permanente estão relacionados ao Plano Estadual de Educação Permanente 2011/2012, pactuado conforme Deliberação CIB-RJ nº 1.445, DE 18/10/2011. Na Região, as qualificações estruturantes de Educação Permanente tiveram como prioridade a Atenção Básica, Atenção às Urgências e Emergências e Sistemas de Informação.

Além da ampliação da oferta de ações de educação permanente, a SMS em parceria com a UFRJ- Macaé vem desenvolvendo inúmeras atividades de interlocução entre trabalhadores, alunos, professores e usuários num intenso processo de educação continuada e permanente através dos projetos de pesquisa, extensão, estágios obrigatórios, programas de educação para o trabalho, além de cursos sob demanda institucional. Em 2013, foi criada a Comissão de Residência Médica para a oferta de vagas nas residências em Clínica Médica e Pediatria para início de 2014. Os cursos de saúde da UFRJ-Macaé também estão definindo seus espaços para o internato e, em parceria com a SMS e Fundação Municipal Hospitalar irão propor a criação da Comissão para Residência Multiprofissional em Saúde prevista para 2014.

Macaé também conta com núcleo de Educação Permanente que possui as seguintes atribuições:

- I. Construir coletivamente a Política de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde, contemplando estudos do perfil e da capacidade de trabalho no município, as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;
- II. Contribuir com a elaboração anual do cronograma de educação continuada para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde de todos os níveis de atenção, incluindo as áreas administrativas;
- III. Promover a qualificação profissional inter e intra-institucional fortalecendo as parcerias e cooperações técnicas existentes, projetando novos cenários de atuação profissional e discente;
- IV. Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas no município e macro região de saúde;
- V. Apoiar as Equipes de Saúde em seus processos de trabalho assistencial no

- monitoramento e avaliação das ações de saúde e de educação permanente;
- VI. Elaborar projetos a partir das necessidades do serviço e do planejamento participativo, promovendo espaços de discussão e de qualificação profissional contribuindo para alcance das metas institucionais;
- VII. Apoiar os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções, no planejamento e desenvolvimento de ações.

Assim, além destes espaços institucionais, a SMS buscará desenvolver estratégias de encontros entre trabalhadores, incentivando as reuniões de equipe, mostra de experiências, eventos e divulgação dos trabalhos desenvolvidos pelos trabalhadores, bem como o fortalecimento do Núcleo de educação Permanente em Saúde do Município.

I.VI - Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.

O Município vem desenvolvendo parcerias e adotando iniciativas para a realização de uma gestão mais eficiente alinhada com o uso de ferramentas tecnológicas, como:

- Convênio de pesquisa relacionada à Vigilância Genômica da COVID-19 com a NUPEM;
- Convênio UFRJ para implantação da Farmácia Universitária;
- Parceria PROADI (SUS) / HCOR – Disponibilização de equipamento de ECG de alta qualidade e precisão, com emissão imediata de laudos por profissionais da rede Hospitalar do Coração (HCOR);
- Implantação de Prontuário eletrônico único nas unidades – em andamento;
- Processo eletrônico em implantação na Prefeitura;
- Processos licitatórios de forma eletrônica;
- Informatização das unidades e fornecimento de tablets para ACSs;
- Disponibilização de aparelhos celulares nas unidades e uso de app para comunicação;
- Processo de implantação de Saúde Digital e Telemedicina;
- Investimento em conectividade nas unidades;
- Modernização dos equipamentos, como raio-x digital;
- Rastreamento de frota com sistema de GPS;
- Utilização de painéis interativos;
- Implantação de Totem para gerenciamento da fila de atendimento no C.E. Dona Alba, e
- Publicação de documentos no Portal da Prefeitura, como contratos, licitações, carta de serviços, organograma, prestação de contas, etc.

Parte II – Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Conforme esclarecido na introdução, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com o Conselho Municipal de Saúde promoveram a 16ª Conferência Municipal de Saúde para a construção participativa do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, bem como uma Audiência Pública, em que foram apresentados a análise situacional da Saúde no Município, bem como foi aberto o espaço para que as pessoas pudessem participar ativamente.

Assim, as diretrizes norteadoras do presente plano foram deliberadas pelo Conselho Municipal de Saúde na reunião ordinária do dia 05 de dezembro de 2024, em que mantiveram a lógica da organização do SUS e seu financiamento, com o fito de facilitar a associação entre ação, orçamento previsto, responsável pela execução e indicador de acompanhamento. Essa estratégia visa facilitar o controle interno e externo das ações a serem executadas no próximo quadriênio (2026-2029).

Tanto a Conferência de Saúde quanto a Audiência Pública foram amplamente divulgadas pelo site da Prefeitura de Macaé, nas mídias sociais oficiais da Prefeitura e no Diário Oficial.

PROPOSTAS APROVADAS

Conferência Municipal de Saúde: 28 e 29/11/2024. Câmara Municipal de Macaé

EIXO REL.	PROPOSTA
1	1 - Garantir a implantação dos conselhos locais em todas as unidades de saúde de macaé.
1	2 - Garantir a criação da comissão técnica específica de assistência farmacêutica no conselho municipal de saúde.
1	3 - Garantir a capacitação permanente dos conselheiros de saúde, para o controle social.
1	4 - Integrar as informações dos usuários da atenção básica com a média e alta complexidade por meio de sistema de informação (prontuário eletrônico integrado)
1	5 - Fomentar práticas formativas em interseccionalidade para profissionais de saúde.
1	6 - Incluir e garantir farmacêuticos nas equipes de atenção primária à saúde para promover o acesso a medicamentos e aprimorar os resultados de saúde da terapia medicamentosa.
1	7 - Redigir novamente a lei que recadastra os cartões sus e garantir que o secretário de saúde reúna com os prefeitos das cidades adjacentes para estabelecer um convênio, consórcio ou parceria.
1	8 - Garantir 100% da cobertura populacional da atenção primária à saúde em macaé
1	9 - Garantir ações de saúde pública nas escolas do município de macaé
1	10 - Ampliar a parceria entre a atenção primária e a equipe multiprofissional da educação básica, para o desenvolvimento de ações em educação em saúde.
1	11 - Garantir a ampliação da portaria 121\2012 para garantir a ampliação dos serviços de saúde.
1	12 - Reposição de profissionais (concursos públicos) segundo a portaria 336\2002
1	13 - Garantir a infraestrutura e equipamentos (web cam, microfone, pcs, etc) para realizações de teleconsultas para ampliação acesso a saúde, com efetiva manutenção dos referidos equipamentos.
1	14 - Assegurar o uso de novas tecnologias na oferta dos serviços de saúde, como tele saúde
1	15 - Garantir o início das obras do CAPS III no local definitivo em uma área central, que está pronta no papel, mas não foi iniciada as obras. (Rua Conde de Araruama- antiga AMAC)
2	1 - Ampliação dos campos de prática (estágio e residência) para todos os profissionais no campo municipal, independentemente do vínculo ser estatutário ou contrato; Aumentar o número de vagas para os estágios já existentes, incentivando a formação acadêmica compatível com a rede de atenção à saúde e a saúde pública do município.
2	2 - Incentivo aos preceptores de estágio na formação acadêmica de forma igualitária.
2	3- Garantir a equiparação salarial base e gratificações (produtividade e assiduidade) de todos os profissionais da atenção básica e alta e média complexidade. / Remunerar adequadamente cada categoria profissional de acordo com a função que exerce
2	4 - Garantir a gratificação financeira por exercício dos cargos de Coordenação.
2	5 - Garantia dos itens de EPI, itens básicos de higiene, como álcool (para assepsia das mãos), papel higiênico e sabonete líquido (SESMT)
2	6 - Cursos periódicos de reciclagem multidisciplinar.
2	7 - Fortalecimento de serviço para rastreamento de doenças ocupacionais em trabalhadores da saúde, com exames periódicos financiados pelo SUS. (SESMT)

2	8 - Garantia dos recursos mínimos para insumos em atividades complementares (grupos, sala de espera, terapia alternativa) nos serviços de saúde.
2	9 - Realização de novos concursos públicos para provisão de cargos na saúde.
2	10 - Garantia dos direitos do trabalhador de liberação de carga horária para cursos, congressos e conferências.
2	11- Fortalecer ações de vigilância de saúde do trabalhador no âmbito municipal, com a implementação da vigilância sentinela na porta de entrada das unidades de saúde; por meio da ampliação da equipe técnica do PAIST.
2	12 - Capacitação dos motoristas para os temas de primeiros socorros, transporte seguro de pacientes em diversas condições de saúde.
2	13 - Promover educação permanente para trabalhadores da RAS no preenchimento e envio de SINAN. Bem como capacitar os profissionais em relação aos acidentes de trabalho.
2	14 - Ampliação das ações de vigilância de saúde mental para os trabalhadores da saúde, visando prevenir agravos e transtornos de saúde mental relacionados ao trabalho. / Acrescentar profissionais, por meio de concurso público, e dispositivos com equipes voltadas para saúde mental, como médicos, psicólogos e terapeutas ocupacionais na atenção ao trabalhador em sofrimento mental e práticas em autocuidado em geral.
2	15 - Zelar pela saúde dos trabalhadores com plano de saúde para os servidores e seus familiares.
2	16 - Instituir férias regulamentares nos contratos temporários dos trabalhadores do SUS
2	17 - Executar planos de cargos e salários com progressões baseadas em mérito e tempo de serviço
2	18 - Promover a articulação com os órgãos competentes sobre a criação de clínica do servidor, voltado à exames de saúde básica em um local acessível
2	19 - Garantir e ampliar a promoção, prevenção, recuperação e tratamento da saúde integral do paciente e a saúde mental do trabalhador; utilizando a espiritualidade na melhora da qualidade de vida, tanto física, mental e social. Utilizando o NAER como referência da parceria com a UFRJ/ GePesauê, e profissionais especializados.
3	1 - Assegurar a manutenção da tabela SUS macaense para trabalhar em convênio com clínicas médicas em parceria.
3	2 - Excluído
3	3 - Abertura para bolsas de acadêmicos das faculdades ligadas ao PROUNI e projetos sociais.
3	4 - Excluído
3	5 - Excluído
3	6 - Excluído
3	7- Implantação do sistema online em tempo real, nas mídias da secretaria, dos processos encaminhados para ouvidoria; e também o acompanhamento das contas públicas da saúde.
3	8 - Melhoria e manutenção da infraestrutura do CMS.
3	9: Manter e dar transparência do livro de registro no CMS para reclamações, críticas, melhorias, elogios relacionados a saúde pública municipal para alimentar ações do Conselho.
3	10 - Disponibilizar guarda municipal no CMS nos dias de audiência/reunião provendo mais segurança ao corpo social.
3	11 - Divulgar no site da prefeitura na pasta do CMS as atas e relatórios dando mais transparência ao processo.
3	12 - Criar o diálogo entre conselho municipal de saúde e ouvidoria municipal como ferramenta de apoio visando melhorias, acompanhamento e fiscalização do conselho.
3	13 - Ampliação de consórcios entre os municípios limítrofes, com ênfase no transporte fora do município.

3	14 - Fazer reuniões entre conselhos de saúde e ouvidoria para ter ajustes e integrações entre os elos.
3	15 - Atualização salarial - conforme inflação / taxa SELIC/ PCCS para todos os níveis da saúde (1º, 2º, 3º níveis de saúde). - Gratificação a todos os níveis de saúde (1º, 2º, 3º).;- Atenção às áreas de risco, valorização em locais de risco; Equiparação salarial em todas categorias e níveis de saúde.
3	16 - Transporte: Criação Rede; Base; Informatização; Estruturação de um centro 24 horas administrativo logístico.
3	17 - Excluído
3	18 - Construção ou adequação do Polo de Estomas de acordo com a Portaria 400/2009, com a inclusão da equipe mínima prevista por lei.
3	19 - Melhorar a descrição do fluxo de denúncias no site da ouvidoria com a descrição detalhada dos setores que passaram e também da resposta final.
3	20 - Excluído
3	21 - Regularização da situação dos contratados relacionados aos descontos do INSS e no repasse dos descontos ao Governo (SUS). Assim como os direitos trabalhistas, férias, aviso prévio, FGTS...
3	22 - Exigir do Governo Estadual os repasses obrigatórios pertinentes para a saúde do nosso Município.
3	23 - Pagamento em dia para os prestadores de serviço, especialmente aos prestadores de serviços diagnósticos.
3	24 - Não fornecer o financiamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para a comunidade terapêutica (alusão a proposta feita pela 3ª Conferência Municipal de Saúde Mental de Macaé).
3	25 - Adequação e estruturação de espaço físico das Estratégias de Saúde da Família como aparelhos e materiais de modo que ocorra os atendimentos ambulatorial da equipe E-multi sem prejuízo ao usuário.
3	26 - Políticas Públicas para farmácia e representantes farmacêuticos.
3	27 - Garantia de transporte adequado, veículos automotores para Agente Comunitário de Saúde (ACS), levando em consideração as especificidades de seu território.
3	28 - Excluído
3	29 - Descentralização de medicamentos com oferta em todas as unidades de saúde sobre responsabilidade do profissional farmacêutico
3	30 - Manutenção da porcentagem mínima de investimentos em saúde e educação em todas as esferas de governo
3	31 - Exigir do Estado para que o repasse mínimo destinado a saúde seja cumprido.
3	32 - Ampliação da divulgação da conferência municipal de saúde através das redes sociais institucionais e do "boca a boca" nos aparelhos de saúde do município.
3	33 - Incentivo a promoção de uma cultura da participação social em política intersetorial com a área da educação.
3	34 - Capacitações para profissionais da saúde em geral sobre educação popular em saúde e valorização de iniciativas que promovam educação popular em saúde no município.
3	35- Conveniar o Hospital Municipal de Macaé (HPM) de acordo com as diretrizes do Programa de Certificação de Hospitais do Ministério da Educação.
3	36 - Ampliação dos convênios com a Universidade contemplando cursos como Direito, Contabilidade, Administração, Tecnologia da Informação e etc, para fortalecer as ações relacionadas aos fluxos processuais administrativos e ações de gestão.
3	37 - Fortalecer as equipes de planejamento com pessoal capacitado ou oferecer capacitação, para que haja otimização das ações de pública e gestão em saúde.
3	38 - Estudo técnico para avaliar a reforma e ampliação do Pronto Socorro da Imbetiba, enviado pela secretaria de saúde.

PROPOSTAS APRESENTADAS

Audiência Pública: 12/02/2025 Auditório da Prefeitura Municipal de Macaé

D. Flores	Instalação urgente do CAPS Betinho em local adequado.
D. Flores	Implantar Unidades de Acolhimento Adulto e Infantil – Saúde Mental.
D. Flores	Garantir a oferta de material do trabalho para as oficinas terapêuticas para as unidades de Saúde Mental.
D. Flores	Implantar Leitos Psiquiátricos no HPM.
D. Flores	Implantar CAPS AD III com estrutura física adequada e recursos materiais.
L. Anglada	Ampliar as capacitações dos servidores, destacando para os autismo e suas comorbidades com a parceria do NEPS.
L. Amaral	Ampliar os temas de capacitação dos servidores, especialmente os profissionais da Atenção Básica, como por exemplo: Saúde do Idoso, PCD, 1º Infância, entre outros, com parceria com o NEPS.
I. Dourado	Ampliar o olhar de cuidado as gestantes e garanta atendimento humanizado para todas, desde o pré-natal até o pós-parto.
I. Dourado	Implantar o Banco de Leite.
I. Dourado	Atualizar profissionais que atendem e a mudança de gestão do HPM trazendo foco maior na atuação de enfermeiras obstetras para toda a gestação de risco habitual.
I. Dourado	Certificar o HPM como Hospital Amigo da Criança.
E. Filha	Ofertar curso sobre o funcionamento da máquina administrativa do Município. Um geral e cada Secretaria poderia fazer um curso específico para a sua pasta.
T. Costa	Incorporar um canal online para marcação de consultas e exames, evitando longas filas no D. Alba.
T. Costa	Desburocratizar o acesso ao oncologia, em caso de suspeita de câncer.

As propostas sustentadas de forma oral, também foram apresentadas por escrito. Exceto as apresentadas pela equipe da Vigilância Ambiental visando a melhoria do setor, tendo em vista tratar-se da mesma equipe responsável pela elaboração das propostas para serem apresentadas e apreciadas pelo CMS, não se fez necessário a transcrição nesta fase.

Em tempo, foram apresentadas ao Conselho as propostas da Audiência e 16º Conferência que foram contempladas no plano e as justificativas para as que não puderam ser inseridas.

Assim, segue a relação das Diretrizes aprovadas pelo Conselho de Saúde:

DIRETRIZES APROVADAS

Plenária CMS: 05/12/2024 RESOLUÇÃO CMS/MACAE Nº 024/2024

1	Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.
2	Aprimorar a Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências com extensão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de Atendimento Móvel de Urgência, de Prontos Socorros, Hospitais, Centrais de Regulação articuladas às outras redes de atenção, mantendo e fortalecendo os serviços de Alta e Média Complexidade.
3	Garantir, ampliar de forma descentralizada e manter a Assistência Farmacêutica no âmbito SUS
4	Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária
5	Fortalecer e manter a Gestão do SUS, e assegurar a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS. Bem como implementar a gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, e qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Garantir climatização adequada em todas as salas de atendimento das unidades da Atenção Primária de Saúde.	Percentual de salas com climatização adequada.	80%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
1.1.2	Ampliar a cobertura de Atenção Primária para 90%, através de equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária (UBS), priorizando a expansão pelos territórios mais vulneráveis. Bem como assegurar o credenciamento de suas equipes.	Percentual de cobertura da Atenção Primária.	68,38%	2024	%	90%	%	74%	80%	85%	90%
1.1.3	Garantir a coleta de exame laboratorial em todas as Unidades da Atenção Primária (ESF e UBS).	Percentual de Unidades da Atenção Primária (ESF e UBS) com coleta de exame laboratorial	58%	2024	%	100%	%	68%	78%	88%	100%
1.1.4	Assegurar que todas as Unidades da Atenção Primária de Saúde recebam os equipamentos e insumos essenciais para garantir a prestação de atendimento de qualidade e eficiente aos usuários.	Percentual de Unidades da Atenção Primária (ESF e UBS) com equipamentos e insumos adequados.	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.5	Assegurar que todos os profissionais da Atenção Primária recebam uniformes, identificação funcional, protetor solar e veículos para visita domiciliar nas áreas identificadas com necessidade, garantindo melhores condições de trabalho e fortalecimento da assistência à população.	Percentual de profissionais que receberam todos os itens previstos (uniforme, identificação, protetor solar, veículos para áreas prioritárias).	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.6	Ampliar a atuação da equipe multidisciplinar (eMulti) em 100%, com a composição dos profissionais necessários para atender todo o território da Atenção Primária (ESF e UBS).	Percentual de unidades de Atenção Primária (ESF e UBS) com equipes eMulti em funcionamento	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.7	Garantir que todas as Unidades da Atenção Primária (ESF e UBS) recebam reformas na estrutura física, manutenção preventiva e corretiva, quando necessário.	Percentual de unidades com estrutura adequada.	80%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
1.1.8	Assegurar que todas as Unidades da Atenção Primária (ESF e UBS) estejam legalizadas com CRT de Enfermagem.	Percentual de unidades com CRT de Enfermagem regularizado:	25%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.9	Assegurar que todas as Unidades da Atenção Primária (ESF e UBS) estejam legalizadas com Direção Técnica de Medicina.	Percentual de unidades com Direção Técnica de Medicina regularizado:	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.10	Assegurar que todas as Unidades da Atenção Primária (ESF e UBS) estejam legalizadas com Alvará do Corpo de Bombeiros.	Percentual de unidades com Alvará do Corpo de Bombeiros regularizado:	0%	2024	%	100%	%	25%	50%	75%	100%
1.1.11	Garantir que todos os consultórios odontológicos existentes na Atenção Primária (ESF e UBS) disponham de profissionais, equipamentos e insumos necessários para o funcionamento pleno.	Percentual de consultórios odontológicos nas unidades da Atenção Primária (ESF e UBS) com material e equipamentos adequados.	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.12	Assegurar que todas as Equipes de Saúde Bucal estejam credenciadas e homologadas pelo Ministério da Saúde.	Número de equipes credenciadas e homologadas	12	2024	NÚM	21	NÚM	14	16	18	21
1.1.13	Assegurar a disponibilidade contínua e adequada de recursos tecnológicos (tablets, computadores, impressoras e acesso à internet) para todos os profissionais das Unidades de Saúde da Atenção Primária (ESF e UBS), garantindo que todos tenham as ferramentas necessárias para realizar suas atividades de forma eficiente, integrada e com qualidade, promovendo a melhoria no atendimento à população.	Percentual de unidades de saúde com recursos tecnológicos adequados e funcionando	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.14	Assegurar a disponibilização e manutenção contínua do veículo exclusivo para a equipe do Consultório na Rua, em conformidade com a pactuação obrigatória do Município com o Ministério da Saúde (MS)	Número de veículo disponível e em bom estado para uso da equipe.	1	2024	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.15	Disponibilizar e manter veículos com motoristas para atender à demanda das unidades de Atenção Primária (ESF e UBS) e das Unidades de Saúde da Atenção Especializada, garantindo a realização eficiente de visitas domiciliares e o atendimento às necessidades logísticas de transporte, assegurando o bom funcionamento, a manutenção contínua da frota e a capacitação dos motoristas.	Número de veículos com motoristas em operação.	5	2024	NÚM	8	NÚM	5	6	7	8
1.1.16	Implementar pontos de serviço de teleconsulta na Atenção Primária à Saúde, garantindo acesso remoto a atendimentos médicos e multiprofissionais, com foco na ampliação da cobertura assistencial e na otimização dos recursos disponíveis.	Número de pontos de serviço de teleconsulta implementados.	0	2024	NÚM	8	NÚM	2	4	6	8
1.1.17	Expandir/Adequar a estrutura física das unidades de saúde, por meio da construção ou retomada de obras paralisadas, locação de imóveis, aquisição de insumos e equipamentos, e contratação de profissionais, assegurando o pleno funcionamento das unidades de saúde da Atenção Primária (ESF e UBS).	Percentual de unidades de saúde da Atenção Primária (ESF e UBS) reformadas, construídas ou locadas.	26%	2024	%	90%	%	42%	58%	74%	90%
1.1.18	Manter a informatização nas unidades de saúde da Atenção Primária (ESF e UBS) e na Atenção Especializada, utilizando sistemas de informação em saúde que atendam aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, em consonância com as diretrizes da Secretaria de Saúde Digital do Ministério da Saúde. E garantir a integração e a qualidade dos serviços prestados, acompanhando as evoluções do Departamento de Aceleração em Saúde Digital.	Percentual de unidades de saúde informatizadas e em uso de sistema de informação em Saúde.	75%	2024	%	100%	%	80%	85%	90%	100%
1.1.19	Manter, garantir e ampliar a cobertura do Programa Saúde na Escola (PSE), promovendo a adesão de novas escolas e fortalecendo as ações de saúde na comunidade escolar.	Percentual de escolas da rede pública municipal aderidas ao programa.	22%	2024	%	50%	%	30%	35%	40%	50%

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.20	Articular a implementação da gratificação para os profissionais das unidades de saúde da Atenção Básica, baseada no desempenho dos indicadores de qualidade dos serviços prestados.	Percentual de unidades de saúde com profissionais recebendo gratificação.	0%	2024	%	100%	%	25%	50%	75%	100%
1.1.21	Articular a implantação da gratificação para coordenadores/gerentes das unidades de saúde da Atenção Básica, reconhecendo a responsabilidade administrativa e operacional da função	Percentual de unidades de saúde com gerente/coordenador remunerado.	0%	2024	%	100%	%	25%	50%	75%	100%
1.1.22	Articular, implementar e consolidar uma cultura de Saúde Digital por meio da formação e capacitação contínua dos servidores municipais, promovendo o uso eficiente das tecnologias da informação em saúde para aprimorar a assistência à população.	Percentual de capacitação em saúde digital	20%	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
1.1.23	Fomentar e Fortalecer a Saúde Digital e Telessaúde no Município.	Percentual de implantação de cultura digital	40%	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
1.1.24	Expandir e qualificar os serviços de Telessaúde no município, garantindo acesso ampliado e qualificado à população por meio da inovação tecnológica e da integração de sistemas.	Percentual de serviços de telessaúde	0	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
1.1.25	Manter 100% do funcionamento do Centro de Especialidades Odontológicas e demais unidades que possuam atendimentos odontológicos no município, com aquisição dos insumos e materiais permanentes e contratação/disponibilização de recursos humanos que forem necessários.	Percentual de unidades que possuam atendimento odontológico em funcionamento	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.26	Informatizar 100% dos setores da Coordenação de Odontologia, com a aquisição de computadores e materiais correlatos.	Percentual de setores da Coordenação Especial de Odontologia informatizados	75%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.27	Expandir os serviços de odontologia, fortalecendo os eixos de inclusão da saúde bucal nos diversos programas de saúde, tais como: materno infantil, saúde do trabalhador nas diversas áreas preventivas e curativas, com ênfase na prestação de assistência odontológica para pacientes restritos ao domicílio, e ainda pacientes PCD's e TEA em conformidade com o projeto de lei nº 2776/2008.	Percentual de serviços fornecidos	80%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.28	Realizar exames de imagem, radiografia panorâmica	Número de exames realizados pela Coordenadoria Especial de Odontologia	720	2024	NÚM	2400	NÚM	600	600	600	600
1.1.29	Manter atendimento itinerante, com unidade móvel para a Coordenadoria Especial de Odontologia.	Número de Unidade Móvel disponível para a Coordenação de Odontologia.	1	2024	NÚM	2	NÚM	2	2	2	2
1.1.30	Manter o número de confecções de próteses parciais removíveis à grampo e próteses totais	Número de serviços realizados de confecções de próteses	951	2024	NÚM	4000	NÚM	1000	1000	1000	1000
1.1.31	Manter as visitas domiciliares demandadas pelo Serviço de Odontologia, com disponibilização de veículos para a realização do serviço.	Percentual de visitas realizadas.	75%	2024	%	85%	%	85%	85%	85%	85%
1.1.32	Ampliar o número de consultórios odontológicos no município.	Número de consultórios	58	2024	NÚM	62	NÚM	59	60	61	62
1.1.33	Ampliar a coleta de Exames laboratoriais incluindo o teste COVID para as Unidades de Atenção Primária à Saúde do Município (ESF e UBS).	Percentual de Unidades da Atenção Primária com coleta de exame laboratorial.	30%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.34	Assegurar o funcionamento dos Serviços de Residência Terapêutica (SRT), bem como o seu credenciamento junto ao ministério da saúde.	Percentual de manutenção das residências terapêuticas habilitadas junto ao MS.	50%	2024	%	100%	%	65%	75%	85%	100%

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.35	Qualificar os atuais CAPS AD e Infantojuvenil para CAPS III 24 horas, em conformidade com a Portaria 336/2002. Implantar urgentemente o CAPS III, com supervisão clínica institucional.	Percentual de CAPS qualificados em CAPS III	25%	2024	%	100%	%	25%	50%	75%	100%
1.1.36	Habilitação os CAPS III junto ao Ministério da Saúde, em conformidade com as Portarias do Ministério da Saúde	Número de CAPS habilitados em CAPS III	3	2024	NÚM	5	NÚM	5	5	5	5
1.1.37	Implementação de 10 leitos para estabilização e suporte à pacientes psiquiátricos no Hospital Municipal (HPM)	Número de Leitos disponíveis.	0	2024	NÚM	10	NÚM	10	10	10	10
1.1.38	Adequar as estruturas físicas dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) conforme as normativas do Manual do MS (2013) e Resoluções do CREMERJ por meio de aquisição e/ou construções de estruturas preconizadas pelo MS.	Percentual de estruturas adequadas	25%	2024	%	100%	%	50%	65%	80%	100%
1.1.39	Adequar a estrutura de Pessoal dos dispositivos por quantidade de usuários atendidos, conforme Portaria 336/2002. (Quantidade máxima de 45 usuários atendidos por equipe mínima)	Percentual de estrutura de pessoal adequada.	35%	2024	%	100%	%	50%	75%	100%	100%
1.1.40	Implementar e manter as unidades de acolhimento adulto e infantojuvenil	Número de unidades de acolhimento disponíveis	0	2024	NÚM	3	NÚM	2	3	3	3
1.1.41	Incentivar e garantir a capacitação de profissionais, inclusive para frequentar universidades e congressos.	Percentual de profissionais capacitados	75%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.42	Assegurar a supervisão Institucional para todos os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial	Percentual de Unidades com supervisão	50%	2024	%	100%	%	65%	75%	85%	100%

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.43	Garantir a adequação, operacionalização e manutenção dos serviços e instalações dos setores da Rede de Atenção Psicossocial com a disponibilização de recursos humanos, insumos / material gráfico e material permanente, incluindo os equipamentos em pleno funcionamento e adequados.	Percentual de unidades adequadas para o funcionamento	50%	2024	%	100%	%	65%	75%	85%	100%
1.1.44	Assegurar a composição de uma equipe de saúde mental na serra	Número de equipes na Serra	1	2024	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1
1.1.45	Construir, Implementar, manter e habilitar um CAPS II na Região Serrana, assegurando que seja equipado e mantido com serviços e pessoal qualificado.	Número de unidades na Serra	0	2024	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1
1.1.46	Ampliar ações de educação continuada e matriciamento para rede de saúde para o atendimento da população em sofrimento psíquico	Número de matriciamentos realizados	250	2024	NÚM	500	NÚM	250	350	450	500
1.1.47	Reduzir o tempo de espera para atendimento em saúde mental para 60 dias	Número de atendimentos dentro de tempo de espera	180	2024	NÚM	60	NÚM	60	60	60	60
1.1.48	Aumentar o treinamento para profissionais de saúde mental	Número de profissionais treinados	45	2024	NÚM	250	NÚM	45	60	70	75
1.1.49	Implementar campanhas de prevenção ao suicídio e promoção da saúde mental	Número de campanhas realizadas	2	2023	NÚM	8	NÚM	2	2	2	2
1.1.50	Ampliar o acesso a grupos de apoio e terapias comunitárias.	Número de grupos de apoio ativos	5	2023	NÚM	15	NÚM	8	12	15	15
1.1.51	Implementar programas de saúde mental nas escolas municipais.	Número de escolas com programas de saúde mental	10	2023	NÚM	30	NÚM	15	20	25	30

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.52	Ampliar a parceria com o Conselho Tutelar e a rede de proteção à criança e ao adolescente.	Número de parcerias firmadas	2	2023	NÚM	50	NÚM	10	30	40	50
1.1.53	Implantar prontuário eletrônico integrado para pacientes de saúde mental	Percentual de prontuários eletrônicos implantados	0	2023	%	100%	%	30%	50%	75%	100%
1.1.54	Oferecer teleatendimento em saúde mental para áreas remotas.	Número de teleconsultas realizadas	0	2023	NÚM	1000	NÚM	300	600	800	1000
1.1.55	Implementar sistema de monitoramento de pacientes em crise.	Número de pacientes monitorados	0	2023	NÚM	1000	NÚM	300	600	800	1000
1.1.56	Realizar fóruns e/ou conferências municipais de saúde mental.	Número de eventos realizados	1	2023	NÚM	12	NÚM	2	3	3	4
1.1.57	Estimular a participação de usuários e familiares nos conselhos de saúde.	Número de representantes nos conselhos	5	2023	NÚM	15	NÚM	8	12	15	15
1.1.58	Assegurar o adequado funcionamento das oficinas terapêuticas nos serviços de saúde mental	Percentual de funcionamento das oficinas	0	2023	%	100%	%	25%	50%	75%	100%
1.1.59	Implementar políticas de cuidado à saúde mental dos servidores dentro da RAPS.	Número de servidores atendidos em programas de saúde mental	0	2023	NÚM	200	NÚM	75	100	150	200
1.1.60	Garantir a manutenção das unidades de saúde mental	Número de unidades com manutenção regular	2	2023	NÚM	9	NÚM	3	6	9	9
1.1.61	Ampliar a frota de veículos para atendimento em saúde mental	Número de carros disponíveis	1	2023	NÚM	3	NÚM	2	3	3	3

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.62	Implementar programas de segurança alimentar para usuários da RAPS	Número de usuários atendidos em programas	0	2023	NÚM	500	NÚM	200	300	400	500
1.1.63	Ampliar ações de saúde mental para a população idosa	Número de atendimentos para essa faixa etária	100	2023	NÚM	500	NÚM	200	300	400	500
1.1.64	Ampliar o atendimento psicológico para crianças e adolescentes vítimas de violência	Número de atendimentos realizados	-	2024	NÚM	600	NÚM	150	150	150	150
1.1.65	Ampliar a prioridade de suporte psicológico para mulheres em situação de violência.	Número de mulheres atendidas	-	2024	NÚM	500	NÚM	150	250	350	150
1.1.66	Implementar serviços de saúde mental para vítimas de desastres naturais	Número de atendimentos realizado	-	2024	NÚM	500	NÚM	150	250	350	150
1.1.67	Ampliar número de atendimento especializado em saúde mental para pessoas com transtorno acumulador	Número de atendimentos realizado	-	2024	NÚM	300	NÚM	100	150	200	300
1.1.68	Ampliar número de atendimento especializado em saúde mental para pessoas em situação de rua	Número de atendimentos realizado	-	2024	NÚM	300	NÚM	100	150	200	300
1.1.69	Ampliar serviço de visita domiciliar para atendimento em saúde mental.	Número de visitas domiciliares realizadas	30	2023	NÚM	1.000	NÚM	300	500	100	100
1.1.70	Expandir a Atenção Psicossocial com Tecnologias Digitais	Percenual de expansão digital na RAPS	20%	2024	%	100%	%	30%	50%	80%	100%
1.1.71	Manter o ambulatório de saúde mental na região do Aeroporto.	Número de unidades criadas	0	2023	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.72	Participar da reorganização de atendimentos da Rede Infante Juvenil de acordo com as necessidades.	Percentual de ações e atividades desenvolvidas para a reorganização	15%	2024	%	80%	%	20%	40%	60%	80%
1.1.73	Manter serviço especializado para atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista.	Percentual de ações de manutenção	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.74	Garantir que as unidades novas estejam de acordo com as normas de acessibilidade para atendimento às Pessoas com Deficiência.	Percentual de unidades com acessibilidade	30%	2024	%	100%	%	50%	60%	75%	100%
1.1.75	Implementar ações voltadas ao acolhimento e combate ao preconceito voltado às Pessoas com Deficiência, de forma intersetorial.	Quantidade de ações realizadas	0	2024	NÚM	4	NÚM	1	2	3	4
1.1.76	Estabelecer, fortalecer e manter as políticas públicas de saúde à Pessoa com Deficiência.	Percentual de ações e atividades desenvolvidas	15%	2024	%	80%	%	15%	30%	50%	80%
1.1.77	Participar da reorganização de atendimentos da Rede de Pessoas com Deficiência-População adulta junto aos dispositivos de saúde.	Percentual de ações e atividades desenvolvidas para a reorganização	15%	2024	%	80%	%	20%	40%	60%	80%
1.1.78	Acompanhar serviço especializado para diagnóstico de crianças com Transtorno do Espectro Autista.	Percentual de acompanhamento do número de diagnósticos através do serviço especializado	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.79	Acompanhar o atendimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista pelo serviço especializado.	Percentual de acompanhamento do número de atendimentos pelo serviço especializado	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.80	Implantar e manter o Centro de Referência à Pessoa com Deficiência.	Percentual da execução do projeto, construção e manutenção	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.81	Promover capacitações para profissionais do Sistema Único de Saúde acerca dos cuidados da Pessoa com Deficiência.	Número de ações realizadas	5	2024	NÚM	8	NÚM	2	4	6	8

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.82	Realizar ações para compartilhar conhecimento de "educação em diabetes" com equipes de atenção básica	Percentual de ações realizadas.	75%	2024	%	100%	%	80%	85%	90%	100%
1.1.83	Implantar o programa de estratificação de riscos para Diabetes Mellitus - DM e as ações de adesão ao tratamento.	Percentual de implantação	70%	2024	%	100%	%	75%	80%	90%	100%
1.1.84	Promover a capacitação e atualização dos profissionais da Atenção Especializada.	Percentual de participação em cursos, congressos, simpósios, entre outros com temas relacionados aos programas da Atenção Especializada.	0%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
1.1.85	Manter o serviço de acompanhamento (banco de dados) do programa de saúde auditiva	Percentual de manutenção do serviço de acompanhamento.	20%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
1.1.86	Manter as unidades da Atenção Especializadas em pleno funcionamento com qualidade, climatização, ergonomia e humanização	Percentual de unidades adequadas para o funcionamento.	70%	2024	%	100%	%	75%	80%	90%	100%
1.1.87	Manter e ou ampliar oferta de consultas, exames e serviços da rede ambulatorial especializada conforme às demandas avaliadas e sinalizadas pelos setores vinculados a Coordenadoria de Atenção Especializada.	Percentual serviços ofertados	20%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
1.1.88	Garantir a operacionalização do Plano Municipal de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a lei, em cumprimento de medida sócio educativa de semiliberdade.	Percentual de ações implementadas previstas no plano de ação.	80%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
1.1.89	Garantir a operacionalização do programa Estadual de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei.	Percentual de ações implementadas previstas no plano de ação.	80%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.90	Consolidar e expandir a assistência domiciliar em todo território do município	Percentual de cobertura de assistência domiciliar de acordo com a demanda.	80%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
1.1.91	Adequar as unidades de saúde de atenção primária e especializadas às normas sanitárias e de segurança vigentes	Percentual de unidades com alvará de funcionamento	80%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
1.1.92	Estabelecer, fortalecer e manter a linha de cuidados a pacientes na casa da Criança e Adolescente, inclusive promovendo ações educativas relacionadas ao tema.	Percentual de ações realizadas.	0%	2024	%	100%	%	20%	60%	80%	100%
1.1.93	Ampliar e otimizar o atendimento ao paciente oncológico e implantar o Programa de Cuidados Paliativos no Tratamento do Câncer	Percentual de implantação.	0%	2024	%	100%	%	20%	60%	80%	100%
1.1.94	Manter capacitações referente a fluxos/serviços da Atenção Especializada para os profissionais das Atenção Básica (Esf's e Ubs's) para melhor integração da rede.	Percentual dos profissionais da Atenção Básica capacitados.	0%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
1.1.95	Expandir / adequar o espaço físico e estrutura de atendimento para os programas que atendem na Clínica do Idoso.	Percentual de adequação	0%	2024	%	100%	%	20%	70%	90%	100%
1.1.96	Adequar, ampliar e manter o acesso de saúde à população idosa promovendo o envelhecimento saudável, ativo e autônomo.	Percentual de adequação	60%	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
1.1.97	Informatizar 100% da Casa da Criança e do Adolescente de modo que haja integração entre os serviços de Saúde do Município (atenção básica, farmácia, almoxarifado de insumos, patrimônio, regulação, auditoria, etc...) e implantação do prontuário eletrônico.	Percentual da rede de saúde informatizada com integração entre serviços.	20%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.98	Expandir e readequar o espaço físico e a estrutura de atendimento do Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas	Percentual de aumento da oferta de serviços aos pacientes atendidos dentro da estrutura do Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas	0%	2024	%	100%	%	10%	20%	60%	100%
1.1.99	Implementar e manter o Centro de Imagem Municipal, readequar o espaço físico e a estrutura para atendimento	Percentual de conclusão do Centro de Imagem Municipal e em funcionamento.	0%	2024	%	100%	%	20%	50%	80%	100%
1.1.100	Implementar e manter o Centro de Especialidades II.	Percentual de conclusão do Centro de Especialidades II em funcionamento.	0%	2024	%	100%	%	20%	50%	80%	100%
1.1.101	Assegurar a manutenção do Programa Municipal de Equoterapia	Percentual de manutenção do serviço de acompanhamento.	60%	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
1.1.102	Assegurar a manutenção dos serviços ofertados no Polo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas	Percentual de manutenção do serviço de acompanhamento.	60%	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
1.1.103	Assegurar a manutenção dos serviços ofertados no Polo de Ostomia	Percentual de manutenção do serviço de acompanhamento.	60%	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
1.1.104	Assegurar a manutenção dos serviços de atenção domiciliar do Município.	Percentual de manutenção do serviço de acompanhamento.	60%	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
1.1.105	Manter e ampliar os serviços de Saúde Pública através do fornecimento de exames de imagem e laboratoriais por unidades móveis de transporte	Percentual de adequação	80%	2025	%	100%	%	90%	95%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo e ampliando os serviços de Atenção Primária e Especializada.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e manter a Atenção Primária e Especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
1.1.106	Assegurar a manutenção do serviço de Doenças Raras no município, com a criação de um comitê de acompanhamento.	Percentual de manutenção do serviço	40%	2024	%	100%	%	50%	60%	80%	100%
1.1.107	Verificar viabilidade de implantação do Serviço de Hematologia no município por meio pactuação /parcerias, e executar a implantação, se for o caso.	Percentual de implantação do serviço	60%	2024	%	100%	%	80%	100%	100%	100%
1.1.108	Construir e manter o novo Hemonúcleo Municipal	Percentual de funcionamento do Hemonúcleo	20%	2024	%	100%	%	50%	100%	100%	100%
1.1.109	Prover e desenvolver campanhas e estratégias de captação e fidelização de doadores, por meio de projetos e do uso das mídias sociais.	Percentual de implementação de projetos e campanhas.	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.110	Implantar sistema de informatização e gestão em todas as etapas do Ciclo do Sangue, atendendo aos setores do Serviço Municipal de Hemoterapia e Agência Transfusional HPM.	Percentual de implantação e execução dos sistemas e serviços.	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
1.1.111	Adequar, equipar e manter o Serviço Municipal de Hemoterapia de Macaé	Percentual da instalação adequada	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 2 – Aprimorar a Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências com extensão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de Atendimento Móvel de Urgência, de Prontos Socorros, Hospitais, Centrais de Regulação articuladas às outras redes de atenção, mantendo e fortalecendo os serviços de Alta e Média Complexidade.

OBJETIVO Nº 2.1. Fortalecer e manter a Rede de Alta e Média Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Adequar, reformar e equipar a Unidade de Emergência na Barra	Percentual de unidade adequada	0	2024	%	100%	%	30%	70%	100%	100%
2.1.2	Prover capacitação e atualização para os servidores/funcionários lotados na UPA Barra	Percentual de profissionais capacitados	0	2024	%	100%	%	50%	75%	100%	100%
2.1.3	Ampliar os serviços ofertados, conforme necessidade de atendimento	Percentual de serviços ofertados	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
2.1.4	Manter as instalações e a operacionalização dos serviços da UPA Barra garantindo prestação de serviços de terceiros, infraestrutura e equipamentos necessários para a assistência dos pacientes e servidores.	Percentual de serviços ofertados	60%	2024	%	100%	%	80%	100%	100%	100%
2.1.5	Reformar, adequar, equipar e manter a unidade de pronto atendimento UPA Lagomar	Percentual da instalação adequada	35%	2024	%	100%	%	65%	75%	85%	100%
2.1.6	Construir e manter o Banco de Leite Materno junto ao HPM	Percentual de Banco de Leite criado e mantido.	40%	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
2.1.7	Construir e implantar a Rede Cegonha no HPM através de ampliação/reforma e fornecimento de equipamentos, mobiliários e recursos humanos para a Maternidade do HPM	Percentual da Rede Cegonha concluída e em funcionamento.	40%	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
2.1.8	Ampliar o Centro Cirúrgico do HPM para realização de cirurgias Eletivas / procedimentos, construindo, pelo menos, 3 salas cirúrgicas.	Percentual de salas cirúrgicas construídas.	40%	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
2.1.9	Readequar/Reformar setores do HPM conforme exigências dos órgãos reguladores/fiscalizadores, atendendo as legislações sanitárias vigentes (setores como: laboratório, transfusional, farmácia, CAF, Centro Cirúrgico, Sala Amarela, Maternidade, Rouparia, UTI Pediátrico, clareboia)	Percentual de Unidades adequadas	40%	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%

DIRETRIZ Nº 2 – Aprimorar a Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências com extensão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de Atendimento Móvel de Urgência, de Prontos Socorros, Hospitais, Centrais de Regulação articuladas às outras redes de atenção, mantendo e fortalecendo os serviços de Alta e Média Complexidade.

OBJETIVO Nº 2.1. Fortalecer e manter a Rede de Alta e Média Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
2.1.10	Construir e manter novos leitos de enfermaria e de CTI na Rede Hospitalar Municipal para ampliar a oferta (enfermaria cirúrgica, CTI e enfermaria psiquiátrica).	Percentual de leitos criados e mantidos	25%	2024	%	100%	%	50%	70%	80%	100%
2.1.11	Expandir os serviços/atendimentos oferecidos no HPMS para aumentar a oferta de procedimentos, cirurgias e especialidades aos municípios da Região Serrana de Macaé	Percentual expansão dos serviços no HPMS	18%	2024	%	100%	%	50%	80%	100%	100%
2.1.12	Criar um comitê para atendimento a acidentes com animais peçonhentos no HPMS	Percentual de ações desenvolvidas	0%	2024	%	100%	%	50%	70%	90%	100%
2.1.13	Ampliar a oferta de serviços no Pronto Socorro Municipal	Percentual de ampliação dos serviços no PS	34%	2024	%	100%	%	50%	70%	90%	100%
2.1.14	Adquirir e manter uma nova unidade de Urgência e Emergência de Pronto Socorro no Centro adequando unidade as exigências legais e sanitárias	Percentual dos serviços no PSM adequados	10%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
2.1.15	Manter a Urgência e Emergência do Pronto Socorro Aeroporto adequando unidade as exigências legais e sanitárias	Percentual dos serviços no PSA adequados	10%	2024	%	100%	%	50%	70%	90%	100%
2.1.16	Adquirir uma nova unidade de Urgência e Emergência de Pronto Socorro no Aeroporto adequando unidade as exigências legais e sanitárias	Percentual dos serviços no PSA adequados	10%	2024	%	100%	%	50%	70%	90%	100%
2.1.17	Adquirir uma nova Unidade Mista de Saúde no Sana e manter o seu funcionamento	Número de unidade nova	0	2024	NÚM	1	NÚM	0	1	1	1
2.1.18	Manter o funcionamento da Unidade Mista de Saúde no Córrego D'Ouro.	Número de unidade mantida	1	2024	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 2 – Aprimorar a Rede Municipal de Atenção às Urgências e Emergências com extensão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de serviços de Atendimento Móvel de Urgência, de Prontos Socorros, Hospitais, Centrais de Regulação articuladas às outras redes de atenção, mantendo e fortalecendo os serviços de Alta e Média Complexidade.

OBJETIVO Nº 2.1. Fortalecer e manter a Rede de Alta e Média Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
2.1.19	Implantar o Projeto de reestruturação de incêndio e pânico nas unidades de Alta e Média complexidade, conforme exigências legais	Percentual de reestruturação de Incêndio/pânico.	25%	2024	%	100%	%	50%	65%	75%	100%
2.1.20	Ampliar e manter a oferta de serviços habilitados, qualificados e credenciados nas unidades de urgência e emergência (UPA Barra, UPA Lagomar, Terapia Nutricional HPM, Alta Complexidade em Trauma Ortopedia HPM)	Percentual das demandas atendidas	50%	2024	%	100%	%	65%	75%	85%	100%
2.1.21	Prover capacitação e atualização para os servidores/funcionários lotados na Alta e Média Complexidade	Percentual de servidores/funcionários capacitados	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
2.1.22	Manter as instalações e a operacionalização dos serviços das unidades de Alta e Média Complexidade do município / Rede de Urgência e Emergência	Percentual de unidades com as Instalação operacionalização adequadas	95%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
2.1.23	Garantir a realização de reformas, quando forem necessárias, para manter as unidades da Alta e Média Complexidade em pleno funcionamento e em condições salubres e adequadas.	Percentual de reformas realizadas nas Unidades que precisam	85%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
2.1.24	Informatizar as unidades de Alta e Média Complexidade	Percentual de unidades informatizadas	35%	2024	%	100%	%	50%	65%	85%	100%
2.1.25	Implementar uma Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar e nas unidades	Percentual de implementação	0%	2024	%	100%	%	50%	70%	90%	100%

DIRETRIZ Nº 3 – Garantir, ampliar de forma descentralizada e manter a Assistência Farmacêutica no âmbito SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer e manter a Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Garantir a continuidade e a qualificação das ações da Assistência Farmacêutica no município, assegurando a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e uso racional dos medicamentos, incluindo prescrição, dispensação e acompanhamento do uso, de acordo com as necessidades da população e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).	Percentual de dispensação de medicamentos	97%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.2	Assegurar a manutenção e o fortalecimento da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, garantindo disponibilidade orçamentária e financeira adequada.	Percentual das demandas atendidas pela CAF.	82%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.3	Dar continuidade a utilização do sistema informatizado de gerenciamento, possibilitando o registro de movimentações de estoque (aquisição, distribuição e dispensação) de medicamentos na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e Farmácias Municipais	Percentual de utilização do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica	94%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.4	Assegurar recursos humanos em número suficiente e qualificado, além de infraestrutura física adequada para atender à demanda da CAF, Farmácias Municipais, Farmácia Especializada, Farmácias Hospitalares e Farmácias das Unidades de Emergência. Garantir, também, a disponibilização de insumos e materiais permanentes necessários para o pleno funcionamento dos serviços de Assistência Farmacêutica no município.	Percentual de servidores atuando na unidades vinculadas a CAF.	66%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.5	Regularizar 100% das Farmácias Municipais junto ao Conselho Regional de Farmácia (CRF), à Vigilância Sanitária e ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), garantindo o cumprimento das normativas e a qualificação dos serviços farmacêuticos no município.	Percentual de certificação de Regularidade do CRF-RJ, alvarás e licenças sanitárias atualizadas.	73%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.6	Realizar a revisão e atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) a cada dois anos, alinhando-a à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente e ao perfil epidemiológico da população, visando a qualificação e a adequação da Assistência Farmacêutica no município.	Percentual de revisão e atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.	100%	2024	%	100%	%	100%	0%	100%	0%

DIRETRIZ Nº 3 – Garantir, ampliar de forma descentralizada e manter a Assistência Farmacêutica no âmbito SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer e manter a Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
3.1.7	Ampliar o Projeto "Propagandistas da REMUME" no âmbito da SEMUSA (Atenção Básica e Alta e Média Complexidade) com disponibilização de material informativo para consulta nos consultórios e unidades de saúde	Percentual de material disponibilizado	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.8	Promover a distribuição eficiente e pontual dos medicamentos na rede de serviços de saúde, por meio da aquisição ou locação de veículo adequado, com motorista fixo, garantindo o acesso rápido e contínuo aos medicamentos necessários para o atendimento à população.	Número de veículos para logística de distribuição de medicamentos.	1	2024	NUM	1	NUM	1	1	1	1
3.1.9	Implantar o Programa "Remédio em Casa" para atender usuários com patologias crônicas que se encontram restritos ao leito ou ao domicílio, garantindo o fornecimento de medicamentos de forma segura e eficaz diretamente nas residências, promovendo a adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.	Percentual de pacientes cadastrados no programa.	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.10	Dar seguimento ao acesso a insumos e medicamentos demandados judicialmente por meio de avaliação e estudos de casos para a adequação.	Percentual de reuniões constituídas por meio de Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica	65%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.11	Demandar à Secretaria Estadual de Saúde (SES) o ressarcimento dos medicamentos essenciais e excepcionais fornecidos judicialmente, assegurando a recuperação dos recursos financeiros e a continuidade do atendimento adequado à população.	Percentual de processos respondidos pela SES.	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
3.1.12	Garantir a criação e o funcionamento da comissão técnica específica de Assistência Farmacêutica no Conselho Municipal de Saúde, com o objetivo de planejar, monitorar e avaliar as políticas e ações relacionadas ao acesso a medicamentos e à promoção do uso racional de fármacos no município.	Percentual das ações empregadas pelos conselheiros.	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 3 – Garantir, ampliar de forma descentralizada e manter a Assistência Farmacêutica no âmbito SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer e manter a Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
3.1.13	Descentralizar a dispensação de medicamentos por meio da inauguração de Farmácias Municipais, garantindo o acesso aos medicamentos de forma mais próxima à população, em conformidade com a Legislação Sanitária vigente e as normas do Conselho Federal de Farmácia.	Número de farmácias comunitárias	8	2024	NÚM	13	NÚM	10	11	12	13

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Buscar a normatização/legalização da estrutura organizacional da VISA, com definição de atribuições e competências.	Percentual da normatização do organograma da COVISA legalmente instituída no município de Macaé	25%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.2	Buscar parceria com os Órgão responsáveis para elaboração do Código Sanitário do Município.	Percentual do Código Sanitário instituído.	20%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.3	Manter as Instalações da Sede da Vigilância Sanitária	Percentual de manutenção da instalação da Sede COVISA	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.4	Assegurar a aquisição de uma Sede própria para a Vigilância Sanitária.	Número de Sede Própria	1	2024	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1
4.1.5	Disponibilizar canais de comunicação para divulgação das ações da Vigilância Sanitária.	Percentual de canais disponíveis	33%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.6	Manter as ações da Vigilância Sanitária com insumos, impressos, equipamentos específicos e meio de transporte para a fiscalização.	Percentual de manutenção das ações da Vigilância Sanitária.	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.7	Manter a atualização dos cadastros dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	Percentual de cadastros atualizados	60%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.8	Elaborar normas para padronização de procedimentos administrativos e fiscais	Percentual de procedimentos padronizados	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.9	Alimentar o sistemas de informação de interesse do SIA - SUS, ou outro que venha a substituí-lo.	Percentual de informações lançadas no sistema "SIA/SUS", ou outro que venha a substituí-lo.	60%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.10	Adequar a estrutura de profissionais/equipes de Vigilância Sanitária para o desenvolvimento das atividades	Percentual de equipes adequadas	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.11	Capacitar os profissionais da Coordenação de Vigilância Sanitária	Percentual de Equipes de VISA capacitadas	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.12	Realizar inspeção sanitária de 100% da demanda.	Percentual de Licenciamento Sanitário	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.13	Realizar coleta de amostra para análise de 100% da demanda.	Percentual de produtos monitorados, surtos notificados investigados e com laudo conclusivo do LACEN	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.14	Realizar a notificação de risco de 100% da demanda.	Percentual das Notificações e investigações realizadas	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.15	Realizar análise sanitária de projetos arquitetônicos de 100% da demanda.	Percentual dos projetos avaliados e aprovados, quando for o caso.	75%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.16	Realizar ações integradas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (Clínicas, Consultórios etc.) de 100% da demanda.	Percentual de ações realizadas	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.17	Elaborar e disponibilizar os materiais educativos de VISA aos Setores Regulados e/ou a população	Percentual material educativo de VISA disponibilizado aos Setores Regulados e/ou a população	75%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.18	Realizar a divulgação de alerta sanitário.	Percentual de alertas sanitários divulgados	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.19	Estruturar o serviço de atendimento a denúncias e reclamação.	Percentual de serviço de Atendimento à denúncia em funcionamento.	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.20	Realizar atividades educativas: Para profissionais em todos os setores regulados; e Referentes ao consumo de sódio, açúcar e gorduras. E Ações intersectoriais de educação em saúde	Percentual de eventos/ações realizadas	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.21	Realizar ações de notificação, investigação e inspeção em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência/Atenção Básica.	Percentual de ações conjuntas executadas	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.22	Incorporar as ações de Vigilância Sanitária, em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, no cotidiano das comunidades.	Percentual de ações de VISA incorporadas no cotidiano das comunidades.	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.23	Realizar ações em colaboração da união em portos, aeroportos e fronteiras, quando requisitados.	Percentual de ações conjuntas executadas	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.24	Manter as ações de intervenção no risco sanitário em parceria com agricultura, saneamento, educação, meio ambiente, ciência e tecnologia, etc.	Percentual de ações em parcerias estabelecidas	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.25	Fomentar a estrutura laboratorial para realizar as ações de análise de produtos de interesse da Vigilância Sanitária.	Percentual de ações laboratoriais executadas	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.26	Garantir a operacionalização e manutenção dos serviços e instalações dos setores da Gerência de Vigilância em Saúde com a disponibilização de recursos humanos em quantidade suficiente e adequadamente capacitados, insumos / material gráfico e material permanente, incluindo os equipamentos em pleno funcionamento e adequados.	Percentual de programas existentes em condições adequadas	80%	2024	%	100%	%	80%	80%	100%	100%
4.1.27	Garantir climatização adequada em todas as unidades compreendidas na Gerência de Vigilância em Saúde	Percentual de salas com climatização adequada.	50%	2024	%	100%	%	50%	50%	100%	100%
4.1.28	Informatizar 100% dos setores compreendidos na Gerência de Vigilância em Saúde, com a aquisição de computadores, datashow e materiais correlatos.	Percentual de setores na Gerência de Vigilância em Saúde informatizados	80%	2024	%	100%	%	80%	80%	100%	100%
4.1.29	Garantir a participação dos profissionais da Gerência de Vigilância em Saúde em cursos de capacitação, reuniões, congressos e eventos no RJ e em outros estados, sobretudo aqueles que forem apresentar trabalhos desenvolvidos no município que forem aprovados.	Percentual de profissionais participantes de capacitações, reuniões, congressos e eventos	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.30	Garantir o manejo dos agravos passíveis de surtos, epidemias e pandemias	Percentual de atendimento e ações voltadas ao combate de surtos, epidemias e/ou pandemias	83%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.31	Manter o Programa de atenção integral à População Negra e ao combate ao racismo.	Percentual de implementação	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.32	Oferecer aperfeiçoamento profissional permanente, disponibilizando vagas anuais para os servidores, na abordagem em redução de danos ao indivíduo com uso prejudicial de álcool, tabaco e outras drogas	Número de vagas oferecidas para o aperfeiçoamento profissional	35	2024	NÚM	35	NÚM	35	35	35	35
4.1.33	Garantir a continuidade e ampliação das ações do Programa Municipal de Saúde do Homem	Percentual de ações voltadas a saúde do homem realizadas no município de macaé	15%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.34	Adequar a reformulação das novas diretrizes do Programa "NUTRISUS", ou outro que venha a substituí-lo ou complementá-lo	Número de sachês distribuídos para crianças de seis meses até dois anos beneficiários do Programa Bolsa Família/ano	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.35	Aumentar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual da cobertura (Número de acompanhamentos com perfil saúde/Total de beneficiários com perfil saúde X 100)	70%	2025	%	85%	%	73,50 %	77%	81%	85%
4.1.36	Implementar e manter o Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, com ênfase em criação de unidades básicas "Amiga da Amamentação" na APS, visando o fortalecimento de práticas saudáveis de aleitamento materno infantil até os seis meses.	Percentual de cobertura (Número de unidades de saúde "Amiga da Amamentação"/Total de unidades básicas de saúde x 100)	1,92%	2024	%	17,30%	%	5,77%	9,60%	13,50 %	17,30 %
4.1.37	Implementar e manter o Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, com ênfase em promoção de capacitação e/ou evento acerca do aleitamento materno e/ou introdução alimentar	Número de profissionais capacitados/ano	102	2024	NÚM	207	NÚM	178	187	197	207
4.1.38	Aumentar o número de capacitações e/ou eventos acerca da Linha de Cuidado de Sobrepeso e obesidade adulto e infantil	Número de eventos e capacitações/ano	4	2024	NÚM	6	NÚM	5	5	6	6

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.39	Ampliar o número de atendimentos nutricionais da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade adulto	Número de atendimento de pacientes obesos/ano	3157	2024	NÚM	4622	NÚM	3473	3820	4202	4622
4.1.40	Ampliar o número de atendimentos nutricionais da Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade infantil	Número de atendimento/ano	50	2024	NÚM	252	NÚM	75	112	168	252
4.1.41	Atender 100% das crianças menores de 1 ano que não podem ser amamentadas por questões clínicas e nutricionais identificadas por nutricionista da rede de saúde por meio do Programa de fórmulas municipais	Percentual de pessoas em fila de espera menor que 30 dias	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.42	Atender 100% das crianças com alergias e intolerâncias alimentares com indicação de uso de fórmula alimentar característica para o quadro, identificadas por nutricionista e médico da rede de saúde por meio do Programa de fórmulas municipais	Percentual de pessoas em fila de espera menor que 30 dias	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.43	Atender 100% dos indivíduos em risco nutricional identificados/acompanhados por nutricionista da rede de saúde por meio do Programa de fórmulas municipais	Percentual de pessoas em fila de espera menor que 30 dias	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.44	Fortalecer ações em Segurança Alimentar nos territórios com maiores índices de insegurança, identificados via TRIA.	Percentual de pessoas em insegurança alimentar (Número de pessoas em insegurança alimentar/Total da população residente X 100)	0	2024	%	80%	%	50%	60%	70%	80%
4.1.45	Realizar diagnóstico de insegurança alimentar na APS através da TRIA (Triagem de Risco de Insegurança Alimentar) ou outra ferramenta que venham a substituí-la.	Percentual de pessoas em insegurança alimentar (Número de pessoas em insegurança alimentar/Total da população residente X 100)	0	2024	%	60%	%	30%	40%	50%	60%
4.1.46	Ampliar o número de atendimentos da Sala de acolhimento materno, da Gerência de Alimentação e Nutrição	Número de lactentes atendidos/ano	346	2024	NÚM	420	NÚM	363	381	400	420

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.47	Aumentar a cobertura e adequar o Programa Nacional de Suplementação de ácido fólico para gestantes, de acordo com as atuais recomendações do Ministério da Saúde (conduta 0,4 mg/dia).	Cobertura gestantes (ácido fólico)/ano	0	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
4.1.48	Aumentar a cobertura do Programa Nacional de Suplementação de ferro entre gestantes e mulheres no pós-parto e pós-aborto	Cobertura gestantes (ferro)/ano	0	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
4.1.49	Ampliar o número de atendimentos nutricionais durante o pré-natal	Número de atendimentos com nutricionista/ano	282	2024	NÚM	343	NÚM	296	311	326	343
4.1.50	Aumentar a cobertura da avaliação do estado nutricional da população no território	Cobertura de avaliação (Número de indivíduos acompanhados no SISVAN/Total da população residente no município X 100)	15%	2024	%	18%	%	16%	16,50%	17%	18%
4.1.51	Aumentar a cobertura de avaliação de marcadores de consumo alimentar do Ministério da Saúde	Cobertura de avaliação (Número de marcadores de consumo no SISVAN/Total de população residente no município X 100)	3,03	2024	%	3,7	%	3,20%	3,30%	3,50%	3,70%
4.1.52	Incluir atividades esportivas para os pacientes do Ambulatório Especializado em Obesidade	Percentual de pacientes/ano	0	2024	%	50%	%	20%	30%	40%	50%
4.1.53	Incluir a assistência fisioterápica para os pacientes do Ambulatório Especializado em Obesidade	Percentual de pacientes/ano	0	2024	%	50%	%	20%	30%	40%	50%
4.1.54	Incluir as PICS (Práticas Integrativas e Complementares) para os pacientes do Ambulatório Especializado em Obesidade	Percentual de pacientes/ano	0	2024	%	50%	%	20%	30%	40%	50%
4.1.55	Ampliar o número de atendimento da equipe multidisciplinar do Ambulatório Especializado em obesidade	Número total de atendimentos de pacientes referente a todos os profissionais/ano	1975	2024	NÚM	2401	NÚM	2074	2178	2287	2401
4.1.56	Manter as atividades coletivas do Ambulatório Especializado em Obesidade (Oficina culinária, roda de conversa, triagem nutricional, entre outros)	Número de atividades coletivas/ano	39	2024	NÚM	40	NÚM	40	40	40	40

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.57	Incluir atividades esportivas para os pacientes do Ambulatório Especializado em Obesidade infantil	Percentual de pacientes/ano	0	2024	%	40%	%	10%	20%	30%	40%
4.1.58	Incluir de assistência psicológica para os pacientes do Ambulatório Especializado em Obesidade infantil	Percentual de pacientes/ano	0	2024	%	40%	%	10%	20%	30%	40%
4.1.59	Incluir a assistência médica para os pacientes do Ambulatório Especializado em Obesidade infantil	Percentual de pacientes/ano	0	2024	%	40%	%	10%	20%	30%	40%
4.1.60	Aumentar as ações itinerantes de promoção da educação em saúde, voltadas para alimentação saudável e vigilância alimentar e nutricional	Número de ações itinerantes	2	2024	NÚM	4	NÚM	3	3	4	4
4.1.61	Fomentar anualmente, ao menos, 2 capacitações intersetoriais em políticas públicas em Nutrição	Número de profissionais capacitados/ano	2	2024	NÚM	2	NÚM	2	2	2	2
4.1.62	Realizar capacitação das Nutricionistas do E-multi para cumprimento das temáticas do PSE relacionadas a alimentação saudável e prevenção da obesidade	Percentual de profissionais capacitados/ano	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.63	Assegurar a oferta de atendimentos nutricionais nas Unidades de Atenção Primária	Percentual de Unidades com o profissional Nutricionista (ESF + UBS)	90,69%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.64	Executar visitas domiciliares garantindo a recuperação de pelo menos 20% dos imóveis anteriormente não acessados, otimizando a cobertura e reduzindo pendências, conforme planejamento estratégico de combate a endemias.	Percentual do serviço desempenhado	5%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
4.1.65	Realizar pelo menos 80% das visitas domiciliares programadas em dois ciclos consecutivos, garantindo a cobertura mínima estabelecida pela Secretaria de Saúde do Estado e assegurando a continuidade das ações de combate às endemias.	Percentual de visitas domiciliares	70%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.66	Cobrir 100% dos casos notificados realizando visitas nos imóveis com casos notificados das doenças transmitidas pelo <i>Aedes aegypti</i>	Percentual de visitas domiciliares	80%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
4.1.67	Cobrir 100% das localidades sem presença de ACEs (1 ACE para cada 800 a 1000 imóveis)	Percentual de cobertura dos ACEs	15%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
4.1.68	Atender 100% dos índices de Infestação Predial do LIRAA	Percentual dos índices de infestação - Resultado do LIRAA	90%	2024	%	100%	%	90%	94%	95%	100%
4.1.69	Atender 100% dos casos de Malária pela SEMUSA, identificando os locais com casos positivos e executando medidas para bloqueio de transmissão	Percentual de casos notificados pela SEMUSA	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.70	Realizar tratamentos para controle do <i>Culex</i> (pernilongo).	Percentual de ações realizadas	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.71	Atender e monitorar 100% dos casos notificados de epizootia em Primatas Não Humanos (PNH) no município	Percentual de casos notificados pela SEMUSA	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.72	Atender 100% dos casos de notificação de leptospirose para o controle de roedores	Percentual de casos notificados pela SEMUSA	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.73	Realizar campanhas de Vacinação Antirrábica Animal	Percentual de campanhas realizadas	70%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
4.1.74	Adquirir equipamentos de proteção individual - EPI, bem como uniforme adequando a todos os colaboradores da Gerência de Vigilância Ambiental.	Percentual de colaboradores equipados	10%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
4.1.75	Garantir a estruturação ideal das instalações da Vigilância Ambiental em Saúde	Percentual de instalações condizentes com o trabalho exercido pelo setor	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.76	Manter regularizada a estrutura da Gerência de Vigilância Ambiental conforme preconizado pelo Conselho Regional de Medicina Veterinária	Número de unidades regularizadas	1	2024	NUM	1	NUM	1	1	1	1
4.1.77	Regulamentação/normatização de ações/programas de recolhimento de animais de grande porte	Percentual de elaboração de normativa/decreto/lei e estabelecimento e regulamentando o serviço	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.78	Elaborar, implementar e manter programa de controle de Escorpiões	Percentual de Elaboração de normativa/decreto/lei e estabelecimento e regulamentando o programa	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.79	Desenvolver e executar ações para prevenir e controlar zoonoses de impacto na saúde pública municipal	Percentual de Elaboração de normativa/decreto/lei e estabelecimento e regulamentando o programa	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.80	Integrar ações da Vigilância Ambiental, Vigilância em Saúde e Vigilância Sanitária com a rede de atenção básica	Percentual de ações conjuntas realizadas entre as Vigilâncias e a Atenção Básica	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.81	Manter o atendimento e regulamentar/normatizar o Programa de Municipal de Equoterapia	Percentual de adequação	0%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
4.1.82	Reduzir o índice de imóveis não visitados das áreas com cobertura de ACEs durante trabalho de rotina	Percentual de visitas domiciliares	2,3%	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
4.1.83	Ampliação da estratégia de prevenção e controle de arboviroses transmissíveis por vetores alados	Número de estratégias implementadas	0	2024	NÚM	4	NÚM	1	2	3	4
4.1.84	Regulamentação/normatização da Coordenadoria Especial de Vigilância Ambiental em Saúde com a devida organização administrativa	Percentual de regulamentação	0	2024	%	100%	%	85%	90%	95%	100%
4.1.85	Criação/estruturação de Pontos de Apoio em todas as áreas cobertas por ACEs no município	Números de PAs adequados as exigências do serviço prestado	0	2024	NÚM	11	NÚM	0	0	0	11
4.1.86	Garantir a realização de ações de controle da população animal (esterilização/castração de cães e gatos) em consonância com os atos normativos editados pelo Ministério da Saúde através do programa MacaéPet	Percentual de cadastros realizados para castração de pets	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.87	Fortalecer as ações de vigilância para promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis	Percentual de ações realizadas	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.88	Realizar diagnóstico situacional das doenças e agravos não transmissíveis (dant's).	Percentual de cobertura de cadastramento e atendimento	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.89	Estruturar do cuidado às pessoas com doenças crônicas com linha de cuidado para Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Neoplasias malignas, Doenças respiratórias crônicas e obesidade.	Percentual de estruturação	3%	2024	%	100%	%	25%	50%	75%	100%
4.1.90	Realizar fórum municipal anual sobre doenças e agravos não transmissíveis	Número de fóruns realizados	0	2024	NÚM	4	NÚM	1	1	1	1
4.1.91	Implementar o projeto "Na Medida"	Percentual de execução	0	2024	%	100%	%	50%	75%	100%	100%
4.1.92	Aprimorar o cuidado das doenças cardiovasculares, dentro do contexto das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), através das ferramentas de telessaúde e saúde digital.	Percentual de pacientes hipertensos atendidos por Teleconsultas especializadas.	0%	2024	%	100%	%	25%	50%	75%	100%
4.1.93	Garantir que 100% das PVHA, sejam atendidas no mínimo a cada 3 meses e realizem Carga Viral a Cada 6 meses, assegurando o quantitativo de profissionais adequados para o programa.	Percentual de PVHA (Pessoas Vivendo com HIV/AIDS) com atendimento periódico.	50%	2024	%	100%	%	60%	70%	85%	100%
4.1.94	Ampliar a testagem do HIV, Sífilis, HBV e HCV em 100% das ESFs	Percentual testagem nas unidades	0%	2024	%	100%	%	50%	60%	80%	100%
4.1.95	Ampliar a testagem do HIV, Sífilis, HBV e HCV em 100% das Unidade de Pronto atendimento	Percentual testagem nas unidades	18%	2024	%	100%	%	80%	85%	90%	100%
4.1.96	Ampliar a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) em 100% das unidades de Urgência e Emergência, com capacitação dos profissionais para realizar a testagem, disponibilidade de farmácia 24h, e orientação das equipes.	Percentual de PEP nas unidades	0%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
4.1.97	Ampliar a Profilaxia Pós-Exposição em 50% das unidades de Atenção Básica com capacitação dos profissionais para realizar a testagem e orientação das equipes.	Percentual de PEP nas unidades	0%	2024	%	50%	%	25%	35%	40%	50%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.98	Implantar a PreP (Profilaxia Pré-Exposição) com a dispensa de medicação e posteriormente os atendimentos, aquisição de insumos e recursos humanos	Percentual de PreP implantada	50%	2024	%	100%	%	80%	85%	90%	100%
4.1.99	Assegurar o cumprimento da meta UNAIDS 90 - 90 - 90 (90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que têm o vírus, 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV diagnosticada receberão terapia antirretroviral ininterruptamente. 90% de todas as pessoas recebendo	Percentual de pessoas testadas, em tratamento e em acompanhamento.	87%	2024	%	90%	%	87%	87%	87%	90%
4.1.100	Garantir o cumprimento da meta da Agenda 2030 (ODS) para combate as epidemias de AIDS e hepatites (meta 3.3 agenda 2030)	Percentual de pessoas em tratamento em relação das pessoas testadas.	0%	2024	%	50%	%	20%	30%	40%	50%
4.1.101	Assegurar o cumprimento do Pacto SUS (Indicador 8) - Redução de 20% do número de novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Percentual de redução de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0%	2024	%	20%	%	5%	10%	15%	20%
4.1.102	Assegurar o cumprimento do Pacto SUS (Indicador 9) Redução de 50% do número de novos casos de Aids em menores de 5 anos.	Percentual de redução da transmissão vertical do HIV em menores de cinco anos.	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.103	Induzir a redução para "um" o número de mortalidade por AIDS . (Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml (Indicador 32:).	Número de redução da mortalidade por AIDS.	0	2024	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1
4.1.104	Induzir o aumento para 72,5% do número de indivíduos com 13 anos ou mais com diagnóstico de infecção pelo HIV, em tempo oportuno (Indicador 32: Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml.)	Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células.	0	2024	%	72,50%	%	63%	68%	70%	72,50 %
4.1.105	Garantir que a coleta de sangue ocorra no Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) de modo a facilitar o acesso dos usuários do Programa de HIV/AIDS a todos os exames laboratoriais solicitados.	Percentual de atividades	15%	2024	%	100%	%	80%	85%	95%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.106	Realizar capacitação das equipes multidisciplinares no manejo das ISTs na Rede Assistencial e ampliar a oferta de preservativos	Percentual de Capacitações Realizadas	0%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
4.1.107	Realizar orientação aos adolescentes, gestantes e parceiros sobre as ITSs	Percentual de oficina realizada e postagens realizada	0%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%
4.1.108	Realizar ações de orientação, oferta de exames e tratamento relacionado às hepatites virais	Percentual de ações	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.109	Garantir assistência à população LGBTQIA+ de acordo com a Portaria Nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde	Percentual de ações realizadas à População LGBTQIA+	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.110	Qualificar o laboratório municipal de citopatologia.	Percentual de qualificação do processo pelo QualiCito	90%	2024	%	100%	%	92%	94%	96%	100%
4.1.111	Estabelecer parcerias para a realização de campanhas voltadas para a saúde da mulher.	Número de campanhas	2	2024	NÚM	8	Nº	2	2	2	2
4.1.112	Aumentar a procura e realização do exame Papanicolau, através da sensibilização da população sobre a importância deste exame e seguimento do tratamento.	Percentual de exames realizados	12,07%	2024	%	20%	%	14%	16%	18%	20%
4.1.113	Buscar parceria com a Alta e Média Complexidade para implementar a inserção do DIU no pós abortamento e manter esse serviço no pós parto imediato, na maternidade do HPM.	Número de DIU no Pós Parto	19	2024	NÚM	100	NÚM	25	25	25	25
4.1.114	Manter parceria com a Alta e Média Complexidade para garantir a realização de laqueadura tubária por iteratividade no HPM.	Número de laqueaduras tubárias	119	2024	NÚM	400	NÚM	100	100	100	100
4.1.115	Buscar parceria com a coordenação de odontologia, para que as gestantes tenham pelo menos 1 consulta odontológica no pré-natal.	Número de gestantes com pelo menos 1 consulta odontológica no pré-natal (Avaliação odontológica)	15	2024	NÚM	800	NÚM	200	200	200	200

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.116	Manter parceria do PAISM com o Hospital Municipal da Serra para realizar as cirurgias de laqueadura tubária das mulheres atendidas pela equipe de planejamento sexual e reprodutivo do município.	Número de laqueaduras tubárias no HPMS	63	2024	NÚM	400	NÚM	100	100	100	100
4.1.117	Promover a diminuição do número de óbitos materno e fetal	Percentual de mortalidade materna e fetal	50%	2024	%	40%	%	10%	10%	10%	10%
4.1.118	Melhorar e manter a qualidade dos serviços prestados pela Gerência de Saúde da Mulher, com a aquisição de equipamentos, insumos e contratação/remanejamento de recursos humanos para realização dos procedimentos, se necessário.	Percentual de serviços prestados com os insumos necessários.	70%	2024	%	100%	%	75%	80%	90%	100%
4.1.119	Qualificar o atendimento em ginecologia e obstetria, por meio de realização de capacitações e/ou cursos de reciclagem de conhecimento em saúde da mulher.	Número de servidores qualificados / capacitados	104	2024	NÚM	400	NÚM	100	100	100	100
4.1.120	Manter as equipes de pré-natal atualizadas e aumentar o quadro de obstetras do município para atuação no pré-natal de risco habitual e alto risco.	Percentual de equipes de saúde qualificadas em pré-natal de risco habitual e alto risco.	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.121	Ampliar o acesso às consultas e exames de pré-natal, de acordo com a expansão da atenção primária, respeitando as preconizações do MS.	Número de unidades de saúde inauguradas do período	52	2024	NÚM	4	NÚM	1	1	1	1
4.1.122	Realizar parceria com o Programa de Saúde do Homem para manter o pré-natal do parceiro em todas as unidades de saúde onde é realizado o atendimento pré-natal da mulher.	Percentual de unidade de Saúde com atendimento de pré-natal do parceiro.	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.123	Implementar a testagem rápida para sífilis, HIV e hepatites B e C no pré-natal em todas as unidades de saúde que realizam este atendimento	Número de unidade de Saúde testagem rápida no pré-natal.	6	2024	NÚM	40	NÚM	10	10	10	10
4.1.124	Manter a adesão a Rede Alyne	Percentual de cumprimento das exigências do Programa	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.125	Atingir 100% de adesão e manutenção do Projeto Laços Maternidade, e similares.	Percentual de campanhas de saúde/ capacitações em unidades de saúde do município de Macaé	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.126	Manter a garantia das Doulas nas Maternidades, conforme preconiza a lei 7314/2016, independente da presença de um acompanhante para a gestante.	Percentual de doulas que são autorizadas a acompanhar as gestantes em todo o trabalho de parto, incluindo o pré e pós parto.	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.127	Aumentar a proporção de partos normais realizados no município	Percentual de aumento do número de partos normais no município	0%	2024	%	20%	%	5%	10%	15%	20%
4.1.128	Criar e manter um Ambulatório de amamentação	Número de ambulatório de amamentação criado e mantidos	0	2024	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1
4.1.129	Criar e manter uma Clínica da Mulher	Número de Clínica da mulher criada e mantida	0	2024	NÚM	1	NÚM	1	1	1	1
4.1.130	Realizar atividades de saúde itinerante com ônibus da saúde da mulher	Número de atividades realizadas com o ônibus	12	2024	NÚM	192	NÚM	48	48	48	48
4.1.131	Realizar a busca ativa das usuárias que apresentaram exames colpocitológicos positivos para patologia cervical.	Percentual de busca ativa dos exames realizados	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.132	Manter a oferta do planejamento familiar sob livre demanda.	Número de equipes de saúde que realizam planejamento familiar	52	2024	NÚM	52	NÚM	52	52	52	52
4.1.133	Manter a oferta do rastreamento do câncer de mama.	Número de equipes que realizam consultas em saúde da mulher.	52	2024	nº	52	Nº	52	52	52	52
4.1.134	Manter a oferta do rastreamento do câncer de colo de útero.	Número de equipes que realizam consultas em saúde da mulher.	52	2024	nº	52	Nº	52	52	52	52
4.1.135	Ampliar a oferta do tratamento precoce de câncer de mama.	Número de mastologistas no município	1	2024	Nº	2	Nº	2	2	2	2

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.136	Ampliar a oferta do tratamento precoce do câncer de colo de útero.	Número de ginecologistas com especialização e/ou experiência em patologia cervical.	1	2024	Nº	2	Nº	2	2	2	2
4.1.137	Manter o protocolo/fluxo de acesso às internações clínicas das gestantes de alto risco no HPM.	Percentual de gestantes de alto risco encaminhadas e internadas	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.138	Aprimorar o rastreamento, diagnóstico e acompanhamento do câncer de mama com soluções digitais	Percentual de usuárias com atendimento em saúde da mulher na APS, entre 40 e 69 anos, inseridas e acompanhadas nos meios digitais (SISCAN, prontuário eletrônico...).	0	2024	%	60%	%	15%	30%	45%	60%
4.1.139	Fortalecer a rede materno-infantil com o uso de tecnologias digitais de acordo com as diretrizes da Rede Alyne	Número de unidades de saúde (UBS e ESF) que utilizam tecnologias digitais	0	2024	NÚM	53	NÚM	8	23	38	53
4.1.140	Estruturação do Programa com sede acessível aos trabalhadores e equipe multidisciplinar.	Percentual de local e profissionais	0%	2024	%	100%	%	50%	70%	90%	100%
4.1.141	Promover educação permanente para trabalhadores da RAS no preenchimento e envio de SINAN. Bem como capacitar os profissionais em relação aos acidentes de trabalho.	Percentual de unidades que fazem parte da RAS	0	2024	%	80%	%	20%	40%	60%	80%
4.1.142	Fortalecer ações de vigilância de saúde do trabalhador no âmbito municipal, com a implementação da vigilância sentinela na porta de entrada das unidades de saúde de pronto-atendimento, por meio da ampliação da equipe técnica do PAIST.	Número de unidades de atendimento	0	2024	NÚM	4	NÚM	1	1	1	1
4.1.143	Realizar eventos e ações voltadas para conscientização de prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho, com base no calendário anual de ações.	Percentual de ações realizadas	0	2024	%	90%	%	50%	70%	80%	90%
4.1.144	Diagnosticar e auxiliar na cura dos casos esperados em até 80% dos pacientes de tuberculose e hanseníase.	Percentual de diagnóstico e cura	50%	2024	%	80%	%	50%	50%	60%	80%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.145	Promover treinamento com capacitações para as equipes das unidades básicas com objetivo de otimizar os tratamentos e diagnósticos	Percentual de pessoas capacitadas	50%	2024	%	100%	%	50%	50%	75%	100%
4.1.146	Promover a manutenção do espaço físico adequado, de acordo com as normas, e assegurar a sua manutenção para o funcionamento do programa de Hanseníase e Tuberculose.	Percentual de espaço físico adequado.	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.147	Realizar treinamento de um enfermeiro do ist ,com o objetivo de descentralizar o PPD e aumentar os tratamentos de quimioprofilaxia , para as pessoas vivendo com HIV.	Percentual de pessoas treinadas	50%	2024	%	100%	%	50%	50%	75%	100%
4.1.148	Aumentar as solicitações de TRM e cultura com o objetivo de identificar os casos de Tuberculose	Percentual de pessoas capacitadas	10%	2024	%	60%	%	15%	30%	45%	60%
4.1.149	Realizar testagem para o HIV em todos os pacientes diagnosticados com tuberculose e hanseníase	Percentual de pessoas capacitadas	65%	2024	%	100%	%	65%	75%	85%	100%
4.1.150	Descentralizar o tratamento de tuberculose e hanseníase implementado o TDO.	Percentual de pessoas capacitadas	15%	2024	%	60%	%	15%	30%	45%	60%
4.1.151	Estimular os registros das notificações de violência realizadas em todas as unidades de saúde, sejam públicas ou privadas e em todos os níveis de atenção seja básica, média ou alta complexidade, através de visitas institucionais e cursos de capacitação.	Percentual de ações realizadas (visitas institucionais realizadas e capacitações para os trabalhadores)	70%	2024	%	100%	%	80%	90%	100%	100%
4.1.152	Integrar o grupo de trabalho que visa implantar o serviço de referência para acolhimento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.	Percentual de acompanhamento (reuniões realizadas com o grupo de trabalho e número de unidades de saúde que utilizam a ficha de escuta especializada)	30%	2024	%	100%	%	80%	90%	100%	100%
4.1.153	Assegurar o rastreamento precoce de distúrbios e doenças nos recém-nascidos para intervenção adequada, por meio da operacionalização e manutenção do Programa de Triagem Neonatal	Percentual do em programa condições adequadas	88%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.154	Assegurar a cobertura de triagem neonatal em tempo oportuno (3º ao 5º) pelo SUS	Percentual de exame realizado em tempo oportuno	23%	2024	%	100%	%	60%	100%	100%	100%
4.1.155	Assegurar a cobertura de triagem neonatal do 3º ao 5º dia de recém-nascidos baixo peso e prematuro pelo SUS	Percentual de exame realizado em tempo oportuno seguindo protocolo especial	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.156	Assegurar a cobertura vacinal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, por meio da operacionalização e manutenção do Programa Municipal de Imunização	Percentual da cobertura vacinal de cada imunizante	60%	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
4.1.157	Estabelecer, fortalecer, promover e manter o cuidado de saúde ao usuário tabagista no território, apoiando e ampliando as unidades básicas com profissional capacitado a realizarem grupo de tabagismo descentralizando o cuidado ao paciente tabagista.	Unidade com atendimento ao tabagista descentralizado	17	2025	NÚM	20	NÚM	17	18	19	20
4.1.158	Promover e fortalecer o cuidado de saúde ao usuário tabagista na rede de atenção básica buscando capacitar os ACSs para correta identificação da condição de fumante na Ficha de Cadastro Individual dos usuários adscritos no território.	Percentual de fumantes cadastrados (fumantes maiores que 18 anos / usuários cadastrados maiores de 18 anos X 100)	2,8% (2198)	2025	%	12,5% (9759)	%	2,8%	5,00%	10%	12,5%
4.1.159	Capacitar os ACSs na técnica de Abordagem Breve ao Tabagista oportunizando o aconselhamento ao fumante a parar de fumar e motivar na mudança de comportamento.	Número de capacitações em Abordagem Breve ao paciente tabagista realizada	1	2025	NÚM	8	NÚM	2	2	2	2
4.1.160	Garantir a operacionalização e manutenção Vigilância Epidemiológica para assegurar o registro, monitoramento e investigação dos dados/casos de saúde	Percentual de programas existentes em condições adequadas	92%	2024	%	95%	%	92%	93%	94%	95%
4.1.161	Estabelecer, fortalecer e manter a linha de cuidados a pacientes com Doença Falciforme, inclusive promovendo ações educativas relacionadas ao tema.	Percentual do Programa em condição adequada.	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.162	Estabelecer, fortalecer e manter a linha de cuidados a pacientes com Doença Falciforme, inclusive promovendo ações educativas relacionadas ao tema.	Percentual do Programa em condição adequada.	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.163	Preenchimento do critério "Raça/Cor" nas Fichas de Notificação SINAN	Percentual de ficha SINAN preenchida com critério Raça/Cor	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.164	Cadastrar todos os bebês diagnosticados com Doenças Falciformes através da Triagem Neonatal no Município	Percentual de cadastros (Nº de Diagnósticos realizados pela Triagem Neonatal / Nº de cadastros realizados pelo Programa)	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.165	Incluir no uso do medicamento Hidroxiureia todos os pacientes com indicação para o uso	Percentual de cobertura medicamentosa (Nº de Pacientes com indicação para o uso medicamento Hidroxiureia/ Nº de Pacientes em uso)	60%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.166	Cadastramento de todos os pacientes jovens/adultos diagnosticados com Doenças Falciformes no Município	Percentual de cadastros (Nº de Pacientes Jovens/Adultos notificados no SINAN / Nº de Pacientes Jovens/Adultos cadastrados no Programa)	70%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.167	Realizar Exame de Eletroforese de Hemoglobina no 1º trimestre para todas as gestantes durante o Pré Natal	Percentual de exames (Nº de Gestantes realizando o Pré Natal / Nº de Gestantes que realizaram o Exame de Eletroforese de Hemoglobina no 1º trimestre)	80%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.168	Realizar Exame de Eletroforese de Hemoglobina para todos os Parceiros de Gestantes com Traço Falciforme em atendimento de Pré Natal (apenas para o Genitor do bebê)	Percentual de exames (Nº de Parceiros de Gestantes em realização do Pré Natal / Nº de Exames de Eletroforese de Hemoglobina realizado durante o Pré Natal)	50%	2024	%	70%	%	70%	80%	90%	90%

DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e prevenção, fortalecendo as vigilâncias em saúde, ambiental e sanitária.

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer e manter as ações de Vigilância em Saúde, Ambiental e Sanitária

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
4.1.169	Garantir a operacionalização e manutenção da Divisão de Análise de Dados - DIAD para assegurar o registro, monitoramento e investigação dos dados/casos de saúde	Percentual de ações realizadas	72%	2024	%	90%	%	75%	80%	85%	90%
4.1.170	Garantir a operacionalização e manutenção da Divisão de Análise de Dados - DIAD para assegurar o registro, monitoramento e investigação dos dados/casos de saúde (continuação)	Percentual de ações realizadas	72%	2024	%	90%	%	75%	80%	85	90%
4.1.171	Fortalecer e manter o Comitê Municipal de Prevenção e Controle de Mortalidade Materna, infantil e Fetal	Percentual de ações realizadas	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.172	Desenvolver políticas públicas e interlocução entre os dispositivos da rede de saúde para contribuir com o cuidado integral ao indivíduo, de acordo com os ciclos de vida, e fomentar a educação em saúde de forma integrativa voltada aos usuários e aos profissionais de saúde.	Percentual de ações realizadas	30%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
4.1.173	Implantar a Política Nacional de Atenção à Saúde da Criança (PNAISC) para melhorar/adequar a assistência à população infantil, a partir das temáticas da política em questão da realização das ações propostas pelos 7 eixos.	Percentual de ações realizadas de cada eixo.	0%	2024	%	70%	%	30%	40%	50%	70%
4.1.174	Capacitar profissionais de saúde quanto às temáticas de cada setor/programa envolvidos com os ciclos de vida, a partir de materiais/documentos já elaborados pela esfera federal, estadual e/ou municipal.	Número de capacitações realizadas com os dispositivos afins.	0	2024	NÚM	8	NÚM	2	2	2	2
4.1.175	Contribuir para o cumprimento das ações estabelecidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) nas escolas pactuadas priorizando as ações obrigatórias.	Percentual de ações obrigatórias realizadas em cada escola pactuada.	80%	2024	%	100%	%	80%	80%	90%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS, e assegurar a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS. Bem como implementar a gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, e qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Garantir a adequação, operacionalização e manutenção dos serviços e instalações dos setores da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de setores adequados	75%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.2	Garantir a adequação, operacionalização e manutenção dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde com a disponibilização de recursos humanos qualificados	Percentual de recursos humanos adequados	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.3	Formalizar e Manter a operacionalização em 100% dos convênios e parcerias celebrados pela Secretaria Municipal de Saúde, através de Termos de Fomento, de colaboração, de cooperação e/ou parcerias, dentre outros que venham a ser formalizados (incluindo consórcios)	Percentual da operacionalização dos contratos	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.4	Garantir o acesso a rede de dados/internet e outros dispositivos tecnológicos, incluindo o prontuário eletrônico, quando aplicável.	Percentual de setores adequados	78%	2024	%	100%	%	80%	90%	95%	100%
5.1.5	Assegurar que todas as unidades de saúde possuam serviço de telefonia móvel, fixa ou VOIP	Percentual de setores adequados	55,43%	2024	%	100%	%	70%	80%	90%	100%
5.1.6	Implementar a rede municipal de dados em saúde, através da integração entre os sistemas informatizados da saúde	Percentual de implantação	0	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
5.1.7	Implementar a segurança da informação e privacidade dos dados em saúde	Percentual de implantação	0	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
5.1.8	Modernizar a infraestrutura e governança de TI em Saúde	Percentual de implantação	40%	2024	%	100%	%	60%	75%	85%	100%
5.1.9	Manter e fortalecer as Instalações e operacionalização do Conselho Municipal de Saúde	Percentual de adequação das instalações e operacionalização do CMS.	80%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.10	Garantir a criação de um canal de divulgação de controle social, enfatizando o direito da população de participar nos espaços de decisão nos conselhos de saúde.	Percentual de canal criado.	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS, e assegurar a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS. Bem como implementar a gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, e qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
5.1.11	Garantir a implantação de conselhos locais de saúde no município de Macaé.	Percentual de implantação.	0	2024	%	100%	%	20%	30%	50%	100%
5.1.12	Garantir a criação e o funcionamento de comissões técnicas internas específicas e comissões intersetoriais, com o objetivo de assessoramento ao Conselho para ampliar a atuação do controle social nas ações para a formulação de políticas de saúde.	Percentual de criação	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.13	Realizar evento comemorativo referente à semana da enfermagem	Percentual de implantação	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.14	Inserir a Enfermagem no calendário anual de saúde para promover campanhas mensais de promoção e prevenção voltados para melhoria da qualidade do serviço de enfermagem	Percentual de implantação	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.15	Construir linha de cuidados de enfermagem com DANTs com base no conceito de integralidade	Percentual de implantação da rede de cuidados	50%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.16	Manter a sala de assistência de Enfermagem no pré-parto	Percentual de atendimento de enfermagem no pré-parto	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.17	Aderir a Campanhas que visem à valorização da Enfermagem na Atenção Básica	Percentual de adesão	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.18	Manter o setor de monitoramento da coordenação Geral de Enfermagem para mapear e acompanhar produção dos serviços atendidos	Percentual de manutenção do setor de monitoramento	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS, e assegurar a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS. Bem como implementar a gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, e qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
5.1.19	Garantir a adequação, operacionalização e manutenção dos serviços e instalações da Coordenação de Enfermagem, com a disponibilização de recursos humanos qualificados, material de informática, insumos em geral e material permanente, incluindo os equipamentos em pleno funcionamento e adequados.	Percentual adequado	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.20	Estabelecer os responsáveis técnicos por unidade de saúde que tenha equipe de enfermagem	Percentual de implementação	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.21	Fornecer uniformes para equipes de enfermagem nas diversas temáticas de atuação	Percentual adequado	0%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.22	Garantir cursos de capacitação para profissionais da enfermagem	Número de cursos ofertados	0	2024	NÚM	8	NÚM	2	2	2	2
5.1.23	Participar de seminários, congressos e fóruns que visam a melhoria da assistência de enfermagem no município.	Percentual de participação	0	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.24	Atualizar, criar e implementar o protocolo Municipal de enfermagem.	Percentual de implementação	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.25	Criar mecanismos para a gestão de manutenções preventivas e corretivas dos imóveis da SEMUSA de responsabilidade direta	Percentual de manutenção preventiva e corretiva	90%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.26	Garantir o atendimento eletivo e emergencial relacionados a reparos em rede elétrica e hidráulica de todos os dispositivos da SEMUSA.	Percentual de serviços atendidos	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.27	Manter os serviços administrativos do setor de manutenção predial	Percentual de manutenção	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.28	Criar mecanismos para a gestão de manutenções preventivas e corretivas dos veículos	Percentual de manutenção preventiva e corretiva	95%	2024	%	100%	%	95%	95%	95%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS, e assegurar a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS. Bem como implementar a gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, e qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
5.1.29	Manter os serviços administrativos do transporte para saúde	Percentual de manutenção	95%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.30	Ampliar, renovar e manter a frota de veículos de forma apropriada (locação/aquisição) para o serviço de transporte da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive com veículos de grande porte (caminhão baú) para utilização na dispensação dos insumos para as unidades. Garantindo a sua manutenção, conservação e reparo quando necessário.	Percentual de cobertura do serviço de transporte adequado	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.31	Assegurar o atendimento Sanitário Regular, com a disponibilização de transporte adequado e adaptado as necessidades especiais.	Percentual de atendimento de transporte eletivo	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.32	Implantar e manter o SAMU em Macaé	Percentual do serviço implantado/mantido	15%	2024	%	100%	%	50%	100%	100%	100%
5.1.33	Ampliar, renovar e manter a frota de veículos apropriados (locação/aquisição) para o serviço de Resgate 192, Serviço Municipal de Hemoterapia e demais unidades de Alta e Média Complexidade (veículos leves), inclusive, motolância, quando possível.	Percentual da Frota adequada	75%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.34	Garantir a adequação, operacionalização e manutenção dos serviços e instalações dos setores da Secretaria Municipal de Saúde com a disponibilização de material permanente, incluindo os equipamentos em pleno funcionamento e adequados às unidades, além de reposições quando necessário e manutenção. E incentivar a modernização o parque tecnológico por meio de compras sustentáveis, quando possível.	Percentual de setores adequados	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS, e assegurar a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS. Bem como implementar a gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, e qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
5.1.35	Criar mecanismos para a gestão de manutenções preventivas e corretivas dos bens patrimoniais.	Percentual de manutenção preventiva e corretiva	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.36	Garantir a manutenção e funcionamento do Programa de Residência Médica	Percentual de funcionamento do Programa de Residência Médica	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.37	Realizar capacitação sobre auditoria e prover estrutura mínima ao setor de auditoria	Percentual de adequação	20%	2024	%	100%	%	60%	90%	100%	100%
5.1.38	Realizar capacitação de servidores e prover estrutura mínima ao setor de auditoria	Percentual de capacitação	60%	2024	%	100%	%	80%	90%	100%	100%
5.1.39	Melhorar/adequar parametrização para regulação.	Percentual de parametrização	75%	2024	%	100%	%	90%	95%	95%	100%
5.1.40	Manter e ampliar os serviços complementares de Saúde Pública e atendimento às demandas judiciais	Percentual das demandas atendidas	90%	2024	%	100%	%	95%	100%	100%	100%
5.1.41	Revisar todas as pactuações ativas e parametrizá-las sistematicamente.	Percentual de revisão	80%	2024	%	100%	%	95%	100%	100%	100%
5.1.42	Regular todas as unidades especializadas no município através do SISREG/Sistema de informatização.	Percentual de regulação	80%	2024	%	100%	%	90%	95%	100%	100%
5.1.43	Manter e ampliar os serviços complementares de Saúde Pública através do fornecimento de exames de imagem e laboratoriais por unidades móveis de transporte	Percentual de adequação	80%	2025	%	100%	%	90%	95%	100%	100%
5.1.44	Realizar estudo de viabilidade e implantação, se for o caso, do Serviço de Hemodiálise Municipal	Percentual de Serviço criado	0%	2024	%	100%	%	30%	50%	80%	100%
5.1.45	Criar/Implementar um cartão cidadão para o atendimento do paciente em Macaé - Concluir com a eficiência da criação deste cartão com vantagens e desvantagens apresentadas ao gestor Municipal	Percentual de Serviço criado	40%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS, e assegurar a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS. Bem como implementar a gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, e qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
5.1.46	Assegurar o acesso oportuno aos pacientes oncológicos para investigação, exames e tratamentos.	Percentual de encaminhamento de pacientes oncológicos	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.47	Ampliar a capacidade do Controle e Avaliação para atendimento à população	Percentual de capacidade de atendimento	75%	2024	%	100%	%	85%	95%	100%	100%
5.1.48	Garantir a capacitação dos profissionais no quadro da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de profissionais capacitados	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.49	Fortalecer a Gestão do trabalho e da educação do SUS	Percentual de ações realizadas	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.50	Promover a gestão dos estagiários encaminhados para a Secretaria de Saúde	Percentual de estagiários acompanhados	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.51	Garantir o pleno suprimento das Unidades de Saúde, em especial para manutenção dos serviços de enfrentamento a pandemia e/ou surtos epidemiológicos.	Percentual de abastecimento	100%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.52	Manter o setor de almoxarifado da saúde em funcionamento	Percentual em funcionamento	75%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.53	Manter e assegurar a operacionalização das ações da Ouvidoria Setorial da Saúde e a implantação da gestão participativa nos moldes do ministério da saúde.	Percentual de operacionalização	60%	2024	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
5.1.54	Resgatar o funcionamento do Projeto Ouvidoria Ativa na Estratégia Saúde da Família, em conjunto com a Ouvidoria Geral do Município.	Percentual de operacionalização	0%	2025	%	80%	%	50%	60%	70%	80%

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS, e assegurar a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho do SUS. Bem como implementar a gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável, e qualificação de instrumentos de execução direta com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

OBJETIVO Nº 5.1 - Fortalecer e manter a Gestão do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	U.M.	Meta Prevista			
			Valor	Ano	U.M.			2026	2027	2028	2029
5.1.55	Melhorar a comunicação dos gestores da saúde com a sociedade de forma regionalizada e descentralizada, mantendo o caráter deliberativo dos Conselhos, com inserção de mecanismo de ouvidorias ativas (ex.: caixas de reclamação em toda RAS – Rede de Atenção à Saúde).	Percentual de integração	60%	2024	%	100%	%	60%	70%	80%	100%
5.1.56	Ampliar o acesso da população à Ouvidoria da Saúde	Percentual de implantação	0%	2024	%	100%	%	40%	60%	80%	100%

Parte III – Processo de Monitoramento e Avaliação

➤ Plano de Saúde

As metas serão monitoradas pelo Conselho Municipal de Saúde continuamente, e os resultados apresentados quadrimestralmente na Câmara Legislativa e anualmente no Relatório de Gestão, com base nos dados informados pelas áreas técnicas.

Todos os instrumentos serão publicados na página da Prefeitura de Macaé no seguinte endereço: <https://macae.rj.gov.br/saude/conteudo/titulo/relatorio-de-gestao-da-saude>, bem como no Sistema DIGISUS do Ministério da Saúde para apreciação da Sociedade Civil e Conselho de Saúde.

➤ Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

De acordo com as observações presentes no PES 2012-15, O Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe nova perspectiva para o **controle e avaliação** em seu processo de construção e consolidação, estabelecendo competências comuns às três esferas de governo e envolvendo diversas instâncias, tais como Conselhos de Saúde, Comissões Intergestores, Sistema Nacional de Auditoria, entre outros.

Atualmente, o desenvolvimento e o aperfeiçoamento das práticas, estruturas e instrumentos de controle e avaliação das ações de saúde consistem em um dos maiores desafios do SUS, exigindo a incorporação de novos métodos e ferramentas, de acordo com as necessidades de saúde. Vale ressaltar que tais inovações envolvem a avaliação da qualidade das ações, os seus resultados e o seu impacto nas condições sanitárias da população.

No Estado do Rio de Janeiro, a maior parte das secretarias municipais de saúde ainda não dispõe de um setor estruturado e não realiza de forma sistemática as ações inerentes ao controle e avaliação do SUS. Uma das principais dificuldades diz respeito à insuficiência de profissionais qualificados para este fim.

Conforme levantamento realizado pela Secretaria de Estado de Saúde em 48 municípios fluminenses, no ano de 2008, 30 secretarias municipais informaram possuir instâncias formais de controle e avaliação (62,5% do total de municípios analisados). Destas, porém, pouco menos da metade (46,7% ou 14 secretarias municipais) formalizou o setor através de publicação oficial. Naquela ocasião, foram identificadas

necessidades diversas de qualificação dos técnicos atuantes nesta área.

Dentre as responsabilidades inerentes ao gestor estadual, uma das mais desafiadoras tem sido o acompanhamento e a avaliação dos consórcios intermunicipais de saúde. Embora a possibilidade de firmar acordos entre os municípios para solucionar problemas de ação coletiva não seja nova no Brasil, os consórcios implicam em importantes desafios de cooperação e coordenação, dado o nosso desenho federativo.

No âmbito da atenção especializada, a lógica (inadequada) de custeio das ações e serviços de saúde, assim como os baixos valores da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS consistem em desafios mais amplos, não só no Estado, mas em todo o território nacional. Dentre outras dificuldades, destaca-se a baixa atratividade do SUS para contratualização com prestadores privados, de modo a suprir, no curto prazo, a oferta insuficiente do sistema público.

No caso do Estado do Rio de Janeiro, a programação das ações de média e alta complexidade, com atualizações da Programação Pactuada e Integrada - PPI permite avaliar que nas áreas de neurologia, oncologia, cardiologia, oftalmologia e reabilitação física há importantes lacunas a serem equacionadas no presente. Neste sentido, ressalta-se que ainda não foi possível a implantação de uma Rede Estadual de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Neurológico, em sua plenitude, incluindo os serviços de neurocirurgia.

Da mesma maneira, a Rede Estadual de Atenção Oncológica também apresenta problemas, especialmente no que se refere às exigências do Ministério da Saúde para habilitação dos prestadores, conforme normalização específica (Portaria SAS/MS nº 741 de 19/12/2005). Outros segmentos de atenção especializada à saúde que também precisam de ampliação são os de reabilitação física, oftalmologia e cardiologia de alta complexidade, com metas definidas no Plano Estadual de Saúde 2012-15.

Ressalta-se que, do ponto de vista do controle e avaliação da assistência prestada à população, ao lado da estimativa de necessidades e da programação para a ampliação da oferta e do acesso aos serviços, é igualmente importante avaliar de forma regular e sistemática os serviços de saúde, sobretudo de alta complexidade, de

forma a garantir a sua qualidade.

Nos próximos anos, portanto, é preciso aprimorar os processos de contratualização de serviços, incluindo avaliações qualitativas e buscando aprimorar a relação entre os gestores municipais e os prestadores. Também é necessário avançar na organização dos serviços em rede, a partir da regionalização, com portas de entrada e referências bem definidas, de modo a evitar que o acesso continue ocorrendo através dos serviços de atenção especializada.

No ano de 2011, foi publicado o Decreto Presidencial 7.508, cujos desdobramentos, do ponto de vista normativo e operacional, guardam estreita relação com estes objetivos e metas da SES-RJ.

Também consoante às alternativas para o equacionamento da assistência e da organização dos serviços, ressalta-se, mais uma vez, a adesão do Estado às “Redes Temáticas” propostas pelo Ministério da Saúde.

A conformação de redes, com garantia da integralidade da atenção, põe em relevo, ao lado das ações de controle e avaliação, aquelas relativas à **regulação**.

Quando se trata de serviços e referências ou fluxos assistenciais é preciso haver uma mediação dos processos, o que é papel precípua da função regulatória, que envolve três dimensões distintas, a saber: urgência/emergência; exames e procedimentos ambulatoriais; internações. Cada uma delas deve ter tratamento diferenciado, inclusive do ponto de vista das atribuições e responsabilidades dos entes federados.

No tocante aos exames e procedimentos ambulatoriais, assim como aos leitos, há um entendimento de que a regulação deve ser descentralizada e ficar a cargo dos municípios. Ao Estado caberia a atividade regulatória sobre algumas áreas específicas, como, por exemplo, a Saúde Mental (para garantia das diretrizes da política pública, principalmente no que diz respeito à desinstitucionalização) e a Terapia Renal Substitutiva (dada a capacidade de garantir oferta/acesso e continuidade).

O Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, assegura ao usuário a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região.

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que

venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

- I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde;
- II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde;
- III - monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde; e
- IV - ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

A Regulação assistencial, deste modo, é uma ferramenta da Gestão extremamente importante para a concretização dessas atribuições e é efetivada através das seguintes ações:

- I Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar e das urgências;
- II Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- III Padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e
- IV Estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

Nesse contexto toma corpo a discussão do papel regulador do Estado.

A Secretaria de Estado de Saúde considera a regulação como um instrumento essencial à gestão do SUS no Estado. A implantação da Central Estadual de Regulação, com Expansão do Complexo Regulador Estadual, e a implementação da Rede de Centrais de Regulação Regionais foram projetos estratégicos de governo. A Rede de Centrais de Regulação Regionais foi implantada a partir de 1999, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e os Consórcios Intermunicipais de Saúde.

Central Estadual de Regulação

A Central Estadual de Regulação regula, para todo o Estado, os serviços de

saúde de média e alta complexidade não disponíveis de forma suficiente para a demanda estadual. Sua função é político-estratégica para o sistema de regulação, gerenciando o sistema estadual, produzindo informações e definindo ações, “*visando ser um observador do sistema de saúde como um todo*”.

Esta Central abrange a coordenação das seguintes atividades:

- Central Estadual de Procedimentos de Alta Complexidade – CERAC-RJ, integrandocom a CNRAC (cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e TRS);
- Central de UTI Neonatal e Gestação de Alto Risco;
- Serviços de Saúde de Alta e Média Complexidade em nível estadual;
- Regulação de leitos da rede própria do estado.

Objetivos específicos da Central Estadual de Regulação

- Melhorar o acesso, garantir a integralidade, a qualidade, a universalidade e a equidadenas ações em saúde;
- Adequar a oferta à demanda real em saúde;
- Absorver toda a assistência de média e alta complexidade; Articular e integrar as ações e serviços de saúde;
- Subsidiar as repactuações na PPI e no cumprimento dos termos de garantia do acesso;
- Integrar a Central Estadual com as Centrais Regionais através de um sistema deinformação unificado via WEB;
- Estruturar um sistema de monitoramento avaliação através de indicadoresde desempenho das ações desenvolvidas;
- Definir critérios de regulação para todas as especialidades reguladas.

A Programação Pactuada Integrada (PPI) planeja a assistência de recursos federais e estaduais para a execução dos serviços de saúde de média e alta complexidade. A PPI reorienta a alocação de recursos e redefine os limites financeiros para todos os municípios do Estado. O principal objetivo da PPI é efetuar programações assistenciais, em que são definidos quantos e a quais serviços de saúde a população terá acesso em seu município, e quais os que serão referenciados às cidades vizinhas, tendo como base o PDR e as redes assistenciais.

Atualmente os principais desafios da Regulação no âmbito do Estado são: a melhoria na qualidade no processo regulatório, através da implementação/atualização dos protocolos clínicos e operacionais; o aprimoramento dos processos de contratualização entre a SES e os prestadores de serviços e a Integração com a Central Operativa de Urgência e Emergência/SAMU e Transporte Sanitário Eletivo.

São 08 as Centrais de Regulação Regionais: Norte Fluminense; Noroeste Fluminense; Centro-Sul Fluminense; Médio Paraíba (juntamente com a região da Baía da Ilha Grande); Serrana; Metropolitana I; Baixada Litorânea; Metropolitana II;

As Centrais Regionais, conforme deliberações CIB, fazem a regulação de Psiquiatria e Cardiologia de Alta Complexidade e, em algumas regiões, de acordo com pactuações regionais, regulam todas as demais especialidades que necessitam de internações hospitalares na região.

É nítido que as Centrais Regionais apresentam diferentes modelos organizacionais. Consideramos que a regulação regional tem um papel fundamental na organização do sistema de saúde. Para tanto, o processo de regulação assistencial deve ser ampliado, redefinindo as atribuições dos entes municipais e estadual.

Nesta direção, cabe à instancia estadual nas regiões de saúde, de maneira crescente, assumir as atribuições de apoiar o desenvolvimento dos municípios nos seus diferentes perfis regulatórios, monitorar a implantação das regulações municipais e regionais e executar ações de controle e avaliação da Região, cumprindo as determinações da Deliberação CIB nº 1128, de 11/11/2010, que aprova as diretrizes do complexo regulador do Estado do Rio de Janeiro.

Central Estadual de Regulação da Região Norte (CREG-Norte)

Na Região Norte do Estado do Rio de Janeiro, os Municípios de Campos dos Goytacazes e Quissamã possuem Complexos Reguladores Municipais regulando consultas, exames e internações. Os Municípios de Carapebus, Conceição de Macabu, Macaé, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra possuem Unidade de Regulação vinculada aos Núcleos de Controle e Avaliação, que funcionam durante 12 horas diurnas; no horário noturno, a regulação fica a cargo da unidade hospitalar/pronto atendimento 24h, de cada município.

Quanto ao papel da CREG/Norte, conforme deliberações da CIB, esta faz a regulação de Psiquiatria e Cardiologia de Alta Complexidade e, de acordo com a pactuação regional na CIR/Norte, em Março/2010, regula todas as demais especialidades que necessitam de internações hospitalares na região; realiza a

distribuição das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), emitindo-as atravésdo Sistema Estadual de Regulação (SER) para os municípios em Gestão Estadual que possuem unidade hospitalar (Conceição de Macabu, São Fidélis, São Francisco de Itabapoana e São João da Barra) e, de acordo com as cotas aprovadas emCIB, distribui as faixas de AIH para os municípios em Gestão Plena (Campos, Quissamã e Macaé).

A CREG/Norte trabalha em regime de cogestão com o Município de Campos dosGoytacazes.

Todos os municípios em Gestão Estadual têm 100% dos leitos disponibilizados para regulação pela CREG/Norte.

A CREG/Norte acompanha e supervisiona a migração intermunicipal (ambulatorial e hospitalar), com base na PPI Regional vigente, obedecendo ao seguinte fluxo:

- Ambulatorial

1. A CREG/Norte, em conjunto com os municípios executores, disponibiliza a cotamensal referente a cada município da região;
2. O município de residência insere os dados do paciente no sistema do municípioexecutor;
3. O município executor retorna com a informação do agendamento da consulta / procedimento ao município de residência;



- Hospitalar

1. Nos Municípios em Gestão Estadual a unidade solicitante faz a inserção dos dados do paciente no SER e a CREG/Norte regula o paciente diretamente para os prestadores de serviço, segundo a PPI vigente;
2. Os Municípios em Gestão Plena, através de seu Complexo Regulador fazem a inserção dos seus pacientes em sistema próprio, regulando para sua unidade credenciada, e informando à CREG/Norte a internação ocorrida; caso referencie para outro Município, faz a inserção do paciente no SE R, e a CREG/Norte, com base na PPI, transferirá ao Município executor.



Quanto à **auditoria**, tem por objetivo melhorar a gestão, tornando-a pró-ativa e preventiva, contribuindo para a alocação e utilização mais adequada dos recursos da saúde, assim como a garantia do acesso oferecida aos cidadãos com qualidade. Cumpre ao setor, na SES, realizar auditorias sistemáticas das unidades próprias de saúde do Estado, de estabelecimentos de saúde privados conveniados ao SUS e aquelas demandadas pelos municípios.

Entendendo o Controle, a Avaliação e a Auditoria como instrumentos necessários para a tomada de decisões, e com isso, importantes elementos viabilizadores de uma assistência de qualidade aos usuários do SUS no Município de Macaé. Além disso, enfatizamos os fortalecimentos das seguintes ações:

- Avaliação da organização do Sistema e do Modelo de gestão;
- “Relação” com os prestadores de servidores;
- Qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- Resultados e impacto sobre a saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil, 2019. SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabelaunificada/app/sec/inicio.jsp>.
2. Brasil, 2017. Portaria 3588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.
3. Brasil, 2012. Portaria 854, de 22 de agosto de 2012. Altera na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde procedimentos relacionados à Rede de Atenção Psicossocial.
4. Brasil, 2011. Portaria 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. Brasil, 2004. Saúde mental no S Psicossocial. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2004. Brasil, 2002. Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece as modalidades dos serviços CAPS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. Brasil, 2001. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasil, 1990. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Psicossocial**. Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>, disponível em 07.04.2025.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**. Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-com-deficiencia/rcpd>, disponível em 07.04.2025.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483/GM/MS, de 1 de abril de 2014.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho de Saúde. Resolução Nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Site: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>. Disponível em: 07.04.2025.

11. Severo, A. K., & L'Abbate, S.. (2019). UMA SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL NA REFORMA PSIQUIÁTRICA NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL. Trabalho, Educação e Saúde, 17(3), e 0021646. Site: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol0021>. Disponível em: 07.04.2025.