

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: RIO DE JANEIRO  
MUNICÍPIO: NILÓPOLIS



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

**ABRAÃO DAVID NETO**  
*PREFEITO MUNICIPAL*

**ANDRE LUIS ESTEVES BATISTA**  
*SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE*

## **AUTORIDADES MUNICIPAIS**

**ABRAÃO DAVID NETO**

Prefeito Municipal

**ANDRE LUIS ESTEVES BATISTA**

Secretário Municipal de Saúde

## **EQUIPE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PRESIDENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nome: Kiraz Constantine Karraz

**SUBSECRETÁRIAS MUNICIPAL DE SAÚDE DE NILÓPOLIS.**

Nome: André Martins Loureiro

Nome: Priscila Garcia da Silva Vianna

**PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.**

Nome: José Augusto da Silva

**RESPONSÁVEL PELOS PROCESSAMENTOS E COMPILAÇÕES DOS DADOS**

Nome: Aécia dos Santos da Silva

**EQUIPE TÉCNICA PARTICIPANTE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nome: Franklin Monteiro, Aécia dos Santos, Camila Eurich, Otávio Barros, Fabiano Moreira.

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Instrumento Legal de Criação: Lei

Endereço: RUA JOÃO PESSOA

E-mail: [cmsnilopolis@nilopolis.rj.gov.br](mailto:cmsnilopolis@nilopolis.rj.gov.br)

Telefone (21) 2667-2509

Nome do Presidente: José Augusto da Silva

Número de conselheiros por segmento:

Usuários: 12    Profissionais de saúde: 06    Governo: 04    Prestadores: 02

“Você nunca sabe que resultados virão das suas ações. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.

Mahatma Gandhi

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>.....</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>.....</b>
<b>1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>.....</b>
<b>2 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA .....</b>	<b>.....</b>
<b>3 - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICAS .....</b>	<b>.....</b>
<b>4 - CARACTERIZAÇÃO INFRAESTRUTURA .....</b>	<b>.....</b>
<b>5 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....</b>	<b>.....</b>
<b>6 - REDE MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>.....</b>
<b>7 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS .....</b>	<b>.....</b>
<b>8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>.....</b>

## APRESENTAÇÃO

A Prefeitura do Município de Nilópolis através da Secretaria Municipal de Saúde apresenta a todos os munícipes a versão do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029. O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 é o instrumento central de planejamento e expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

Em sua elaboração, observou-se, os princípios do SUS estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e nessas normativas, como a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular, as leis 8.080 e 8.142 de 1990, e a Lei Complementar 141/2012 e igualmente, o Decreto 7.508/11, que aprimorou processos e práticas no ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 no tocante ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros.

Tendo em vista os princípios estabelecidos e análise do diagnóstico situacional da Saúde nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde juntamente com equipe técnica definiu seu planejamento para o período 2026-2029, estabelecendo sua missão, visão, seus valores e suas diretrizes.

Esta estratégia foi importante para os gestores, técnicos e colaboradores repensarem as prioridades para o setor da Saúde aos desafios remanescentes, e de redefinição de ações prioritárias. Além disso, utilizou-se como referências o Planejamento do período de 2022-2026, o relatório da última Conferência de Saúde e o Plano de Governo que contribuíram na formulação dos objetivos estratégicos, metas e ações para elaboração do novo planejamento. Reforça-se, assim, o compromisso com o uso eficiente dos recursos públicos e com entregas previamente pactuadas com a população, sem perder de vista o estabelecimento de novos objetivos, metas e projetos desafiadores, capazes de gerar benefícios significativos à sociedade. Com isso, após o primeiro processo de debate com as equipes do Gabinete da SMS, Assesores técnicos, Coordenadores, Diretores, Colaboradores de saúde e Conselho de Saúde para elaboração do PMS 2026-2029, foram estabelecidas como missão, visão e valores da SMS:

**Missão:** Realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Município de Nilópolis, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Visão:** Ser reconhecida como referência de serviço público de qualidade e efetividade pela população nilopolitana.

**Valores:** Equidade, integralidade, trabalho em rede e qualificação da assistência, eficiência e transparência.

## **INTRODUÇÃO**

O PMS 2026-2029 irá nortear todas as metas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas em ações nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como instrumento fundamental de planejamento.

O PMS 2026-2029 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção primária à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, implementação do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis e a implementação do complexo regulador em saúde são pertinentes e importantes.

PMS é um instrumento de gestão dinâmico, sendo revisto a cada ano na PAS em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no RAG. A Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo grandes desafios, de reestruturação das equipes de saúde e ampliação da atenção especializada e de urgência e emergência. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

## 1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

**Nilópolis** é um município brasileiro da Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro. É um dos treze municípios da Baixada Fluminense. Com uma área total de 19,393 km<sup>2</sup>, é o menor município do Estado do Rio de Janeiro, sendo o 52.º em área urbana, com 9,58 km<sup>2</sup>. Emancipou-se de Nova Iguaçu em 1947, sendo um antigo distrito iguaçuano.

Um estudo da Embrapa divulgado em outubro de 2017, concluiu que Nilópolis é o município de maior densidade populacional urbana no Brasil, com 7.568,40 habitantes por quilômetro quadrado..

Está localizada na zona tropical do país e tem uma temperatura média anual de 30,2° C, com vegetação original predominante de Mata Atlântica. Segundo o Censo de 2022, o município tem índice de desenvolvimento humano municipal (IDHM) de 0,75, estando abaixo da média estadual e da nacional no mesmo período (0,761 e 0,727, respectivamente). De fato, ocupa apenas o 41º lugar do Estado do Rio de Janeiro e 1514º lugar de IDHM do país. O IDHM é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

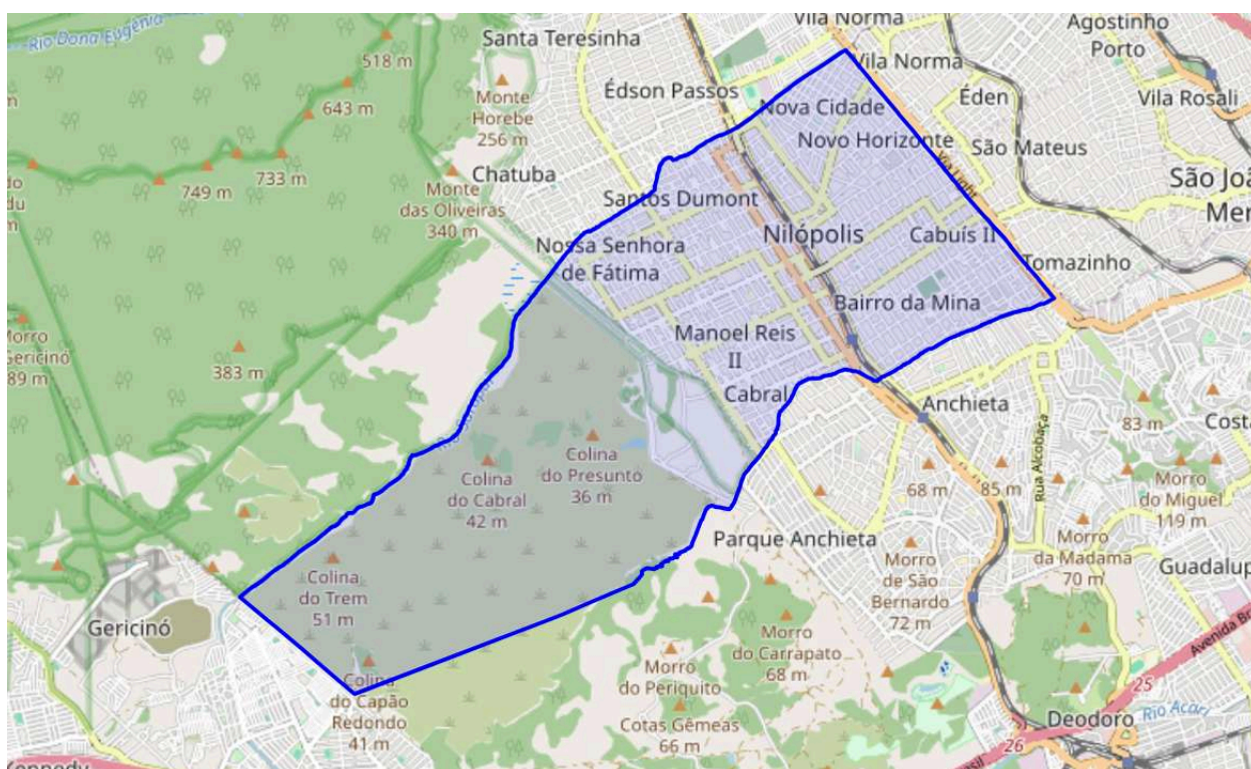
Historicamente é uma cidade dormitório. Há grandes e modernos conjuntos de edifícios comerciais e residenciais de alto padrão na região central do município. A cidade é composta de várias galerias comerciais, calçadão comercial, além de toda esta importância econômica Nilópolis é um notável centro turístico da Região Metropolitana 1, devido ao Parque Municipal de Nova Iguaçu por onde tem partes nos municípios de Nilópolis e Mesquita (antigos distritos iguaçuanos). Na parte de Nilópolis, é chamado de "Gericinó" ou "Mata" como é conhecido pelos nilopolitanos. Tem 10,2 km de extensão, trata-se de uma área de proteção ambiental e área militar, já que o Exército Brasileiro usa essa área em algumas épocas do ano para treinamentos, sendo assim proibido por lei a ocupação de moradia e comércio. Tem um clima agradável e mais de 9 km de pista de bicicletas e aparelhos de academia. Essa pista termina numa área rural na encosta do Rio Pavuna, na entrada do bairro carioca de Realengo. Possui muitas árvores e bosques. Bastante sinalizado e com segurança realizada pela polícia militar. Possui um Centro de Visitantes no centro do parque. E a Serra do Mendanha servindo para modular a paisagem da região. No mesmo parque possui a primeira escola pública de Parapente do Brasil inaugurada no atual governo. A Escola de Samba Beija-flor tem importante impacto turístico e social no município. A

agremiação é um orgulho dos nilopolitanos

No plano esportivo, a maior expressão futebolística do município é o Esporte Clube Nova Cidade, segunda agremiação esportiva da Baixada Fluminense a integrar a Primeira Divisão do Estado do Rio de Janeiro, entre 1989 e 1990, após sagrar-se campeã estadual da Segunda Divisão, em 1988, e vice da Terceirona em 1986. O time manda os seus jogos no estádio Joaquim de Almeida Flores, que lhe pertence. Atualmente o Nova Cidade disputa a Terceira Divisão Estadual. O outro representante da cidade na mesma divisão é o Nilópolis Futebol Clube.

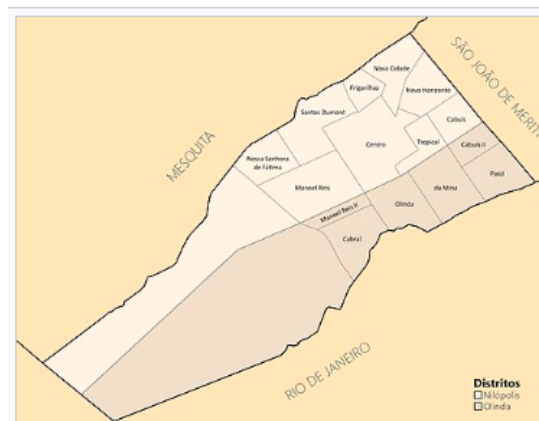
Nilópolis também possui duas estações ferroviárias, sendo uma no Centro da cidade, que é a Estação Nilópolis, e outra no bairro de Olinda, que é a Estação Olinda. Ambas fazem parte da Linha Japeri da SuperVia.

**Figura 1** – Mapa de localização de Nilópolis



Nilópolis possui uma área de 19,393km<sup>2</sup> e subdivide-se em Sede, que se dá a categoria de cidade, e o distrito de Olinda, que englobam alguns dos seguintes bairros:

Bairros oficiais	
Distrito	Bairros
<b>Nilópolis</b>	Centro • Nova Cidade • Novo Horizonte • Nossa Senhora de Fátima • Santos Dumont • Frigorífico • Manoel Reis • Cabuís • Tropical
<b>Olinda</b>	Olinda • Manoel Reis II • Bairro da Mina • Paiol de Pólvora <sup>[10]</sup> • Cabral • Cabuís II



## 1.1 Etimologia

Seu nome é uma homenagem ao político brasileiro, ex-Presidente do Estado do Rio de Janeiro e ex-Presidente do Brasil Nilo Peçanha.

O nome foi dado em homenagem a ele, e a cidade foi parte da capitania hereditária de São Vicente, que pertenceu a Martim Afonso de Sousa em 1531.

## 1.2 - História do município

Nilópolis foi parte integrante da capitania hereditária de São Vicente, que pertenceu a Martim Afonso de Sousa, em 1531, que a dividiu em sesmarias, doando grande parte a Brás Cubas, fundador de Santos, em São Paulo, constando três mil braças por costa do lombo do Salgado e nove mil braças para dentro do rio Meriti, correndo pela piaçaba de Jacutinga, habitada pelos índios jacutingas, em 1568.

Nessa sesmaria incluía-se Nilópolis, São João de Meriti, Nova Iguaçu e Duque de Caxias, até às fraldas do Gericinó, que depois foram transformadas em novas sesmarias e grandes fazendas.

Em 1621, a área denominada Fazenda de São Mateus, veio a pertencer a João Álvares Pereira, tendo os limites até a cachoeira dos engenhos de Francisco Dutra e André S. Mateus, entre a data da Cachoeira (rio Pioim), até parte da serra da Maxambomba (atual Nova Iguaçu).

Em 1637, João Álvares Pereira mandou construir a Capela de São Mateus, no alto da colina de Nilópolis, de barro batido (adobe) pelos índios aqui existentes, já escravizados.

Sucedeu a João Álvares Pereira, Diogo Pereira, certamente seu parente, até o ano de 1700, quando as terras passam a pertencer a Domingos Machado Homem, cujo filho o Padre Mateus, casa a irmã Maria Gaga Machado com o capitão Manuel Pimenta Sampaio, em 1742.

Em 1747, a capela de São Mateus é elevada a matriz de São João de Meriti, dando

origem à cidade, e recebe a visita do Monsenhor Pizzaro, em 1788, atestando o uso como curada, portanto, pronta para todos os atos da fé cristã.

Falecendo Domingos Machado Homem, casado com Joana de Barcelos, sucede-lhe o padre Mateus Homem Machado, que continuou a administrá-la com engenhos e grande produção de açúcar e aguardente que escoava no Porto da Pavuna.

Quando do falecimento do padre Mateus Homem Machado, do seu testamento consta que a fazenda tinha 1280 braças de terra, que fazem testada no rio Pavuna, que as dividia das terras de Oliveira Braga (engenho Nazaré, o atual bairro vizinho de Anchieta), correndo aos fundos com o rio chamado Cachoeira Pequena (Maxambomba), que divide as terras do capitão Manuel Correia Vasques. De uma banda partem as terras com o engenho da Pavuna, do capitão Inácio Rodrigues da Silva e da outra com as terras do capitão Manuel Cabral de Melo e do ajudante Inácio Barcelos Machado.

E, no ano de 1779, seu proprietário é o alferes Ambrósio de Sousa Coutinho. A fazenda atinge seu esplendor com a produção de 30 caixas de açúcar e 14 pipas de aguardente, tendo uma população de 50 escravos sendo a mais importante da região.

O engenho situava-se na atual rua Antônio José Bittencourt (anteriormente rua Coronel Júlio de Abreu) esquina da rua Lúcio Tavares, e que através de um caminho, dava acesso à capela São Mateus, onde residiam e pernoitavam os sucessivos proprietários da área da então fazenda de São Mateus.

Com a inauguração a 29 de março de 1858 da linha de trem da Estrada de Ferro Dom Pedro II (posteriormente denominada Estrada de Ferro Central do Brasil), cortando a fazenda com destino a Queimados, a população nativa foi abandonando as terras, não só devido ao movimento abolicionista, como também por novas opções de mão-de-obra devido ao progresso e outras novas atividades.

E as terras da Fazenda São Mateus a partir de 1866, tinham como proprietários os capitalistas do Rio de Janeiro o Conde e o Barão de Bonfim, e por fim, Jerônimo José de Mesquita, que as negociou com o criador de cavalos e mulas, João Alves Mirandela, que tinha como sócio Lázaro de Almeida, conforme escritura lavrada no dia 22 de setembro de 1900, no valor de vinte e cinco contos de réis.

Da escritura consta que além das terras negociadas havia dois barracões e imóvel, que era a capela de São Mateus, e sede da fazenda que limitava-se pelo lado de Maxambomba (atual Nova Iguaçu) com a fazenda da Cachoeira, de propriedade do Barão de Mesquita e com as terras dos herdeiros de Antônio Rocha; pelo lado da Pavuna, com as terras dos herdeiros do capitão Augusto da Costa Barreto e Sebastião Alves de Almeida; pelo lado direito, com o Distrito

Federal, com as terras da fazenda de Nazaré (Anchieta) e terras da fazenda do Cabral (do capitão Manuel Cabral).

João Alves Mirandela e seu irmão Manuel Alves Mirandela, grandes criadores de animais para o Exército, cercaram uma área, junto à cerca da fazenda do Gericinó, até que seu enteado Vitor Ribeiro de Faria Braga, convenceu-o a desmatar a fazenda para um possível loteamento.

Procedido ao desmatamento o mesmo enteado propôs a João Alves Mirandela que se fizesse uma planta da área, que foi aceito por um documento público, chamando o então engenheiro da Central do Brasil, Teodomiro Gonçalves Ferreira, para executar a planta da cidade que iria surgir das matas da fazenda.

E, já no final de 1913 os jornais anunciavam lotes medindo 12,50 metros por 50,00 metros, em suaves prestações.

Um destes anúncios chamou a atenção do coronel Júlio de Abreu que veio pessoalmente conhecer a cidade que estava surgindo, e logo enamorou-se, comprando vários lotes e trazendo após, vários importantes amigos, objetivando erguer uma cidade promissora.

Ele mesmo construiu a primeira casa de pedra e cal, dando o nome de Vila Ema, em homenagem à sua esposa, inaugurando-a festivamente, com as presenças de comerciantes, banqueiros, políticos, homens públicos, ligados ao Rio de Janeiro, no dia 6 de setembro de 1914, marco de fundação da cidade de Nilópolis.

No mesmo local fundou o bloco do Progresso de São Mateus, depois de Nilópolis, sob sua inspiração e presidência, tendo como presidente de honra, Nilo Peçanha, que aqui esteve duas vezes, com o pensamento voltado para obter os melhoramentos de que uma cidade carece.

Foi através dele que a cidade teve imediatamente ligação d'água; ligação de luz e iluminação pública; agência do correio; escolas particulares e públicas; comunicação; horário de trens; pontes ligando ao Rio de Janeiro e Nova Iguaçu; serviço de profilaxia rural; bandas de música e uma grande revista "Nilópolis". Nilópolis, já se chamou parada de São Mateus; parada e estação de Engenheiro Neiva, em homenagem a Lucas Soares Neiva, construtor da parada e plataforma dos trens; e, enfim, Nilópolis, em homenagem a Nilo Peçanha, grande benfeitor do município, a partir de 1º de Janeiro de 1921, numa festividade inesquecível.

Nilópolis esteve por muito tempo vinculado e fazia parte integrante da vila de São João de Meriti, então quarto distrito de Nova Iguaçu, até que por solicitação do deputado Manuel Reis, pela Lei nº 1332, foi elevado a sétimo distrito de Nova Iguaçu a partir de 1916, com apenas dois anos de existência.

E seu desenvolvimento foi num crescendo extraordinário, graças ao empenho de sua população laboriosa até que estando em discussão a nova carta constitucional do estado do Rio

de Janeiro, o Deputado Lucas de Andrade Figueira propôs uma emenda, promulgada a 20 de junho de 1947, transformando-se na Lei estadual nº 67, emancipando Nilópolis juntamente com São João de Meriti, e que se comemora a 21 de agosto de cada ano.

A área de 22 km<sup>2</sup>, que era a mesma da Fazenda de São Mateus, ficou reduzida a apenas 9 km<sup>2</sup>, perdendo 5,60 km<sup>2</sup> para Gericinó; 5,60 km<sup>2</sup> para São João de Meriti e 1,80 km<sup>2</sup> para Nova Iguaçu, naturalmente os bairros da Chatuba e Édson Passos (em Mesquita), Vila Norma, Eden, Tomazinho e São Mateus (em São João de Meriti) eram na verdade os bairros do município de Nilópolis. Há projetos para ingressar a Chatuba, Tomazinho e Vila Norma novamente ao município.

## 2 - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

### 2.1- População do município

O município de Nilópolis conta com uma população estimada no ano de 2025 em 155.500 habitantes. De acordo com os dados do Censo 2022 a população é de 146.774 pessoas e teve crescimento estimado médio de 0,27% ao ano conforme demonstra dados abaixo:

**Gráfico 1: Evolução da população do município 1970-2022**



Fonte: Censo 2022- IBGE

Abaixo segue a tabela com a população estimada por sexo e faixa etária de acordo com o DataSus.

**Tabela 2: População estimada por sexo e Faixa Etária**

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	3.710	3.648	7.358
5 a 9 anos	4.582	4.562	9.144
10 a 14 anos	4.721	4.539	9.260
15 a 19 anos	4.492	4.354	8.846
20 a 29 anos	10.455	10.601	21.056
30 a 39 anos	11.124	11.717	22.841
40 a 49 anos	11.370	12.410	23.780
50 a 59 anos	9.551	11.261	20.812

60 a 69 anos	7.756	10.005	17.761
70 a 79 anos	4.037	6.350	10.387
80 anos e mais	1.385	2.870	4.255
<b>Total</b>	<b>73.183</b>	<b>82.317</b>	<b>155.500</b>

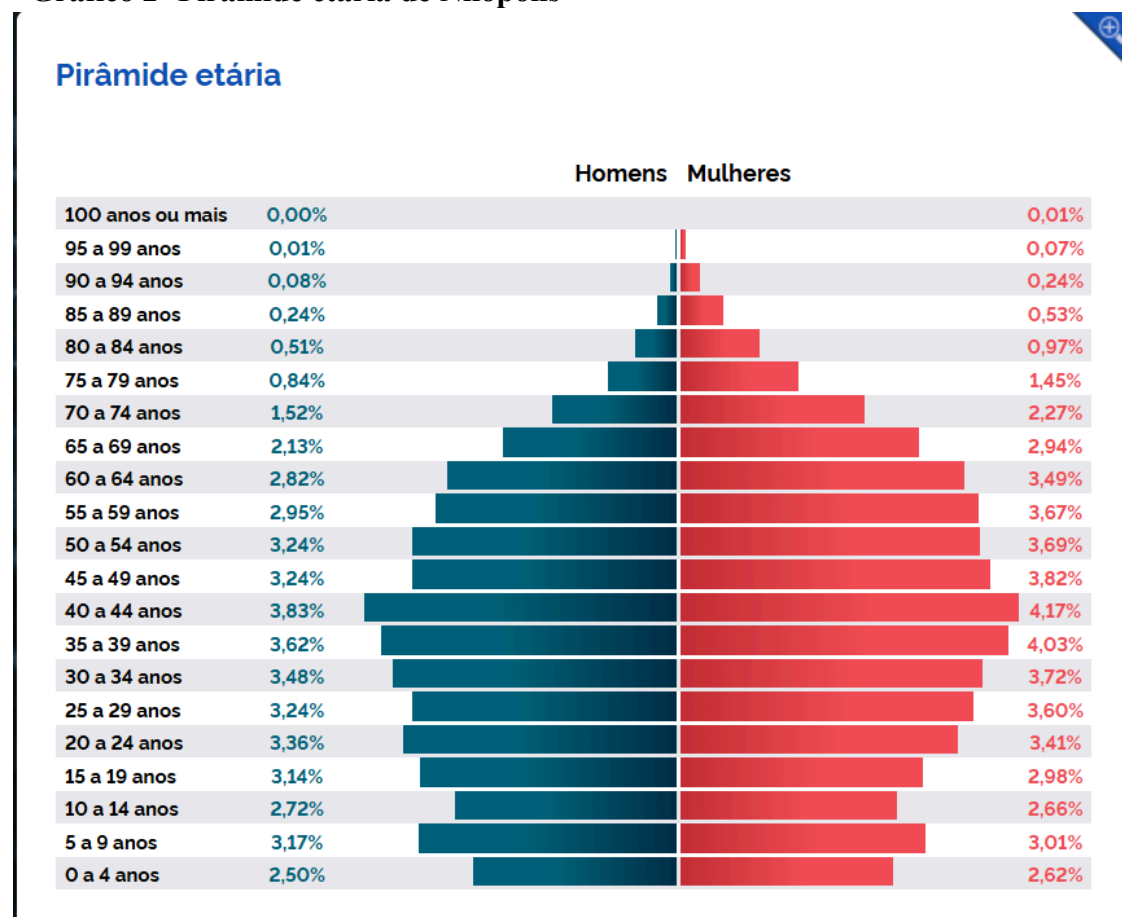
Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

De acordo com a tabela acima a população é predominantemente adulta, com 88.489 habitantes na faixa etária de 20 a 59 anos, sendo 56,1% da população geral.

Em seguida temos a população idosa que corresponde a 20,84% da população total do município, predominando o sexo feminino.

A pirâmide etária está representada no gráfico abaixo:

**Gráfico 2- Pirâmide etária de Nilópolis**



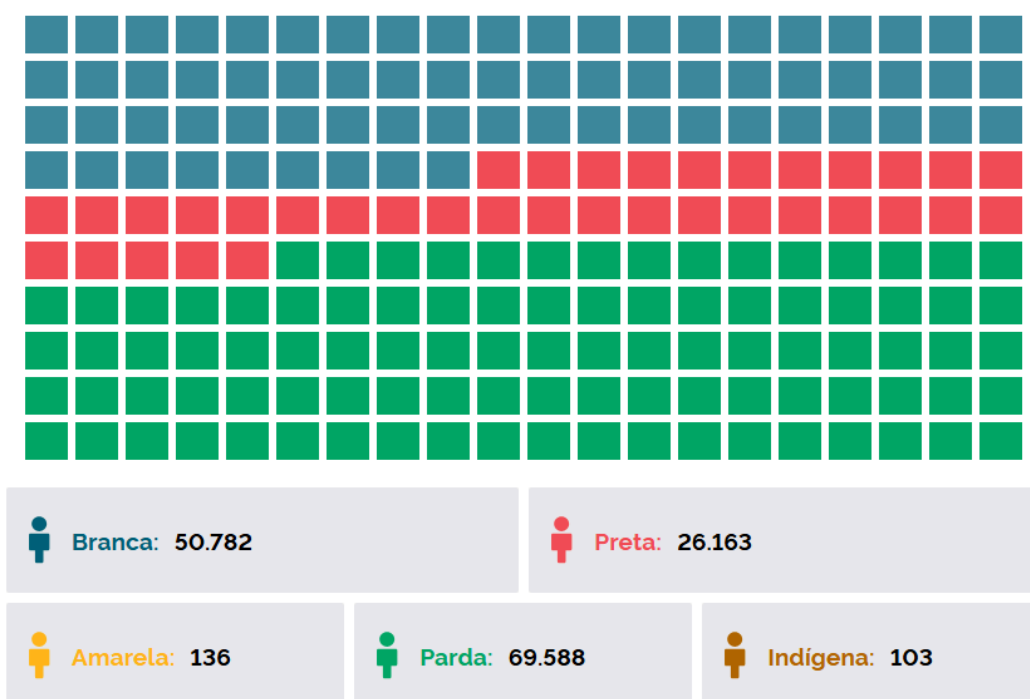
Fonte: Censo-IBGE 2022

Percebe-se que a população feminina é mais prevalente que a masculina, tendendo para o padrão nacional. A base da pirâmide, população infantil, segue uma tendência maior para a população masculina. O meio da pirâmide, população adulta, tende um alargamento

considerado natural, sendo a população feminina um pouco maior que a masculina. O topo da pirâmide, população idosa, apresenta um achatamento natural seguindo o padrão nacional, sendo a população feminina mais numerosa, o que denota uma expectativa de vida maior desse sexo.

O diagrama a seguir demonstra a população de acordo com o quesito raça/cor:

#### Cor ou Raça (cada bloco = 0.5%)



Fonte: Censo-IBGE 2022

De acordo com o Censo IBGE 2022, a raça/cor foi auto declaratório, sendo assim, no município de Nilópolis tem a raça/cor Parda na sua maioria totalizando 47,41% da população, seguindo da cor Branca com 34,6% A cor/raça Preta vem em terceiro lugar com 17,82% pessoas que se auto declararam. As pessoas que se autodeclararam Amarela, tem 0,09% da população.

De acordo com o quadro abaixo, os Indígenas somam 0,13%. Deste, 103 pessoas se autodeclararam de cor ou raça indígena, e 95 se consideram indígenas. Não houve registro de população Quilombola no município.

## População indígena

<b>198</b> total
<b>103</b> de cor ou raça indígena
<b>95</b> se consideram indígenas

## População quilombola

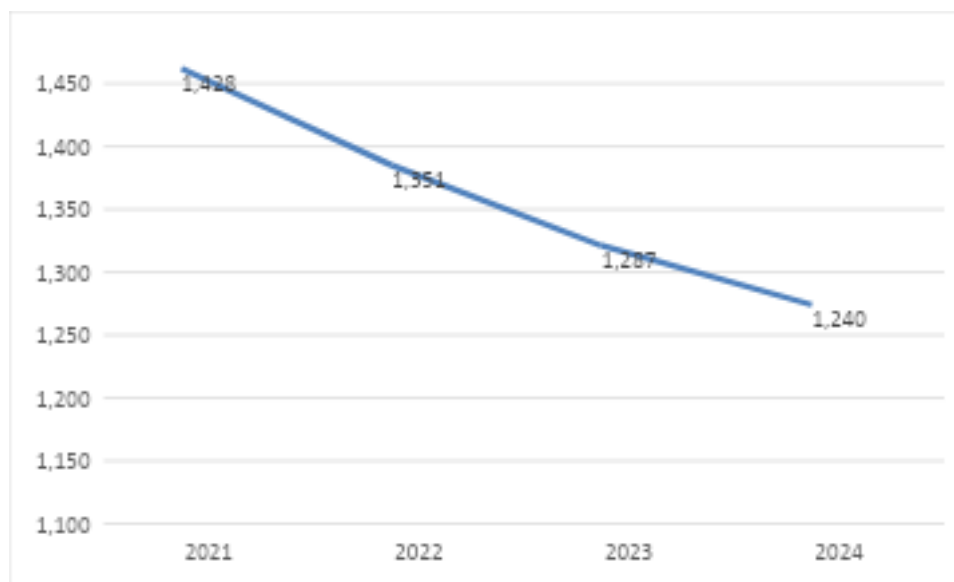
<b>Não há</b> pessoas
-----------------------

Fonte: Censo-IBGE 2022

## 2.2 - Nascido Vivos

Os dados disponíveis no SINASC são ainda do ano de 2024 e o município registrou 1240 nascidos vivos residentes, apresentando uma redução de 188 nascidos vivos quando comparados com os dados de 2021, conforme figura apresentada abaixo.

**Gráfico 3 - Nascidos Vivos 2021-2024**



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A rede municipal de atenção primária realiza o pré-natal das gestantes e as mesmas são referenciadas para o parto de risco habitual no HOSPITAL MUNICIPAL JUSCELINO KUBITSCHER, ou de alto risco regulada via sistema de regulação estadual (SER) de acordo com

a patologia classificada nas consultas de pré-natal, seguindo protocolo estadual de regulação. As gestantes da Saúde Suplementar e Particular procuram as Unidades privadas para realização do pré-natal e do parto, com destaque para a unidade DOMINGOS LOURENCO HOSPITAL E MATERNIDADE. A tabela seguinte, também com os dados disponíveis de 2025, representa os partos por tipo e por idade da gestante de residentes no município:

Os dados disponíveis no SINASC - 3º quadrimestre do ano de 2025 para o município de Nilópolis até o momento são de 1256 nascidos vivos residentes, conforme apresentado na tabela abaixo:

Nascidos Vivos no Estado do Rio de Janeiro

Nascimentos p/ residência mãe por Faixa etária da mãe (4 fx) e Tipo de parto

Município de residência da mãe: Nilópolis

Tipo de parto: Vaginal, Cesáreo, Ignorado ou não informado

Período:2025

Faixa etária da mãe (4 fx)	Vaginal	Cesáreo	Ignorado ou não informado	Total
Menor de 16 anos	7	6	-	13
16 a 19 anos	80	48	-	128
20 a 34 anos	301	603	-	904
35 anos e mais	53	157	1	211
Total	441	814	1	1256

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC:

Quanto ao tipo de parto, percebe-se uma superioridade nos registros de partos cesáreos com 814 partos, representando 64,80% do total de partos e o parto vaginal com 441 partos, representando 35,11% do total de nascidos vivos.

Importante dizer que a maioria dos partos, concentram-se na população adulta na faixa etária entre 20 a 34 anos, com predominância para o parto cesáreo.

É preocupante o percentual de partos na população pré-adolescente e adolescente que está concentrada na faixa etária de 10 a 19 anos com um total de 141 partos com um percentual de 11,22% . Este indicador é de relevância para saúde pública pois é um indicador de redução pactuado em nível federal onde o município desenvolve várias ações de saúde preventiva da gravidez na adolescência pelos profissionais de saúde e também pelo Programa Saúde nas Escolas – PSE, indicando a necessidade de ações preventivas e corretivas para a conscientização sobre violência infantil, assim como dos transtornos da gravidez na adolescência.

### 3 - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICAS

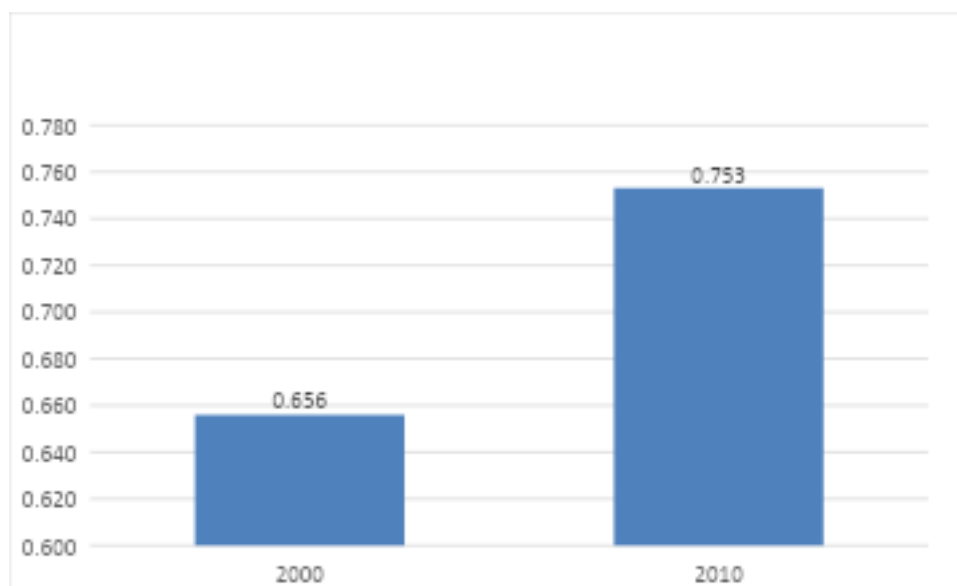
#### 3.1 - Atividade econômica

Segundo o IBGE, em 2023, o PIB per capita era de R\$ 22.754,50. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 89 de 92 entre os municípios do estado e na 3440 de 5570 entre todos os municípios.

Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 78,19%, o que o colocava na posição 52 de 92 entre os municípios do estado e na 4284 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 593.947.866,68 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 689.065.215,14 (x1000). Isso deixa o município nas posições 29 e 26 de 92 entre os municípios do estado e na 341 e 270 de 5570 entre todos os municípios.

E o Índice de desenvolvimento humano (IDHM) no município segundo os dados do IBGE de 2010 (censo) é de 0,753.

Grafico 4 - Evolução do IDHM 2000-2010



Fonte: IBGE

#### 3.2 - Trabalho e Renda

De acordo com o IBGE, em 2023, o salário médio mensal era de 1,5 salários mínimos. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 21ª de 92 e 4869ª de 5.571 cidades do país. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 89ª de 92 e 2740ª de 5.570 cidades do país. Considerando domicílios com

rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 33.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 58º de 92 dentre as cidades do estado e na posição 3821º de 5571 dentre as cidades do Brasil. O PIB do município de acordo com os dados do IBGE 2023 é de R\$ 22.754,50 quando o estado ocupa a posição 89º de 92 municípios e 3440º quando comparado as 5571 cidades do país.

Segundo os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), o número de empregados cadastrados na cidade de Nilópolis em 2024 foi 15,439, o que representa uma variação de -15.2% em relação ao ano anterior. A remuneração média do trabalhador no ano de 2024 foi de R\$ 1855,47, e o número de estabelecimentos cadastrados foi 3.454, o que representa uma variação de 7.27% em relação ao ano anterior.

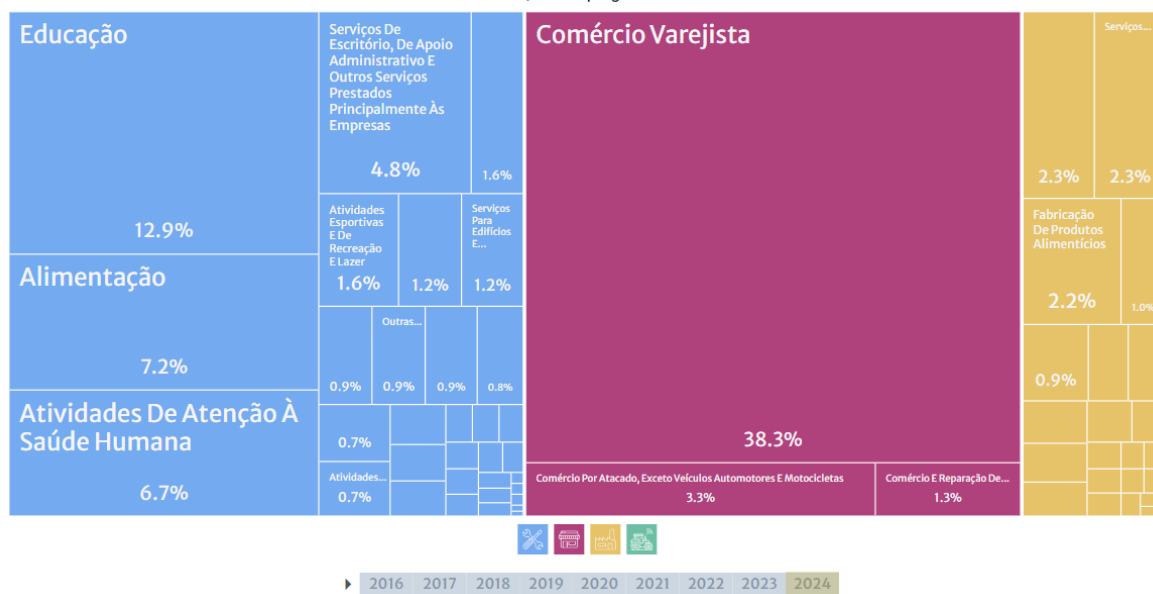
Na cidade de Nilópolis, os setores econômicos que mais reuniram trabalhadores em 2024 foram Comércio Varejista (4,305), Serviços Para Edifícios E Atividades Paisagísticas (3,081), e Educação (1,664).

No ano de 2024, 49.3% dos trabalhadores eram mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R\$ 1816,97; 50.7% correspondiam a homens com remuneração média de R\$ 1892,99.

De acordo com os dados da Receita Federal do Brasil (RFB), do total de estabelecimentos com registro até 2025, 8.93% correspondem a Outros (1,427 estabelecimentos), 61.8% correspondem a Micro Empresário Individual (MEI) (9,870 estabelecimentos), 26.3% correspondem a Microempresa (ME) (4,204 estabelecimentos), e 3% correspondem a Empresa de Pequeno Porte (EPP) (479 estabelecimentos).

Conforme diagrama abaixo, na cidade de Nilópolis, em termos da empregados, os setores econômicos que se destacaram em 2024 foram Comércio Varejista (3,367), Educação (1,132), e Alimentação (633).

Empregados por setor econômico e divisões econômicas  
8,794 empregados



Fonte: Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

### 3.3 - Educação

Em 2022, segundo o IBGE, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 97,83%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 80 de 92. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 4746 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,6 e para os anos finais, de 3,9. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 38 e 73 de 92. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 3210 e 4620 de 5570. A taxa de analfabetismo na faixa etária de 10-17 anos segundo os dados do IBGE (2010) era de 1,9%.

Os dados sobre a educação no município estão representados no quadro abaixo:

#### Quadro 2 - Educação

<b>Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]</b>	<b>97,83</b>
<b>IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]</b>	<b>5,6</b>
<b>IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]</b>	<b>3,9</b>
<b>Matrículas no ensino fundamental [2024]</b>	<b>17.033 matrículas</b>
<b>Matrículas no ensino médio [2024]</b>	<b>7.698 matrículas</b>
<b>Docentes no ensino fundamental [2024]</b>	<b>1.148 docentes</b>

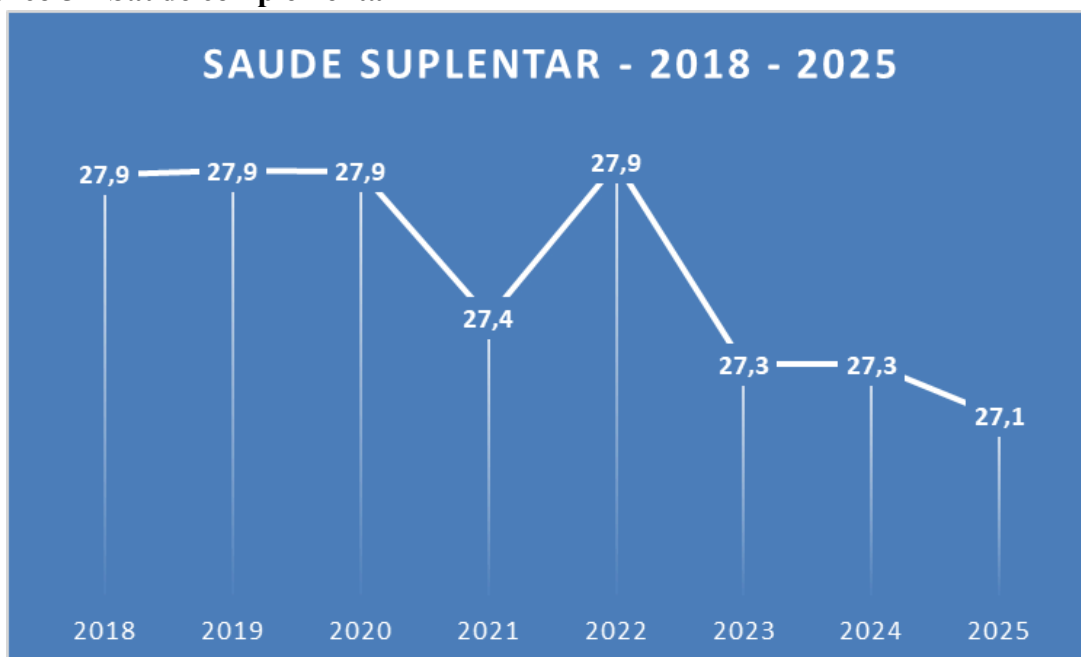
<b>Docentes no ensino médio [2024]</b>	745 docentes
<b>Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2024]</b>	75 escolas
<b>Número de estabelecimentos de ensino médio [2024]</b>	26 escolas

Fonte: IBGE

### 3.4 Saúde suplementar

No município de Nilópolis em 2025, segundo dados da Agência Suplementar de Saúde (ANS) 27,1% da população possui plano de saúde. Observa-se no gráfico abaixo que a cobertura da população por planos de saúde suplementar decresceu nos anos da crise econômica. a população do município SUS dependente fica em torno de 72,9%.

**Gráfico 5 – Saúde complementar**



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar

## **4 - CARACTERIZAÇÃO INFRAESTRUTURA**

### **4.1 - Transporte**

Principais acessos rodoviários: Via Dutra, Via Light, e as Avenidas Getúlio de Moura e Getúlio Vargas

#### **4.1.1 - Rodoviário**

Nilópolis conta com uma malha viária, sendo cortada por importantes rodovias.

A BR-116, Rodovia Presidente Dutra é uma rodovia federal, que passa pelo território nilopolitano.

A Via Light, via estadual de extrema importância para a cidade, por cortar o município de Nilópolis e ligá-lo futuramente à Avenida Brasil, que é uma importante via do município do Rio de Janeiro.

A nível municipal, as Av. Getúlio de Moura e a Av. Getulio Vargas são vias de extrema importância para o município, pois passam pelo centro da cidade e ligam o Nilópolis a outros municípios vizinhos (Rio de Janeiro e Mesquita)

#### **4.1.2 - Ônibus**

Nilópolis possui uma rodoviária que são pontos de paradas para linhas intermunicipais e municipais. Em Nilópolis há linhas de ônibus municipais que circulam apenas pelo território nilopolitano. Passam pelo município linhas intermunicipais com importante ligação aos Municípios da Baixada Fluminense e da Cidade do Rio de Janeiro.

#### **4.1.3- Metrô**

Nilópolis está integrada ao metrô do Rio de Janeiro através da Via Light, pelas linhas de ônibus que passam por esta importante estrada.

#### **4.1.4- Ferroviário**

Primeira linha a ser construída pela E. F. Dom Pedro II, que a partir de 1889 passou a se chamar E. F. Central do Brasil, era a espinha dorsal de todo o seu sistema. O primeiro trecho foi entregue em 1858, da estação Dom Pedro II até Belém (atual Japeri) e daí subiu a serra das Araras, alcançando Barra do Pirai em 1864. Daqui a linha seguiria para Minas Gerais, atingindo

Juiz de Fora em 1875. A intenção era atingir o rio São Francisco e dali partir para Belém do Pará.

Depois de passar a leste da futura Belo Horizonte, atingindo Pedro Leopoldo em 1895, os trilhos atingiram Pirapora, às margens do São Francisco, em 1910. A ponte ali construída foi pouco usada: a estação de Independência, aberta em 1922 do outro lado do rio, foi utilizada por pouco tempo. A própria linha do Centro acabou mudando de direção: entre 1914 e 1926, da estação de Corinto foi construído um ramal para Montes Claros que acabou se tornando o final da linha principal, fazendo com que o antigo trecho final se tornasse o ramal de Pirapora.

Em 1948, a linha foi prolongada até Monte Azul, final da linha onde havia a ligação com a V. F. Leste Brasileiro que levava o trem até Salvador. Pela linha do Centro passavam os trens para São Paulo (até 1998) até Barra do Piraí, e para Belo Horizonte (até 1980) até Joaquim Murinho, estações onde tomavam os respectivos ramais para essas cidades. Antes desta última, porém, havia mudança de bitola, de 1m60 para métrica, na estação de Conselheiro Lafayete.

Na baixada fluminense andam até hoje os trens de subúrbio. Entre Japeri e Barra do Piraí havia o “Barrinha”, até 1996, e finalmente, entre Montes Claros e Monte Azul os trens de passageiros sobreviveram até 1996, restos do antigo trem que ia para a Bahia. Em resumo, a linha inteira ainda existe... para trens cargueiros.

A estação de Engenheiro Neiva foi inaugurada em 1914. Logo o seu nome foi alterado para Nilópolis, dado em homenagem ao político fluminense, ex-Presidente da República, Nilo Peçanha. O nome original da estação foi passado para uma outra da EFCB, no ramal de São Paulo, em Guaratinguetá. O prédio antigo e provavelmente original da estação foi mantido embora tenha havido o aumento das plataformas e colocação de modernas passarelas.

Atualmente, a SuperVia administra o sistema ferroviário metropolitano fluminense. Nilópolis conta com uma linhas: o Ramal Japeri (antiga Linha do Centro), voltada ao transporte suburbano de passageiros e operado pela concessionária SuperVia.

#### **4.1.5- Aeroviário**

Nilópolis não possui aeroportos comerciais em seu território.

Uma importante opção para Nilópolis é o Aeroporto Santos Dumont (IATA: SDU, ICAO: SBRJ), que fica no centro do Rio de Janeiro. Localizado a 38,5 km de Nilópolis, via Avenida Brasil, o aeroporto serve principalmente à ponte aérea Rio-São Paulo, bem como a voos estaduais e regionais. Segundo a INFRAERO, o Santos Dumont era, em 2010, o 6º aeroporto mais movimentado do país.

#### **4.2 - Água e Esgoto Sanitário**

O abastecimento de água no município de Nilópolis-RJ está sob a responsabilidade da Empresa Águas do Rio que segundo o IBGE (2022) o município apresenta 98,71% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 57,54% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 91,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 1 de 92, 63 de 92 e 1 de 92, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 16 de 5570, 3759 de 5570 e 3 de 5570, respectivamente.

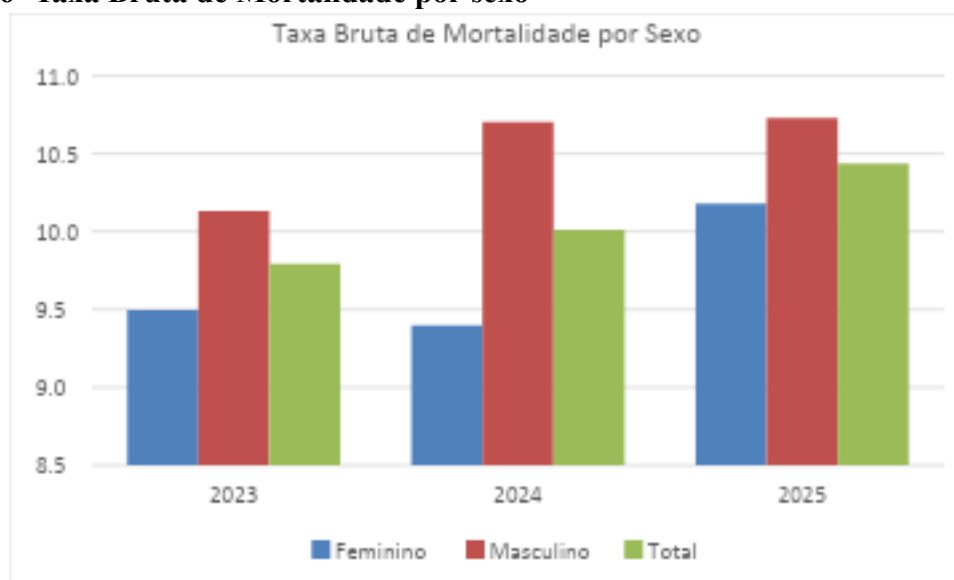
## 5 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Brasil modificou consideravelmente seu perfil de morbimortalidade ao longo das últimas décadas, destacando-se a transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das chamadas doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas. Em Nilópolis esse fenômeno também é observado, conforme indicadores apresentados adiante.

### 5.1 - Mortalidade

#### 5.1.1- Taxa bruta de Mortalidade

Grafico 6- Taxa Bruta de Mortalidade por sexo



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM)

#### 5.1.2 - Mortalidade geral

As principais causas dos óbitos em Nilópolis estão apresentadas na tabela abaixo e os dados são referente aos anos de 2023 a 2025. Observa-se um aumento no numero de óbitos de 2023 a 2025.

Causa básica - capítulo	2023	2024	2025	Total
<b>Total</b>	1.534	1.557	1.623	4.714
<b>Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	91	98	105	294
<b>Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]</b>	206	242	231	679
<b>Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários</b>	5	5	16	26

<b>Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b>	86	68	67	221
<b>Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais</b>	9	10	8	27
<b>Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso</b>	26	34	34	94
<b>Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório</b>	343	320	365	1.028
<b>Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório</b>	183	207	212	602
<b>Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo</b>	67	47	48	162
<b>Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	18	13	17	48
<b>Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	8	5	3	16
<b>Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário</b>	90	92	97	279
<b>Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério</b>	2	0	3	5
<b>Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	14	13	17	44
<b>Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</b>	6	5	3	14
<b>Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</b>	270	296	269	835
<b>Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade</b>	110	102	128	340

**Tabela 4 – Mortalidade por capítulo x sexo**

<b>Causa básica - capítulo</b>	<b>Feminino</b>	<b>Masculino</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	838	785	1.623
<b>Capítulo 1 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	52	53	105
<b>Capítulo 2 - Neoplasias [tumores]</b>	135	96	231
<b>Capítulo 3 - Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários</b>	9	7	16
<b>Capítulo 4 - Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b>	43	24	67
<b>Capítulo 5 - Transtornos mentais e comportamentais</b>	5	3	8
<b>Capítulo 6 - Doenças do sistema nervoso</b>	21	13	34
<b>Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório</b>	197	168	365
<b>Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório</b>	102	110	212
<b>Capítulo 11 - Doenças do aparelho digestivo</b>	24	24	48
<b>Capítulo 12 - Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	11	6	17
<b>Capítulo 13 - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</b>	1	2	3
<b>Capítulo 14 - Doenças do aparelho geniturinário</b>	54	43	97
<b>Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério</b>	3	0	3
<b>Capítulo 16 - Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	4	13	17
<b>Capítulo 17 - Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</b>	2	1	3
<b>Capítulo 18 - Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</b>	139	130	269
<b>Capítulo 20 - Causas externas de morbidade e de mortalidade</b>	36	92	128

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Conforme tabela acima há um total de 1623 óbitos de residentes do município de Nilópolis.

Abaixo segue discriminado as 6 principais causas de óbitos no território nilopolitano.

A **1ª causa** - aparece **cap. IX - Doenças do aparelho circulatório** representando **22,49%** em relação ao total de óbitos. A população idosa (acima de 60 anos) é a mais afetada neste capítulo com 288 óbitos representando 78,9% dos óbitos deste capítulo.

A **2ª causa** - aparece **o cap. XVIII Sinais e achados anorm ex clin** tendo 269 óbitos representando **16,54%** em relação ao total de óbitos. A população idosa é a mais afetada também neste capítulo com 219 óbitos, representando 81,4% dos óbitos neste capítulo.

A **3ª causa**- aparece **o cap. II por Neoplasias** com 231 óbitos e 14,23% em relação ao total dos óbitos, atingindo mais a população feminina. Os óbitos predominantes as Neoplasias malignas dos órgãos digestivos com 79 obitos, sendo 53,42% no sexo feminino. Em seguida vem as Neoplasias malignas da mama com 31 óbitos e 100% no sexo feminino. Seguidos de Neoplasias malignas do aparelho respiratório e dos órgãos intratorácicos com 25 óbitos que acomete em sua maioria no sexo masculino com 64%. As Neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos totalizam 9,1% dos óbitos e as Neoplasias malignas dos órgãos genitais masculinos 8,22% dos óbitos por neoplasias. Importante dizer que a neoplasia que mais acomete o sexo masculino é a Neoplasias malignas dos órgãos digestivos com 34 óbitos.

A **4ª causa** - aparece **o cap. X doenças do aparelho respiratório** com 212 óbitos com 13,06% do total dos óbitos. A maior ocorrência de óbitos neste agravo foi por Influenza [gripe] e pneumonia com 105 óbitos registrados, representando 49,52% deste capítulo, com maior ocorrência na população idosa (acima de 60 anos).

A **5ª causa** - **o cap. XX causas externas de morbidade e mortalidade** com 128 representando 7,88% em relação ao total dos óbitos. Este é um indicador que implica diretamente na violência do município. A maior ocorrência de mortes devido a causas externas encontra-se na população masculina, que está mais expostas aos riscos neste este capítulo, concentrando a maioria dos óbito na faixa etária de 20-29 anos.. As faixas etárias de 20 a 39 anos totalizam 16 óbitos, representando 12,5% do total dos óbitos das causas externas. As faixas etárias de 15 – 19 e 20 – 24, têm respectivamente 11 e 10 óbitos.

A **6ª causa** - aparece **o cap. I Algumas doenças infecciosas e parasitárias**, com 128 óbitos, com predominancia na população idosa, com 76 óbitos (72,39%) em sua maioria no sexo masculino, superando a população infantil o que era mais comum nos dados epidemiológicos apresentados nos últimos anos. Podemos sugerir que tenha correlação com os dados da Pandemia da COVID 19. Importante dizer que não houve óbitos na faixa etária de >1ano a 19 anos. Em menor de 1 ano foi registrado 01 óbito no sexo faminino.

### **6.1.1 - Coeficiente de Mortalidade Infantil ou Taxa de Mortalidade Infantil**

O Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI, ou Taxa de Mortalidade Infantil, é o número de óbitos em menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A mortalidade infantil compreende a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), neonatal tardio (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 dias e mais).

O CMI estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida. O CMI é geralmente classificado em: alto (50 ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20). Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

O município desenvolve políticas de ações preventivas que colaboram, desde o atendimento pré-natal à gestante, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal, qualidade do atendimento ao recém-nascido, incentivo ao aleitamento materno, à vacinação, às consultas médicas e de enfermagem.

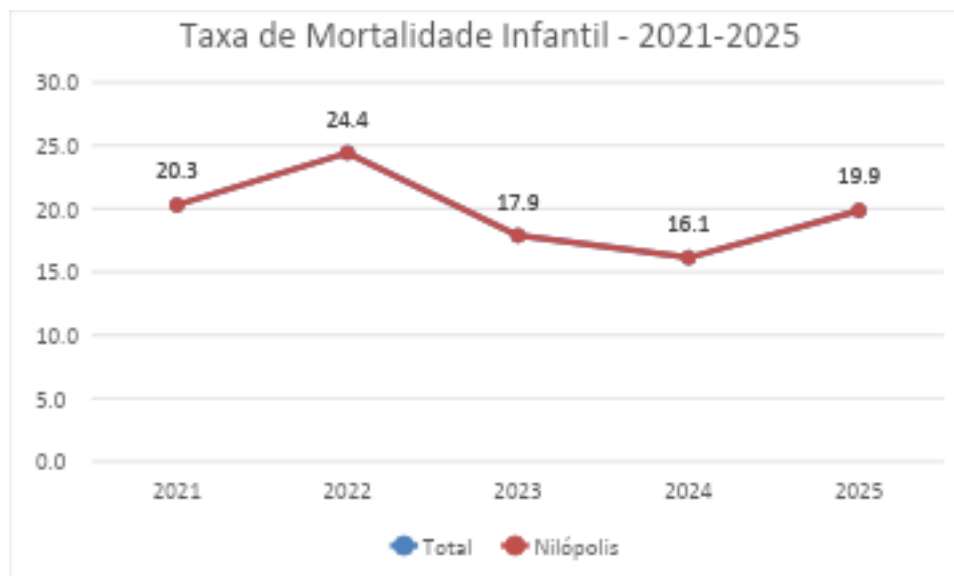
Todos os óbitos infantis de residentes no município são investigados pelo Comitê de Mortalidade Infantil.

O Comitê de Mortalidade Materna e Infantil foi instituído no município no ano de 2025 e tem a finalidade de analisar, investigar e propostas de ações com os profissionais da Atenção Básica e da Atenção Hospitalar para reduzir este indicador proporcionando melhor qualidade de acesso e assistência à população infantil.

O Comitê de Mortalidade Materna e Infantil em conjunto com as equipes dos Programas de Saúde da Mulher e da Criança e de outras Divisões e Departamentos da Secretaria Municipal da Saúde, tem mantido vigilância da assistência ao pré-natal e ao recém-nascido, procurando conhecer e minimizar as dificuldades existentes, particularmente aquelas identificadas como de “risco”.

O Gráfico abaixo apresenta a evolução do CMI nos últimos anos.

**Gráfico 7 - Taxa de Mortalidade Infantil, de residentes de Nilópolis, período 2021-2025**

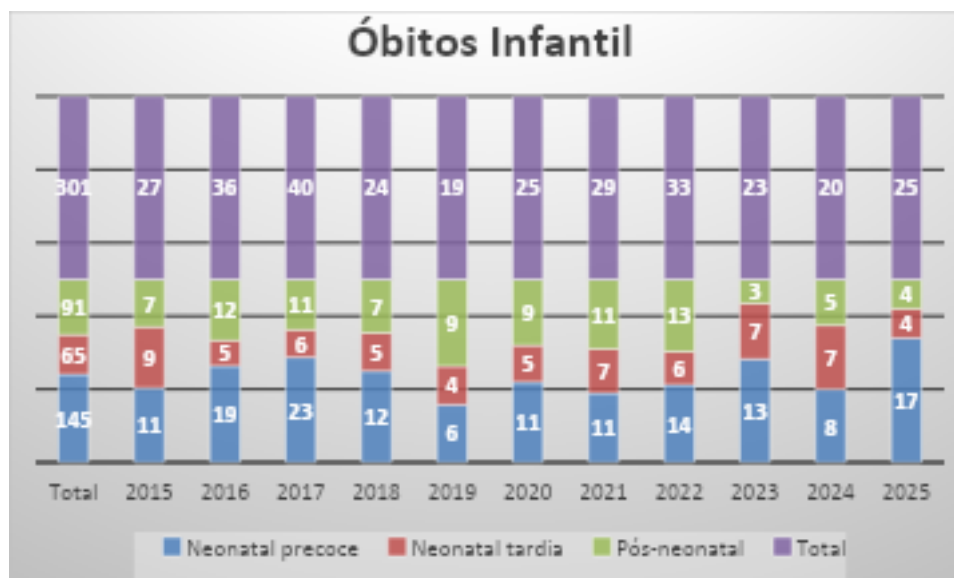


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Apresentamos a seguir a evolução do total dos óbitos infantis no período de 2021-2025, onde a mortalidade neonatal é predominante. A mortalidade neonatal geralmente está relacionada às más condições de saúde da mãe, à insatisfatória assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido e à má formação congênita.

Na mortalidade infantil o índice considerado **aceitável** pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos, ainda não alcançado pelo Rio de Janeiro e pelo Brasil. Pela classificação aqui proposta o município de Nilópolis apresenta **taxa** de nível médio de 19,72 acima do preconizado de **mortalidade infantil**.

**Gráfico 8 - Óbitos Infantis, 2015-2025**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Os óbitos infantis chama atenção para os ocorridos de Neonatal precoce (0-6 dias) que comparados ao Neonatal tardio (7-27 dias) e Pós Neonatal (28-364 dias) são valores com uma ligeira alta.

No município de Nilópolis os **principais registros das causas de óbitos neonatais na última década são** Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal, Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal e Infecções específicas do período perinatal.

Sobre as Infecções específicas do período perinatal é importante ressaltar que houve um declínio importante, no ano de 2016 foram registrados 05 óbitos, tendo sua redução a partir de 2024 com 02 óbitos e em 2025 registrou-se 01 óbito.

A mortalidade neonatal tardia, que são os registros dos óbitos entre uma semana e um mês de vida, possui razões muito semelhantes às da neonatal precoce, mas já sofre alguma influência das condições de vida e habitação da família. Segundo o Ministério da Saúde, a mortalidade neonatal (precoce e tardia), por estar mais relacionada a causas endógenas (fisiológicas) e à qualidade do atendimento médico, tem sua diminuição em ritmo menos acentuado que a mortalidade pós-neonatal.

A mortalidade **pós-neonatal** se refere aos óbitos entre um mês e um ano de vida que está diretamente dependente das condições de esgotamento sanitário, do grau de escolaridade das mães, do acesso aos cuidados com a criança e das condições sócio-econômicas em que ela vive.

As taxas não reduziram ao longo da década, observa-se uma oscilação entre os anos

de 2015 a 2025 da taxa de mortalidade infantil percebemos que no território ainda persiste em algumas localidades precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico o que impacta diretamente na qualidade deste indicador . Observamos também mudanças na melhoria nos serviços de atenção primária à saúde, que proporcionou maior acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida; aliados a uma melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação são alguns pontos destacados nesse processo e o que melhoram a avaliação deste indicador.

### **5.1.3 - Mortalidade Materna**

A mortalidade materna é um evento grave com vários fatores envolvidos: social, educacional, assistencial, saúde, entre outros.

A morte materna, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a “morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

A Mortalidade Materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Todos os óbitos maternos, de residentes no município, são investigados pelo Comitê de Mortalidade Materna.

O Comitê de Investigação da Mortalidade Materna e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher desenvolvem estudos para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos: identificação dos fatores de risco; definição de políticas de saúde dirigidas à redução das mortes evitáveis e melhoria os registros e indicadores sobre a mortalidade.

A partir daí são iniciadas ações em saúde de prevenção da mortalidade materna objetivando a integração dos serviços de saúde; a assistência integral ao pré-natal, parto e puerpério de baixo e alto risco; o atendimento das gestantes nos Pronto-Atendimentos (PA) e o oferecimento do planejamento reprodutivo.

Estas ações estão em continuidade e monitoramento, são realizados em conjunto pelas

equipes da Atenção Básica, Comitê de Mortalidade Materna, Programa de Saúde da Mulher, Atenção Hospitalar, objetivando a melhoria da atenção ao pré-natal, parto e puerpério e consequentemente a redução da mortalidade materna.

O quadro apresenta a evolução dos óbitos maternos no município, que vem apresentando uma sazonalidade nos últimos anos. Importante afirmar, que os óbitos descritos no quadro abaixo não ocorreram no município de Nilópolis.

**Gráfico 9 - Óbitos Maternos, 2020 – 2025**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

## 5.2 - MORBIDADE ( Internações hospitalares)

**Tabela 5 - Internações hospitalares por capítulo, 2021-2024**

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	586	250	241	292
II. Neoplasias (tumores)	392	366	455	488
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	59	48	62	81
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	67	60	64	72
V. Transtornos mentais e comportamentais	25	22	26	29
VI. Doenças do sistema nervoso	50	46	65	62
VII. Doenças do olho e anexos	33	38	49	62
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	9	6	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	359	428	473	496

X. Doenças do aparelho respiratório	215	226	266	285
XI. Doenças do aparelho digestivo	314	526	545	547
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	52	95	77	103
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	116	166	182	203
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	266	281	380	383
XV. Gravidez parto e puerpério	1.078	1.001	925	1.100
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	179	163	159	202
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	49	52	48	41
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	110	140	125	162
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	500	461	581	681
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	87	97	130	213
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>4.540</b>	<b>4.475</b>	<b>4.859</b>	<b>5.506</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Das internações hospitalares dos residentes de Nilópolis, ocorridas no SUS no período de 2021 a 2024, estão classificadas abaixo considerando o total de internações de 5.506 no ano de 2025.

**A principal causa de internação** no município está relacionada ao Capítulo **XV Parto e Gravidez** com um total de 925 internações representando 16,8% do total das internações. Este dado refere-se à cultura de ida à maternidade para a realização de parto vaginal e/ou cesáreo. Incluindo internações por doenças e/ou intercorrências que podem ocorrer durante o período Perinatal.

**A segunda causa de internação** foi relacionada ao **cap. XIX. lesões e causas externas** com um total de 681 internações, que representa 12,37% do total das internações. Percebe-se que a população masculina está mais exposta aos riscos deste capítulo representando 58,44% enquanto as mulheres representam 41,56% do total de internações deste capítulo. Dentre essas internações podem-se caracterizar os acidentes automobilísticos, quedas de bicicletas, atropelamentos e etc.

**A terceira causa de internação** foi relacionada ao **cap. XI doenças do aparelho digestivo** com um total de 547 internações, que representa 9,93% do total das internações. As Intern.CSAB p/úlcera gastrointestinal somam 28 casos, sendo 16 no sexo feminino.

**A quarta causa de internação** foi relacionada ao **cap. IX doenças do aparelho**

**circulatório** com um total de 496 internações, representando 9% do total das internações, com 274 internações no sexo masculino e 222 no sexo feminino. As Internações por/doença isquêmica do coração obtiveram 143 casos, com 104 internações pelo sexo masculino. Em seguida temos de 127 Internações por/doenças cerebrovasculares, com 69 internações pelo sexo feminino.

A **quinta causa de internação** foi relacionada ao **cap. II neoplasias** com um total de 488 internações, que representa 8,86% do total das internações, sendo 388 Internações por neoplasias malignas. As Internações p/neopl.malig. mama feminina obteve 66 casos, seguido da Internações p/neopl.malig. cólon/reto/ânus com 64 casos, sendo 31 no sexo feminino e 33 no sexo masculino.. Em terceiro lugar temos as Internações p/neopl.malig. próstata com 31 casos.

## 6 - REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) que foi criado na Constituição Brasileira de 1988, é o conjunto das ações e serviços de atenção à saúde prestados por órgãos públicos (administração direta, indireta e fundações) e, complementarmente, pela iniciativa privada conveniada e contratada, bem como das ações e órgãos de gestão (Lei Federal nº 8081/90 art. 4). As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado, planejado com as seguintes diretrizes:

- ✓ Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- ✓ Atendimento Integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- ✓ Participação da Comunidade.

O município de Nilópolis tem 23 unidades próprias, ou seja, tendo a secretaria de saúde como mantenedora.

Existe três níveis de estabelecimentos que são:

- I. **Próprios** – 100% SUS, as unidades mantidas pela secretaria de saúde.
- II. **Conveniados** – 50% SUS, essas unidades são particulares, porém aderiram ao convênio SUS através de um chamamento público conforme preconiza a lei 8.666.
- III. **Privados** – 100% particulares, essas unidades NÃO têm vínculo com o SUS.

**Tabela 7 – Unidades de Saúde no município de Nilópolis**

UNIDADES PRÓPRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
6899749	<a href="#">UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANOEL REIS</a>
2290642	<a href="#">POSTO MEDICO SANITARIO CABRAL</a>
2290650	<a href="#">POSTO MEDICO SANITARIO NOVA OLINDA</a>
2290669	<a href="#">POSTO DA CHATUBA</a>
9624058	<a href="#">POSTO DE SAUDE OLINDA II</a>
2290820	<a href="#">POSTO MEDICO SANITARIO NOVA CIDADE</a>
2290634	<a href="#">POSTO DE SAUDE NOVO HORIZONTE</a>
2293870	<a href="#">SUB POSTO PAIOL</a>
2290804	<a href="#">CIEP PROF STELLA DE QUEIROZ PINHEIRO</a>

7068026	<a href="#">UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CABUIS</a>
2290626	<a href="#">CLINICA DA FAMILIA DR JORGE DAVID</a>
UNIDADES PRÓPRIAS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
9523995	<a href="#">POLICLINICA MUNICIPAL JORGE DAVID</a>
6899919	<a href="#">UPA NILOPOLIS</a>
6982034	<a href="#">CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS</a>
2290677	<a href="#">POSTO CENTRAL DO SUS</a>
5839297	<a href="#">POLICLINICA DA MULHER MARINA ADATI</a>
4189256	<a href="#">CENTRO ESPECIALIZADO EM IMAGEM DE NILOPOLIS</a>
UNIDADES URGENCIA E EMERGENCIA	
2293862	<a href="#">HOSPITAL MUNICIPAL JUSCELINO KUBITSCHK</a>
6899919	<a href="#">UPA NILOPOLIS</a>
UNIDADES PRÓPRIAS MÓVEIS	
7948557	<a href="#">SAMU DE NILOPOLIS USA 2</a>
7948549	<a href="#">SAMU DE NILOPOLIS USA 1</a>
7418558	<a href="#">SAMU DE NILOPOLIS USB 1</a>
UNIDADES PRÓPRIAS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
7326106	<a href="#">CAPS AD II NOVOS TEMPOS</a>
3267490	<a href="#">CAPS II ESPACO VIVO NILOPOLIS</a>
UNIDADE PRÓPRIA DA VIGILÂNCIA	
6563236	<a href="#">VISANIL</a>

Fonte: SCNES – DATASUS

O município ainda possui em seus registros no SCNES 52 unidades cadastradas com atendimento de demanda referenciada do Estado do Rio de Janeiro conforme disposto na tabela abaixo.

## 6.1 - REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciou com o Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde em 1994. Desde então é definido como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) no País. Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar) que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade.

O PSF surge no Brasil como uma reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Assim, o PSF se apresentou como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção

e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção.

E, para atingi-lo, a Equipe de Saúde da Família (eSF) precisa conhecer a realidade da população sob sua responsabilidade: os contextos familiares e a vida comunitária, desenvolvendo um processo de planejamento pactuado em cada uma de suas fases: na programação, na execução e na avaliação.

Embora rotulado como programa inicialmente, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados.

Para o Ministério da Saúde, o PSF é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar na família em seu ambiente físico e social. O PSF pode ser definido como: “um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados”.

As eSF, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população. Portanto, a ESF, assim chamada atualmente, se torna fundamental para a mudança do modelo assistencial visando a qualidade de vida da comunidade.

A ESF possibilita uma relação de longa duração entre a equipe de saúde e os usuários (vínculo), independentemente da presença ou ausência de problemas de saúde (longitudinalidade). O foco da atenção é a pessoa, e não a doença. As ações e serviços de saúde devem ser pautados pelo princípio da humanização. O acolhimento é uma das formas de concretizar esse princípio e se caracteriza como um modo de agir que dá atenção a todos que procuram os serviços, não só ouvindo suas necessidades, mas percebendo aquilo que muitas vezes não é dito.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define que a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

A rede de serviços da Atenção Básica no município é formada por 11 estabelecimentos de atenção básica, distribuídos pelos 02 distritos do município.

#### **6.1.1- Saúde da Família**

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica. Recomenda-se, por meio dela, a conversão das unidades de atenção básica tradicionais em Estratégia Saúde da Família.

As principais atribuições da Equipe de Saúde da Família (ESF) são: a atuação no cadastramento domiciliar, o diagnóstico situacional da população pela qual a equipe é responsável, e o desenvolvimento de ações dirigidas à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. Além disso, espera-se da ESF a busca pela integração de instituições e organizações sociais para o desenvolvimento de parcerias e a disponibilização de espaços democráticos de construção da cidadania.

Em busca do equilíbrio de demanda para os profissionais de saúde, o município de Nilópolis estabeleceu que cada ESF atenda, no máximo, 3.500 pessoas, e cada agente comunitário de saúde, 650 pessoas.

De acordo com o site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (E-GESTOR) os dados referentes ao ano de 2025 o município conta com 39 equipes de Saúde da família e 24 equipes na Atenção Básica.

A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde da família na Atenção Básica (**AB**) é de 155.544 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde da família vinculadas às Equipes de Saúde da Família (**ESF**) é de 100%.

Em 2025 o município contava com 298 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

### **6.1.2 - Rede de Atenção à Saúde Bucal**

O serviço odontológico do município de Nilópolis está alinhado à Política Nacional de Saúde Bucal. O serviço constitui-se em uma série de medidas que possibilitam ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos munícipes, refletindo na saúde geral e qualidade de vida da população.

A reorganização da prática, a humanização do processo de trabalho e a qualificação das ações e serviços oferecidos são os principais objetivos do serviço odontológico municipal, o qual oferece uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito, por meio do SUS.

As principais linhas de ação são a reorganização da atenção básica em saúde bucal, com ênfase na ampliação das equipes de Saúde Bucal (ESB), na Estratégia Saúde da Família (ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada, especialmente com a ampliação e qualificação dos serviços disponíveis no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e credenciamento de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. A atenção terciária também se encontra estabelecida no fluxo do serviço odontológico em Nilópolis compondo assim a integralidade das ações.

As atividades educativas, preventivas, promotoras de saúde e curativas são realizadas individual e coletivamente nas Unidades escolares, nas unidades de saúde, nos espaços sociais onde ocorrem essas ações ao longo do exercício.

Na ESF, a Equipe de Saúde Bucal adota uma visão ampliada frente aos agravos de saúde e também fortalece o caráter educativo e preventivo no âmbito dos serviços, contribuindo e atuando efetivamente na composição multiprofissional da Equipe de Saúde.

A gestão municipal vem propondo dar respostas às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de referência territorial, são fundamentais para que se concretize a humanização da atenção, corresponsabilização nas ações e vínculo profissional.

A rede de saúde bucal do município de acordo com os dados disponíveis no sistema em 2025 conta com 12 equipes de Saúde Bucal vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde

da Família.

A estimativa da população coberta pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica (**AB SB**) era de 325.500 pessoas. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes de Saúde da Família (**ESFSB**) era de 23,3% pessoas.

A Rede de atenção primária à saúde ainda está possui integrada aos seus serviços as seguintes áreas programáticas:

- ✓ Programa Saúde nas Escolas - PSE
- ✓ Programa de Hipertensão e Diabetes
- ✓ Programa de saúde do Idoso
- ✓ Programa de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
- ✓ Área técnica de alimentação e Nutrição- ATAN

## **6.2 - REDE DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**

A Rede de assistência especializada no município dispõe de vários serviços ofertados à população.

### **6.2.1- Centro de Especialidades em Odontologia - CEO**

O acesso aos serviços de saúde de média complexidade ambulatorial e hospitalar em odontologia no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família e Serviços/Unidades de Pronto-Atendimento. E quando o paciente necessita de atendimento terciário é encaminhado para central de regulação para então ser encaminhado pelo Sistema de Regulação Estadual (SER) a unidade odontológica de acordo com a patologia referenciada.

### **6.2.2- Unidades Especializadas – Consultas de Especialidades Médicas**

O município disponibiliza consultas médicas especializadas em 03 unidades de saúde distribuídas no território municipal. As solicitações de consultas especializadas são submetidas a uma regulação médica, o que vem otimizar as vagas das mesmas, frente a encaminhamentos com informações necessárias e dando um fluxo ao local habilitado para atender as necessidades do paciente.

Mesmo com toda a valorização das vagas, a oferta de consultas especializadas não supre a necessidade do município, sendo necessário encaminhar parte desta demanda para os serviços contratados e ou conveniados e também para os serviços Estaduais, mesmo assim, há demanda reprimida para algumas especialidades: neurologia pediátrica, neurologia adulto, ortopedia, cabeça e pescoço, dentre outras especialidades.

### 6.2.3- Exames de Apoio Diagnóstico

O município possui em seu território uma rede de diagnósticos tanto laboratoriais quanto de imagem. E para atendimento a sua população conta com laboratório contratualizados e também os referenciados a nível Estadual Laboratório Central Noel Nutel – LACEN.

A rede municipal de saúde oferta vários exames em sua rede própria, a saber: raios -x simples, ultrassonografia, eletrocardiograma e ecocardiograma, tomografia computadorizada, dentre outros. Os exames que não são disponibilizados pela rede municipal são realizados por serviços estaduais e também por serviços conveniados/ contratados pelo município.

Os equipamentos de saúde disponíveis da rede de atenção especializada estão descritos abaixo:

**Tabela 18** – Unidades de Saúde Assistência Especializada

UNIDADES PRÓPRIAS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<a href="#">POLICLINICA MUNICIPAL JORGE DAVID</a>
<a href="#">CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS</a>
<a href="#">POSTO CENTRAL DO SUS</a>
<a href="#">POLICLINICA DA MULHER MARINA ADATI</a>
<a href="#">CENTRO ESPECIALIZADO EM IMAGEM DE NILOPOLIS</a>

Fonte: CNES

### 6.2.4- Rede do Programa Melhor em Casa

Com o lançamento do Programa Melhor em Casa do Ministério da Saúde, em novembro de 2011, por meio da portaria GM/MS 2.029, que regulamentou a Atenção Domiciliar no SUS e instituiu o Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) no Brasil, nessa oportunidade o município de Nilópolis foi contemplado com essa política, passando a ter o repasse de verba pelo Ministério da Saúde.

A Atenção Domiciliar é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de

agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

As equipes de atenção domiciliar que compõem o SAD são: EMAD (Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar) que pode ser constituída como EMAD Tipo 1 ou EMAD Tipo 2; e EMAP (Equipes Multiprofissionais de Apoio).

A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAP sem a existência prévia de uma EMAD.

O Município de Nilópolis dispõe de 01 equipe EMAD e 01 equipe EMAP.

### 6.2.5- Rede de Assistência a Saúde Mental

De acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS (Atlas de Saúde Mental – 2014), estima-se que 3% da população geral apresenta problemas mentais graves e persistentes. Outro estudo realizado em quarenta países da Europa (Demyttenaere et al, 2004) apontam que entre 9,1 a 16,1% da população geral apresenta alguma condição de saúde mental, incluindo os casos leves até os casos graves.

Levando-se em consideração os dados do IBGE da população estimada em Nilópolis para o ano de 2025 (155.500 hab.), estima-se que pelo menos cerca de 10% dessa população (15.550 hab.) possuem alguma condição de Saúde Mental.

Os serviços disponíveis de atenção psicossocial para a população estão descritos na tabela abaixo:

**Tabela 19** – Unidades de Saúde da Atenção Psicossocial

UNIDADES PRÓPRIAS DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	
7326106	<a href="#">CAPS AD II NOVOS TEMPOS</a>
3267490	<a href="#">CAPS II ESPACO VIVO NILOPOLIS</a>

Fonte: CNES

O Município ainda dispõe dos serviços de 03 residências terapêuticas.

**Tabela 20** – Residências Terapêuticas

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS	
Nome Fantasia	Endereço
Residencia Terapeutica 1	Endereço: Rua Marques Canário 940 - Casa 1 Nossa Senhora de Fátima Nilópolis / RJ
Residencia Terapeutica 2	Endereço: Rua Marques Canário 940 - Casa 2 Nossa Senhora de Fátima Nilópolis / RJ
Residencia Terapeutica 3	Endereço: Rua Marques Canário 940 - Casa 3 Nossa Senhora de Fátima Nilópolis / RJ

Fonte: Setor de Atenção Psicossocial

### 6.3 - REDE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RUE

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A organização municipal da rede de urgência e emergência conta com os seguintes serviços:

**Tabela 21** – Unidade do Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência

UNIDADES PRÓPRIAS MÓVEIS	
7948557	<a href="#">SAMU DE NILÓPOLIS USA 2</a>
7948549	<a href="#">SAMU DE NILÓPOLIS USA 1</a>
7418558	<a href="#">SAMU DE NILÓPOLIS USB 1</a>

Fonte: CNES

**Tabela 22** – Unidades de Pronto Atendimento e Hospitalar

UNIDADES URGENCIA E EMERGENCIA	
2293862	<a href="#">HOSPITAL MUNICIPAL JUSCELINO KUBITSCHEK</a>
6899919	<a href="#">UPA NILÓPOLIS</a>

Fonte: CNES

### 6.4 - REDE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Assim, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, precisam ser comparadas, confrontadas com os dados dos indicadores de saúde da população, servindo de base ao planejamento à saúde.

#### 6.4.1- Vigilância Epidemiológica

A Lei Orgânica da Saúde define a Vigilância Epidemiológica como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos

fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

As ações desenvolvidas pela equipe da vigilância epidemiológica têm como referência as normas e diretrizes definidas pelo Ministério da Saúde/Secretaria de Estado da Saúde.

As doenças de notificação compulsória estão definidas na Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 e os sistemas de informação utilizados são os sistemas do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde.

As principais atribuições da Vigilância Epidemiológica são:

- ✓ Notificação de doenças de notificação compulsória e de interesse do município;
- ✓ Preenchimento de fichas epidemiológicas;
- ✓ Investigação dos casos, incluindo visitas aos locais, quando necessário;
- ✓ Acompanhamento dos casos notificados;
- ✓ Busca ativa e controle de comunicantes;
- ✓ Coleta e processamento de dados;
- ✓ Análise e interpretação dos dados processados;
- ✓ Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- ✓ Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;
- ✓ Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- ✓ Análise e acompanhamento do comportamento epidemiológico das doenças e agravos;
- ✓ Participação na formulação de políticas, planos e programas de saúde e na organização da prestação de serviços, no âmbito municipal;
- ✓ Promoção de educação permanente dos recursos humanos e o intercâmbio técnico-científico com instituições de ensino, pesquisa e assessoria;
- ✓ Comunicação com Centros de Informações de Saúde ou assemelhados das administrações municipal e estadual, visando o acompanhamento da situação epidemiológica, a adoção de medidas de controle e a retroalimentação dos sistemas de informação;
- ✓ Trabalhar com populações em situações de vulnerabilidade;
- ✓ Divulgação de informações pertinentes.

O objetivo geral da vigilância epidemiológica é a análise permanente da situação da saúde da população por meio de ações de vigilância, proteção, prevenção, controle das doenças e agravos a saúde e promoção da saúde. Os objetivos específicos são:

- ✓ Fortalecer a integração das ações de vigilância epidemiológica com as ações de vigilância ambiental em saúde e atenção primária em saúde, por Distrito de Saúde;

- ✓ Implementar a vigilância de agravos não transmissíveis (acidentes e violências) com os Programas em Saúde e Instituições/Órgãos envolvidos nas ações;
- ✓ Implantar a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis em parceria com o Programa de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas;
- ✓ Manter as ações de vigilância das Doenças de Notificação Compulsória e de interesse municipal;
- ✓ Manter as ações necessárias para o controle das doenças imunopreveníveis do Programa Nacional de Imunização – PNI;
- ✓ Fortalecer as ações de vigilância hospitalar e de controle de infecções hospitalares;
- ✓ Coordenar os programas de DST/Aids e hepatites virais, hanseníase, tuberculose, tabagismo e programa de Imunização;
- ✓ Manter fluxo permanente de informações epidemiológicas para as unidades de saúde, programas de saúde e comunidade.

#### **6.4.2- Vigilância Sanitária**

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços.

É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da Licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de 3 esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes:

- ✓ A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual;
- ✓ A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

O foco principal das ações da VISA é na prevenção, para evitar riscos e agravos à saúde da população, e também tem atuação ativa na correção e eliminação da origem dos danos.

Como parte integrante da Vigilância em Saúde, atua em conjunto com a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Vigilância Ambiental (DVAS).

### **6.4.3 - Vigilância Ambiental**

A Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde é responsável pela vigilância dos fatores de risco relativos às zoonoses, aos acidentes causados por animais peçonhentos e ao controle de animais de relevância para a saúde pública, visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana.

Atribuições da Vigilância Ambiental:

#### **✓ Vigilância e Controle da Raiva Aérea**

Recolhimento de morcegos em situação suspeita;  
Identificação das espécies e morfometria dos morcegos;  
Vacinação antirrábica de cães e gatos que tiveram contato com morcegos;  
Observação de cães e gatos que tiveram contato com morcegos por 180 dias;  
Bloqueio vacinal de cães e gatos;  
Vistoria e orientações em casos de colônias de morcegos.

#### **✓ Vigilância e Controle da Raiva Urbana**

Observação domiciliar de cães e gatos agressores no período de 10 dias;  
Vacinação antirrábica de cães e gatos agressores;  
Monitoramento de animais em área de risco para alguma zoonose;  
Recolhimento de animais vivos de zoorrelevância para a saúde pública;  
Campanha de vacinação antirrábica animal;  
Recolhimento e recebimento de animais mortos de zoorrelevância;  
Coleta e encaminhamento de amostras de animais suspeitos de zoonoses de relevância para a saúde pública;  
Bloqueio vacinal em áreas com casos de cães e gatos positivos para raiva.

#### **✓ Vigilância e Controle da Dengue, Zika e Chikungunya**

Visitas casa a casa;  
Bloqueios de Controle de criadouros em casos sjsuspeitos e/ ou confirmados de dengue,

zika, Chikungunya;

Bloqueios de Nebulização em casos suspeitos e/ ou confirmados de dengue, zika, Chikungunya;

Vistorias periódicas em Pontos Estratégicos;

Vistorias periódicas em Imóveis Especiais;

Avaliação de Densidade Larvária (ADL) – pesquisa dos níveis de infestação larvária;

Vistorias periódicas de obras de construção civil.

#### ✓ **Vigilância e Controle das Leishmanioses**

Realização de pesquisa entomológica no município;

Realização de pesquisa entomológica no entorno de caso canino ou humano positivo de LVA;

Coleta de amostras biológicas de cães suspeitos de Leishmaniose para diagnóstico laboratorial;

Realização de exame parasitológico de Leishmania.

#### ✓ **Vigilância e Controle da Febre Maculosa Brasileira**

Monitoramento e pesquisa arqueológica em locais com risco de transmissão de Febre Maculosa Brasileira (FMB).

Atendimento de Notificações de Animais de Relevância para a Saúde Pública

Atendimento de demandas relativas a dúvidas e/ou problemas referentes aos animais que possuem relevância para a saúde pública, como mosquitos, roedores, escorpiões, pombos, aranhas, serpentes, caramujos, cães, gatos, carrapatos, inseto suspeito, avaliação ambiental, percevejo e outros.

#### ✓ **IEC - Informação, Educação e Comunicação**

Ações integradas de educação em saúde, com ênfase nas temáticas relacionadas às zoonoses e aos animais de zoo relevância.

#### **6.4.4 - Vigilância da Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e

intersectorialmente, de forma contínua e sistemática, com objetivo de prevenir e diminuir riscos e doenças relacionadas ao ambiente de trabalho, através de medidas como fiscalização e promoção de eventos técnicos.

A VISAT é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

## **6.5 - REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica é um sistema de apoio para qualificação dos serviços de saúde, na medida em que pode melhorar a lacuna entre o potencial que os medicamentos essenciais têm para oferecer e a realidade das pessoas que precisam dos medicamentos, levando em consideração principalmente a questão da equidade, como objetivo de propiciar o acesso, a segurança e o uso racional dos medicamentos.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral.

Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. Para tanto é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo - efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso); e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações.

Para a garantia do acesso consideramos a organização e qualificação dos serviços e o

desenvolvimento profissional como fatores determinantes. O acesso envolve várias dimensões, entre as quais destacamos: estrutura, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, qualificação de serviços e de pessoal, utilização adequada dos recursos e promoção do uso racional. A organização da assistência farmacêutica nos moldes citados demanda recursos financeiros que são escassos para o SUS como um todo. Surge aí a necessidade de otimizar o uso dos recursos (financeiros, humanos, etc.) que dispomos e, para tanto, o planejamento é fundamental para pensar a realidade e agir sobre ela.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) destina-se a atender aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, sendo responsabilidade das três esferas de gestão o financiamento destes medicamentos.

## **6.6 - GESTÃO EM SAÚDE**

O município de Nilópolis faz parte da Região Metropolitana 1 do Estado do Rio de Janeiro em uma região também conhecida como Baixada Fluminense.

A Secretaria Municipal de Saúde possui gestão plena e vem se empenhando em adequar a sua estrutura administrativa, organizacional, operacional, configuração de rede e ações em consonância com a política nacional de saúde.

O organograma da saúde está em processo de atualização e construção em forma de figura para que possamos deixar disponível para população.

### **6.6.1 - Planejamento em Saúde**

O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho.

O caráter integrado das atividades de planejamento no SUS valoriza a autonomia dos entes federados, uma vez que todo o processo deve ser conduzido de maneira ascendente, desde os Municípios até a União. O desafio dos gestores municipais e estaduais é cumprir com a agenda deste macroprocesso e executá-la de forma integrada aos demais entes federados que compõem a região de saúde.

O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONASEMS, em consonância com o

Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, elaboram, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

O Ministério da Saúde / Fundação Oswaldo Cruz, editaram o “Manual de Planejamento no SUS” que apresenta as principais normas e disposições específicas sobre o planejamento governamental no SUS:

**Tabela 24 – Legislação e Planejamento SUS**

Legislações	Disposições sobre o planejamento no SUS
Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990	Estabelece que o processo de planejamento e orçamento no SUS será de natureza ascendente desde a esfera municipal até a federal e deverá observar o equilíbrio financeiro dos entes da Federação, define o Plano de Saúde como instrumento básico do planejamento setorial e confere ao CNS a atribuição de estabelecer as diretrizes gerais para a elaboração dos planos de saúde
Lei nº 8.142, de 1990	Define as conferências de saúde como instâncias para avaliação da situação de saúde e proposição de diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas, de maneira ascendente, e estabelece a elaboração dos planos de saúde como condição para o recebimento de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
Emenda Constitucional nº 29, de 2000	Institui a obrigatoriedade da aplicação por parte dos três entes da Federação de patamares mínimos de recursos fiscais para o financiamento das ações e serviços de saúde no SUS, patamares esses que deverão balizar a previsão de receitas e despesas nos processos de planejamento do SUS.
Portaria nº 4.279, de 2010	Estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização das redes de atenção à saúde e as diretrizes para sua implementação, visando a regionalização das ações e serviços de saúde no SUS e consequente garantia da integralidade do cuidado.
Decreto nº 7.508, de 2011	Regulamenta a Lei 8.080/1990 no que se refere à organização do SUS, ao planejamento da saúde, à assistência à saúde e à articulação interfederativa. Estabelece critérios para a instituição das regiões de saúde, define o planejamento como atividade obrigatória dos entes federados, de natureza ascendente e integrada e indutora das políticas para a iniciativa privada. Institui o Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde - COAP como acordo de colaboração entre os entes da Federação, visando integrar as ações e serviços de saúde no âmbito regional.

Resolução CIT n° 01/2011	Estabelece as diretrizes gerais para a instituição das regiões de saúde no âmbito do SUS, institui a Região de Saúde como base para o planejamento dos entes federados e define as CIR, e CIB e a CIT como fóruns de pactuação de um amplo conjunto de decisões essenciais para o planejamento regional integrado no SUS.
Lei Complementar n° 141, de 2012	Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo.
Portaria n° 2.135, de 2013	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, define o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão como os instrumentos fundamentais para o planejamento no âmbito do SUS. Estabelece ainda que o Plano de Saúde deverá observar os prazos do PPA de cada ente da Federação. Dispõe que o processo de planejamento regional integrado será coordenado pela gestão estadual, envolverá os três entes federados e será elaborado no âmbito das regiões de saúde.

Fonte: Ministério da Saúde

## **6.7 - COMPLEXO REGULADOR**

### **6.7.1- Regulação**

A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, pressupondo:

Realização prévia, pelo gestor, de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento/programação, que considere aspectos epidemiológicos, os recursos assistenciais disponíveis e condições de acesso às unidades de referência;

Definição de estratégia de regionalização que explicita a inserção das diversas Unidades na Rede Assistencial e responsabilização dos municípios, na Rede Regionalizada e Hierarquizada;

Delegação, pelo gestor competente, de autoridade sanitária ao médico regulador, quando se fizer necessário, para que exerça a responsabilidade sobre a regulação da assistência, instrumentalizada por protocolos clínicos e de regulação.

Objetivos específicos:

- ✓ Organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do SUS em tempo oportuno;
- ✓ Oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando disponibilidade assistencial do momento;
- ✓ Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- ✓ Subsidiar o processo de controle e avaliação;
- ✓ Subsidiar o processo da Programação Pactuada e Integrada PPI.

## **6.8 - CONTROLE E AVALIAÇÃO**

Controle e Avaliação abrange o conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades, legislação, faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições.

Seu fortalecimento deve se dar principalmente em quatro dimensões:

- ✓ avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
- ✓ relação com os prestadores de serviços;
- ✓ qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- ✓ resultados e impacto sobre a saúde da população.

### **6.8.1 - Avaliação**

É parte fundamental no planejamento e gestão do SUS. Um sistema de avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos.

Nessa avaliação temos que garantir a participação da população, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Ações atribuídas à avaliação:

- ✓ Avaliação da relação entre programação/ produção/ faturamento;
- ✓ Avaliação da qualidade e satisfação dos usuários do sistema: acessibilidade, resolubilidade e qualidade dos serviços;
- ✓ Avaliação de resultados e impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população: acompanhamento dos resultados alcançados em função dos objetivos, indicadores e metas apontados no plano de saúde.

Instrumentos de controle, regulação e avaliação na Secretaria Municipal da Saúde:

- ✓ SCNES: banco nacional de dados, que comporta informações atualizadas dos Estabelecimentos de Saúde no país sendo base para programar, regular, controlar e avaliar.
- ✓ CNS: cartão nacional de saúde é um sistema informatizado de base nacional que possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo SUS, vincula o SUS ao usuário, profissional que realizou o procedimento e também à unidade de saúde). O sistema é constituído pelo Cartão do usuário com um número único de identificação em âmbito nacional.

Complexo Regulador com suas centrais de regulação: consultas (médica, odontológica e outros profissionais afins), exames e procedimentos, central de agendamentos; reguladores e demais profissionais capacitados.

Indicadores e Parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade: são padrões e medidas norteadoras do Planejamento, Programação, Controle, Regulação e Avaliação, adequados à realidade local e definidos pelo gestor com base em parâmetros Nacionais, Estaduais e Municipais

Manuais dos Sistemas de Informações Hospitalares e Ambulatoriais- SIA e SIH.

Mecanismos de acompanhamento da PPI e da Programação dos Estabelecimentos onde confrontam o executado com o programado, através da análise da suficiência dos procedimentos ofertados e da alocação de recursos, realimentando o processo da PPI. (FPO X Regulação).

Portarias Técnicas que determinam condutas, procedimentos, estruturas, processos a serem seguidos no âmbito da gestão do SUS.

SIOPS (Sistemas de Orçamentos Públicos em Saúde): sistema que padroniza informações de receitas e gastos em saúde das três esferas de governo, disponíveis no site do Ministério da Saúde sendo importante nas áreas de controle e avaliação. Visa aperfeiçoar as políticas de financiamento e propiciar a elaboração de indicadores que reflitam a eficácia e eficiência dos gastos públicos em saúde.

Instrumentos de avaliação da qualidade assistencial e da satisfação dos usuários: indicadores de qualidade nos convênios e questionários de satisfação dos usuários.

### **6.8.2- Controle**

Cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedigno, completo e atualizado

permanentemente, de forma a constituir base segura para o processo de programação e organização da assistência;

Processo de compra de serviços à rede privada complementar, quando a rede pública não der conta obedecendo a relação entre programação/produção/faturamento;

Controle do acesso assistencial.

## 6.9 - SISTEMA DE INFORMATIZAÇÃO

O gestor da saúde pública, responsável por controlar, avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde, confronta-se diariamente com processos e atividades que são baseadas em informações, sendo assim, a gestão da informação como recurso estratégico das organizações e do processo decisório na saúde pública é de suma importância. Os Sistemas de informação utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Nilópolis são:

**Quadro 3 – Sistema de Informação**

SIOPS	CADWEB	SISMOB	SIA	SIH
SINAN	SINASC	GAL	SIM	SISPNI
E-GESTOR	SISCAN	SEI	SAIPS	INVESTSUS
SISAGUA	SISVAN	SCNES	SIGTAP	DIGISUS
e-SUS	e-SUS REGULAÇÃO	SMAIB		

Fonte: Secretaria de Saúde

Perante a necessidade de gerar informações aos diversos sistemas do Ministério da Saúde, muitos deles obrigatórios para o recebimento de recursos financeiros, além dos dados necessários para funcionamento, gerenciamento, monitoramento e controle (gestão) das unidades é imprescindível o aperfeiçoamento dos sistemas de informações, garantindo os dados mínimos necessários para a geração das informações, com centralização dos dados, evitando que ocorra o retrabalho de alimentação dos sistemas.

## 6.10 - OUVIDORIA

O setor de Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde de Nilópolis participa da rede de ouvidorias do Departamento Geral de Ouvidorias do Ministério da Saúde, compartilhando a mesma concepção de trabalho eficaz e humanizado e contribuindo para a melhoria do Sistema Único de Saúde - SUS.

O usuário do SUS pode se comunicar com a Ouvidoria através de vários canais. O

acesso pode ser feito por telefone, pessoalmente, e-mail da Secretaria Municipal da Saúde. Além desses canais, a Ouvidoria recebe manifestações que foram registradas diretamente no DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral do SUS), no Ministério da Saúde ou no SAM (Serviço de Atendimento ao Munícipe) da Prefeitura.

## **6.11 - ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO**

Um dos pontos mais importantes em um almoxarifado é seu espaço que deve ser planejado e estabelecido para obter o máximo de proveito de sua área total, pois é ele que determina, na verdade, toda a estratégia de compra, de estocagem e de distribuição.

O almoxarifado deverá ser em local limpo, seguro, de fácil acesso e arejado que garanta a conservação dos materiais, bem como, deverá ser organizado de tal forma que haja maximização do espaço, a garantia de segurança para os materiais estocados e a fácil circulação interna.

Os materiais serão controlados por servidores responsáveis por sua guarda e administração, através de fichas de sistema informatizado. A coordenação e administração das atividades e responsabilidade pela execução das rotinas e dos procedimentos competem à Secretaria Municipal de Saúde e demais órgãos que possuam descentralização de almoxarifado. O patrimoniamento dos bens permanentes ficará sob a responsabilidade da Secretaria

Municipal de Saúde através do Setor de Patrimônio, que fixará placas com o número do patrimônio nos respectivos bens (tombo).

O Almoxarifado poderá ser centralizado ou descentralizado, mas a aquisição dos produtos obedecerá ao orçamento vigente conforme cada unidade administrativa. É de responsabilidade do Almoxarifado submeter o estoque a constantes revisões e análises com o objetivo de identificar os itens ociosos, acompanhar os níveis de estoques e simplificar variedade quando for o caso para que não se torne um local de guarda de produtos sem finalidade e superlotado de produtos inúteis.

## **6.12 - DEPARTAMENTO DE FROTAS**

O Departamento de Frotas da Saúde é o setor responsável pela administração completa dos veículos da saúde. Esses veículos podem ser próprios ou terceirizados e administrá-los com eficiência, eficácia, para obter melhores resultados e economicidade da frota gerenciada.

O Departamento de Frotas também é responsável pelo gerenciamento dos veículos da saúde usados para transporte, visitas domiciliares, supervisões, coleta, prestação de serviços e etc. A gestão é possível através da centralização de dados como manutenção dos carros, consumo de combustível, quilometragem e rotas percorridas.

### **6.13 - TRANSPORTE SANITÁRIO**

O Transporte Sanitário Eletivo (TSE) é entendido como aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações programadas, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação (BRASIL, 2017 e CIT, 2017).

O financiamento federal para o TSE foi regulamentado pela Portaria Nº 2536/2017, estabelecendo a necessidade de apresentação projetos técnicos de implantação do transporte sanitário eletivo, a ser realizada por meio do acesso do gestor de saúde do Distrito Federal ou municipal ao Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas do Fundo Nacional de Saúde. O número máximo de veículos a ser financiado nos termos desta Portaria por município e Distrito Federal é determinado de acordo com o número de habitantes (BRASIL, 2017).

Em 2019, a Portaria nº 395, que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), autorizando a utilização de tais recursos para aquisição de veículos destinados à implantação e/ou qualificação do transporte sanitário eletivo; possibilitou ao gestor Estadual, além do municipal e do Distrito Federal, o cadastro do projeto técnico. Estabeleceu, também, que o referido projeto deve ser previamente aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), nos últimos seis meses antes da apresentação do projeto.

### **6.14 - RECURSOS HUMANOS**

A Secretaria Municipal da Saúde está vivenciando um processo de renovação do quadro de recursos humanos, tendo em vista o grande número de aposentadorias do quadro de funcionários efetivos. Outro fator que contribuiu para uma desestabilização da composição do quadro de funcionários lotados nas unidades de saúde foi a implantação da jornada de 30 (trinta) horas semanais para os servidores de nível médio, ocupantes dos cargos efetivos de: Atendente, Auxiliar e Técnico de Enfermagem; Atendente de Consultório Dentário, Técnico de Higiene Dental e Auxiliar Farmacêutico advindas do Decreto nº 169/12.

Outro ponto a ser destacado é o alto índice de rotatividade, em especial na categoria médica, com destaque na área de pronto-atendimento, clínica médica, pediatria, psiquiatria, dentre outros.

#### **6.15 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Conselho Municipal de Saúde – CMS, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

Os conselhos atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

O Conselho de Saúde do município de Nilópolis possui a seguinte composição: 24 membros

#### **6.16 - FINANCIAMENTO DE SAÚDE**

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%.

Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde são transferidos através das Fontes de custeio de Fonte de investimentos tendo ainda os repasses por blocos de financiamento:

- ✓ Atenção Básica
- ✓ Média e Alta complexidade (MAC)

- ✓ Vigilância em Saúde : Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária
- ✓ Assistência Farmacêutica
- ✓ Gestão do SUS

Para análise e efeitos dos custos com o Plano Municipal de Saúde, foi utilizado como referência de execução financeira o total de receitas e despesas com saúde no ano de 2025.

É importante ressaltar também que as despesas para execução do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde estarão em consonância com o PPA 2026 – 2029, a LOA e a LDO municipal.

#### **6.17 - INDICADORES DE PACTUAÇÃO TRIPARTITE E BIPARTITE**

O processo de pactuação Tripartite (MS, SES e Município) está estabelecido pela Resolução CIT nº 08 e 24 de novembro de 2016 e pela Deliberação CIB – RJ nº 6.333 de 11 de fevereiro de 2021.

O processo de pactuação Bipartite (SES e Município) está amparado pela Deliberação CIB – RJ nº 5.970 e 10 de outubro de 2020.

Os resultados alcançados nos últimos 03 anos das metas Tripartite e Bipartite encontram-se na tabela abaixo:

Nas metas pactuadas os gestores, coordenadores e colaboradores de saúde vem intensificando e ampliando suas ações educativas, preventivas, de promoção a saúde, de assistência tanto primária quanto especializada no intuito de cumprir os indicadores pactuados bem como de melhorar a qualidade do acesso e da assistência prestada aos munícipes.

## 7 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta o Plano Municipal de Saúde com vigência 2026 – 2029 elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Nilópolis.

O plano está proposto em Diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2026 – 2029 através das planilhas expostas a seguir:

### Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2026-2029

<b>DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E DAS AREAS PROGRAMÁTICAS RELACIONADAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS</b>											
<b>OBJETIVO Nº 1.1 - REDUZIR OS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO E DO(A) TRABALHADOR(A) MEDIANTE AÇÕES DE PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E MONITORAMENTO NO ÂMBITO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Construir e manter um Centro de Controle de Zoonoses no município	Centro de Zoonoses construído e implementado	0	-	Número	1	Número	0	1	1	1
1.1.2	Implantar e manter em funcionamento a Clínica Veterinária	Clinica Veterinária implantada e em funcionamento	1	-	Número	1	Número	1	1	1	1

1.1.3	Atingir cobertura vacinal antirrábica animal na campanha anual	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica	71	202 3	Proporção	90	Proporção	80	85	90	90
1.1.4	Aumentar a proporção de notificação imediata de agravos de notificação compulsória imediata (DNCI)	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80	202 3	Proporção	95	Proporção	80	85	90	90
1.1.5	Aumentar a notificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	95,4	202 5	Proporção	100	Proporção	95	95	100	100
1.1.6	Realizar 100% do número de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue/vetores	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	Número	4	Número	4	4	4	4

1.1.7	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente	74,2	2024	Percentual	85	Percentual	75	80	85	85
1.1.8	Aumentar a proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte	50	2024	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
1.1.9	Diagnosticar em tempo oportuno pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células	Percentual de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células	67,5	2024	Percentual	80	Percentual	70	75	80	80
1.1.10	Alcançar os registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês da ocorrência	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	80,99	2024	Percentual	95	Percentual	80	85	90	95
1.1.11	Reduzir o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	1	2025	Número	0	Número	1	0	0	0

1.1.12	Reduzir em 2% a Taxa de Mortalidade Infantil no município	Taxa de mortalidade infantil	19,9	2025	Taxa	18,3	Taxa	19,5	19,1	18,7	18,3
1.1.13	Reduzir número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	2	2025	Número	0	Número	1	0	0	0
1.1.14	Investigar os óbitos maternos residentes do município	Proporção de óbitos maternos investigados	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.15	Investigar os óbitos infantis e fetais investigados	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	64,1	2024	Percentual	95	Percentual	70	80	90	95
1.1.16	Promover a quebra da cadeia de transmissão da Hepatite C, reduzindo a mortalidade da doença.	Percentual de pacientes com carga viral detectada da Hepatite C tratados	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.17	Diminuir a incidência de hepatite C nas clínicas de hemodiálise	Percentual de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagentes tratados	-	-	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90

1.1.18	Enviar lotes para SES com informações inseridas no SINAN	Percentual de lotes de dados do SINAN Net enviados com regularidade	80,8	2024	Percentual	95	Percentual	80	85	90	95
1.1.19	Demonstrar o grau de risco a que a população está exposta, relativo ao consumo dos tipos de alimentos e uso de cosméticos e saneantes que foram analisados.	Percentual de amostras coletadas pelas VISA municipais para o Programa Estadual de Monitoramento Pós-Mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos, Cosméticos e Saneantes	-	-	Percentual	80	Percentual	70	75	80	80
1.1.20	Alcançar a cobertura mínima na investigação dos óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF) de 10 - 49 anos.	Proporção de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados	42,4	2024	Percentual	85	Percentual	55	65	75	85
1.1.21	Avaliar e prevenir riscos e agravos à saúde do(a) trabalhador(a) na atividade laboral.	Coefficiente de incidência de acidente de trabalho	0,7	2025	Taxa	1,5	Taxa	0,8	1	1,3	1,5



1.2.1	Realizar inspeção sanitária em determinados estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária no município	Cobertura de Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipal	-	-	Percentual	100	Percentual	80	90	95	100
1.2.2	Avaliar a adoção das Boas práticas operacionais em todas as etapas do processo produtivo e na distribuição de água para consumo humano.	Percentual de Estações de Tratamento de Água (ETA) com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIÁGUA municipal	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.2.3	Realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0	202 3	Número	312	Número	312	312	312	312

1.2.4	Avaliar os riscos no município aos impactos causados pelas Mudanças Climáticas, acompanhando a regularidade e cobertura das ações fundamentais de vigilância da qualidade do ar e do solo.	Numero de Instrumento de Identificação de Mudanças Climáticas (IIMC) preenchido ao ano	-	-	Número	2	Número	2	2	2	2
-------	--	--	---	---	--------	---	--------	---	---	---	---

**DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer e garantir o acesso da população aos serviços e equipamentos disponíveis na rede de atenção a saúde com financiamento atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia/, genero, orientação sexual, identidade de genero e geração e de ciclos de vida aprimorando as políticas públicas de saúde e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral as pessoas no território.**

**OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e melhorar a porta de entrada preferencial de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), qualificando as informações e o acompanhamento das pessoas no território.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Qualificar o cadastro e melhorar o atendimento à população vinculada às eSF e às eAP.	Componente Vinculo e Acompanhamento Territorial	7,42	2025	Índice	9	Índice	7,5	8	8,5	9

2.1.2	Ampliar o acesso de demanda programada em relação ao total de demandas na APS, bem como permitir a visualização de variações geográficas e temporais na oferta de atendimentos à demanda programada.	Mais acesso a APS - Componente 01	23	2025	Índice	55	Índice	30	40	50	55
2.1.3	Ampliar o acesso e monitorar o efetivo das crianças até dois anos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Cuidado no Desenvolvimento Infantil - Componente 02	69	2025	Índice	85	Índice	70	75	80	85

2.1.4	Ampliar o acesso e monitoramento efetivo durante a gestação e puerpério, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Cuidado na Gestação e Puerpério - Componente 03	64	202 5	Índice	80	Índice	65	70	75	80
2.1.5	o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com diabetes, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Cuidado da Pessoa com Diabetes - Componente 04	30	202 5	Índice	80	Índice	50	60	70	80

2.1.6	Ampliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas com hipertensão, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Cuidado da Pessoa com Hipertensão - Componente 05	76	2025	Índice	90	Índice	75	80	85	90
2.1.7	Ampliar o acesso e monitoramento efetivo das mulheres e dos homens transgênero, em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS.	Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer - Componente 07	24	2025	Índice	80	Índice	50	60	70	80

2.1.8	Ampliar o acesso e monitoramento efetivo do cuidado integral à saúde das pessoas idosas, com incentivo à captação precoce e acompanhamento coordenado e contínuo na APS	Cuidado da Pessoa Idosa - Componente 06	27	2025	Índice	75	Índice	50	60	70	75
-------	---	---	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

**OBJETIVO Nº 2.2** - Coordenar o cuidado e reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários, desenvolvendo uma atenção integral à saúde da população que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Ampliar e manter em 100% a cobertura da Estratégia de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	81,1	2023	Percentual	100	Percentual	90	100	100	100
2.2.2	Capacitar as equipes da Atenção Primária em protocolos clínicos prioritários	Percentual de profissionais capacitados	-	-	Percentual	100	Percentual	50	75	90	100

2.2.3	Implantar e qualificar o Prontuário Eletrônico (e-SUS PEC) nas Unidades de Saúde	Prontuário Eletrônico (e-SUS PEC) implantado nas Unidades de Saúde	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.2.4	Ampliar Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	26,3	2024	Percentual	70	Percentual	40	50	60	70
2.2.5	Implantar equipe E-multi na Atenção Primária em Saúde	Numero de equipes e-multi implantada	6	2025	Número	10	Número	5	7	8	10
2.2.6	Realizar as ações estabelecidas pelo PSE anualmente nas escolas pactuadas na adesão.	Percentual de unidades aderidas e ações do Programa Saúde na Escola (PSE)	100	2025	Percentual	100	Percentual	75	80	90	100
2.2.7	Acompanhar as Condiçionalidades de Saúde do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	68,7	2025	Percentual	85	Percentual	70	75	80	85
2.2.8	Garantir 07 ou mais consultas de pré-natal para gestantes	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	69,3	2025	Proporção	90	Proporção	70	75	85	90

2.2.9	Ampliar a Cobertura da triagem neonatal em tempo oportuno (entre o 3º e 5º dia de vida)	Cobertura da triagem neonatal em tempo oportuno (entre o 3º e 5º dia de vida)	31,9	2025	Percentual	75	Percentual	45	55	65	75
2.2.10	Ampliar a cobertura de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade com coberturas vacinais preconizadas	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (Tríplice Viral - 1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas	-	-	Percentual	95	Percentual	75	80	85	95
2.2.11	Descentralizar Testes Rápidos - ISTs/HIV nas unidades de saúde do município	Numero de Unidades realizando Testes Rapido	-	-	Percentual	100	Percentual	80	85	90	100

2.2.12	Reduzir 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	327,1	2025	Taxa	301,7	Taxa	320,5	314,2	307,9	301,7
2.2.13	Reduzir numero de casos novos de sífilis congênita por casos de sífilis em gestantes	Razão de casos novos de sífilis congênita por casos de sífilis em gestantes	0,52	2024	Razão	0,35	Razão	0,5	0,45	0,4	0,35
2.2.14	Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0	2025	Razão	0,25	Razão	0,1	0,15	0,2	0,25

2.2.15	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0	2024	Razão	0,25	Razão	0,1	0,15	0,2	0,25
2.2.16	Diminuir o índice de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	11,3	2025	Percentual	10	Percentual	11	10,5	10	10
2.2.17	Avaliar o estado nutricional da população do município	Cobertura do estado nutricional da população do município	-	-	Percentual	25	Percentual	10	15	20	25
2.2.18	Manter ativa equipe do Programa Melhor em casa	Equipe do Programa Melhor em casa homologada	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO N° 2.3** - Qualificação da infraestrutura na Atenção Primária em Saúde, visando melhores condições de trabalho das equipes e melhoria no transporte e suporte ao atendimento domiciliar

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

2.3.1	Reformar as Unidades de Atendimento de Atenção Primária do Município	Percentual de unidades Reformadas	-	-	Percentual	100	Percentual	30	60	80	100
2.3.2	Renovar equipamentos da Atenção Primária em Saúde	Percentual de Unidades que receberam novos equipamentos	-	-	Percentual	80	Percentual	20	40	60	80
2.3.3	Adquirir 02 veículos novos para as Equipes de Atenção Primária em Saúde	Numero de Veículos adquiridos	-	-	Número	2	Número	1	1	0	0
2.3.4	Implantar escovódromos em Unidades de Atenção Primária e nas Escolas Municipais	Numero de Unidades de Atenção Primária e Escolas municipais com escovódromos	-	-	Número	20	Número	5	10	15	20
2.3.5	Renovar equipamentos de informática nas unidades de atenção primária	Percentual de Unidades com Equipamentos Novos	-	-	Percentual	100	Percentual	0	0	50	100
2.3.6	Manter conectividade / Internet de boa qualidade nas unidades da Atenção primária de Saúde	Percentual de Unidades com Conectividade	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar, qualificar a Rede de Atenção Especializada e Rede de Urgência e Emergência, com adequação da Rede de Atenção Psicossocial, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Central de Regulação, Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Hospitalares articulada às outras redes de atenção e integrando todos os equipamentos de saúde com intuito de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência**

**OBJETIVO Nº 3.1 - Aprimorar a Rede de Atenção Especializada com expansão e adequação dos Serviços de atendimento integradas a rede de saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Habilitar e manter 02 leitos de Saúde Mental no Hospital Municipal	Numero de Leitos Habilitados e em funcionamento	0	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
3.1.2	Implantar e manter em funcionamento o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil)	Numero CAPSi implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	0	1	1	1
3.1.3	Implantar e manter em funcionamento de Ambulatório de Saúde Mental	Numero de Ambulatório de Saúde Mental Implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	0	0	1	1
3.1.4	Reduzir fila de espera de consultas especializadas com a implantação de OCIs (Oferta de Cuidado Integrado)	Porcentagem de redução da fila de espera das OCIs	-	-	Percentual	50	Percentual	30	35	40	50

3.1.5	Manter em Funcionamento o Centro de Especialidade Odontológica	Centro de especialidade Odontológica em funcionamento	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.6	Implantar e manter em funcionamento o Centro Especializado em Reabilitação (CER)	Centro Especializado em Reabilitação (CER) implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.7	Implantar unidade de saúde especializada	Unidade especializada implantada	-	-	Número	1	Número	0	0	0	1
3.1.8	Manter em funcionamento Centro Municipal de Imagens	Centro Municipal de Imagens em funcionamento	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.9	Manter em funcionamento Centro de Especialidades Médicas e a Policlínica Municipal	Numero de Unidades Médicas Especializadas em funcionamento	2	2026	Número	2	Número	2	2	2	2
3.1.10	Manter em funcionamento a Policlínica Municipal da Mulher	Policlínica Municipal da Mulher em funcionamento	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

3.1.11	Oferecer apoio matricial à Atenção Primária em Saúde para que ambas as equipes, integradas, possam sustentar a lógica da atenção psicossocial – o cuidado integral no território	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	50	2025	Percentual	80	Percentual	55	65	75	80
3.1.12	Aumentar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	1,29	2025	Taxa	2	Taxa	1,3	1,5	1,8	2
3.1.13	Implantar e manter Serviço de Diagnósticos Complementares em Unidade Especializada	Serviço implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	0	0	1	1

**OBJETIVO Nº 3.2** - Promover assistência hospitalar organizada a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua na prestação de serviços médico-assistenciais, em sistema ambulatorial, de urgência e emergência, hospitalar, cirúrgicos, de unidade de terapia intensiva e de prover recursos diagnósticos e terapêuticos no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente para atendimento a toda clientela do SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

3.2.1	Manter em Funcionamento o Hospital Municipal Juscelino Kubistchek	Hospital Municipal em funcionamento	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.2	Implantar e manter em funcionamento Exame de Tomografia no Hospital Municipal Juscelino Kubitschek	Tomógrafo implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.3	Reformar e manter em funcionamento a UPA 24h de Nilópolis	UPA 24h reformada e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.4	Implantar e manter em funcionamento Exame de Tomografia na UPA 2h Nilópolis	Tomógrafo implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	0	1	1	1
3.2.5	Manter em Funcionamento o SAMU (Serviço Atendimento Móvel de Urgencia)	SAMU em funcionamento	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.6	Reduzir tempo médio de chegada da Ambulância SAMU ao local da ocorrência	Percentual de redução do tempo medio de chegada da Ambulância SAMU ao local da ocorrência	-	-	Percentual	50	Percentual	20	30	40	50

3.2.7	Realizar 02 ciclos de capacitação para 100% das equipes de Urgência e Emergência	Numero de Capacitação realizada com as equipes	-	-	Número	2	Número	2	2	2	2
3.2.8	Aumentar taxa de ocupação no Hospital Municipal Juscelino Kubistchek	Taxa de ocupação hospitalar	-	-	Percentual	85	Percentual	80	85	85	85
3.2.9	Implantar e manter o Serviço de Cirurgia Eletiva no HMJK	Numero de cirurgias realizadas por ano	-	-	Número	4.000	Número	2.000	3.000	3.500	4.000
3.2.10	Implantar e manter em funcionamento 10 leitos de Centro de Terapia Intensiva Adulto no HMJK	Leitos de CTI implantados e em funcionamento	-	-	Número	10	Número	10	10	10	10
3.2.11	Implantar e manter em funcionamento 06 leitos de UCINCO (Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional)- Rede Alyne	Leitos UCINCO implantados e em funcionamento	-	-	Número	6	Número	6	6	6	6

3.2.12	Implantar e manter em funcionamento 02 leitos de UCINCA (Unidade de Cuidado Intermediário Cangurul)- Rede Alyne	Leitos de UCINCA implantados e em funcionamento	-	-	Número	2	Número	2	2	2	2
3.2.13	Manter manutenção preventiva dos equipamentos hospitalares	Equipe de Engenharia Hospitalar contratualizada	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.14	Implantar e manter Serviço de Diagnósticos Complementares em Unidade de Pronto Atendimento (exemplo: colonoscopia, endoscopia, ultrassonografia)	Serviço implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.2.15	Implantar e manter Serviço de Diagnósticos Complementares em Unidade Hospitalar	Serviço implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	0	0	1	1

**DIRETRIZ Nº 4 - Assegurar a qualidade dos medicamentos, a distribuição e acesso dos medicamentos na rede de saúde para que o paciente se beneficie da ação terapêutica desejada, além de minimizar a ocorrência de possíveis reações adversas.**

**OBJETIVO Nº 4.1** - Garantir e promover o uso racional dos medicamentos e manutenção da efetividade e segurança do tratamento terapêutico no município. assegurar sua qualidade para que o paciente se beneficie da ação terapêutica desejada, além de minimizar a ocorrência de possíveis reações adversas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.1.1	Atualizar REMUME municipal	REMUME atualizada	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
4.1.2	Garantir o fornecimento dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) na Assistência Farmacêutica Básica (AFB)	% de itens da REMUME disponíveis no estoque	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.3	Implantar e manter em funcionamento Sistema Unificado de Controle de Materiais e Medicamentos em toda a Rede de Saúde	Sistema Implantado e em funcionamento na Rede de Saúde	-	-	Percentual	100	Percentual	50	100	100	100
4.1.4	Gerenciar e solucionar as demandas de medicamentos de mandados judiciais	Percentual de Demandas Judiciais atendidas	-	-	Percentual	95	Percentual	80	85	90	95

4.1.5	Estruturar e manter em funcionamento as farmácias nas Unidades de Atenção Primária do Município	Percentual de unidades estruturadas e em funcionamento	-	-	Percentual	100	Percentual	50	100	100	100
-------	---	--	---	---	------------	-----	------------	----	-----	-----	-----

**DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer a Gestão do SUS municipal com gestão participativa, democrática, qualificada e resolutiva, ampliando o nível das decisões com intuito de melhorar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população; em consonância com as políticas emanadas pelos Governos Federal, Estadual no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Executar ações de monitoramento, controle, avaliação, e Regulação garantindo, conforme pactuação estabelecida na prestação de ações e serviços de saúde, organizando os fluxos assistenciais no âmbito do SUS;**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Implantar e manter em funcionamento o Sistema E-SUS Regulação nas unidades de saúde	Sistema implantado e funcionando nas Unidades de saúde	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5.1.2	Implantar Protocolo de Regulação Municipal	Protocolo de Regulação Implantado	-	-	Número	1	Número	1	1	1	-
5.1.3	Implantar Sala de Situação e manter monitoramento das informações em saúde	Sala de situação implantada e monitoramento das informações em saúde em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

5.1.4	Atualizar mensalmente o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e profissionais	CNES atualizado	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
5.1.5	Manter em funcionamento serviço de Ouvidoria Municipal	serviço de Ouvidoria Municipal em funcionamento	1	2024	Número	1	Número	11	1	1	1

**OBJETIVO Nº 5.2** - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais populares com o SUS atuando no monitoramento e fiscalização dos serviços de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.2.1	Manter o Conselho de Saúde em Funcionamento	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
5.2.2	Realizar Plenárias ordinárias mensais	Numero de Planárias realizadas	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12
5.2.3	Realizar Conferência municipal	Numero de Conferencia Municipal Realizada	1	2023	Número	1	Número	1	0	0	0
5.2.4	Realizar capacitação de educação continuada para os conselheiros.	Capacitação realizada ao Conselheiros	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

5.2.5	Manter Digisus atualizado	Digisus atualizado	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 5.3 - Implementar e Manter em funcionamento Inovações Tecnológicas na Linha SUS Digital</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.3.1	Estruturar um Data Center da Secretaria Municipal de Saúde	Data Center estruturado	-	-	Percentual	100	Percentual	50	75	90	100
5.3.2	Manter integração dos Sistemas de Saúde das Unidades em todos os níveis de atenção	Percentual de unidades com sistemas integrados	-	-	Percentual	100	Percentual	30	60	90	100
5.3.3	Implantar o Serviço de Tele consultas na Rede Municipal de Saúde	Porcentagem de Unidades de Saúde com Serviço de Tele consulta	-	-	Percentual	100	Percentual	45	60	75	100
5.3.4	Implantar e manter em funcionamento o Serviço de Tele consultas no Programa Melhor em Casa	Serviço implantado e em funcionamento	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

## 10 - Referências Bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 156 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa, v. 1)

Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990 a.

Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990 b.

Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

Ministério da Saúde. Lei complementar

141/2012.

Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Plano Municipal de Saúde do Município de Nilópolis 2018-2021.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo. Disponível em <http://www.ibge.gov.br> em IBGE | Cidades@ | Rio de Janeiro | Nilópolis | Panorama

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>  
Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social. Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>

Governo do Estado do Rio de Janeiro - Secretaria Estadual de Saúde, Saúde RJ - Subsecretaria Geral - Planejamento - Informação SUS - Dados SUS disponível em <https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus>

Relatório Final da Conferência Nacional de Saúde 2019.

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet>  
<http://www.informacaoensaude.rj.gov.br/>  
<https://www.novaiguacu.rj.gov.br/semus/>

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:P%C3%A1gina\\_principal](https://pt.wikipedia.org/wiki/Wikip%C3%A9dia:P%C3%A1gina_principal)  
<https://www.gov.br/ans/pt-br>  
<https://aps.saude.gov.br/>  
<https://www.qedu.org.br/cidade/2783-nova-iguacu/ideb#>