



Plano Municipal de Saúde

2026 – 2029



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

O Plano Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes é o principal instrumento de planejamento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, orientando ações e políticas de saúde para o quadriênio vigente. Elaborado com base em diagnóstico situacional do território, análise de indicadores epidemiológicos e diálogo com o controle social, o plano representa o compromisso da gestão municipal com a qualificação contínua do cuidado em saúde prestado à população campista.

Campos dos Goytacazes, enquanto município de grande porte populacional e com papel estratégico como referência regional em serviços de média e alta complexidade, enfrenta desafios estruturais e sociais que exigem uma gestão eficiente, integrada e orientada por evidências. Nesse contexto, o Plano Municipal de Saúde busca organizar a Rede de Atenção à Saúde de forma a garantir o acesso oportuno, a equidade e a integralidade da atenção, com foco na resolubilidade e humanização do cuidado.

A Secretaria Municipal de Saúde reconhece que o planejamento em saúde deve estar ancorado na escuta ativa das necessidades dos usuários, no fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora do cuidado e na articulação intersetorial voltada aos determinantes sociais da saúde. A atuação integrada das vigilâncias, da assistência e da promoção da saúde é fundamental para enfrentar as iniquidades e melhorar os indicadores de saúde do município.

A construção deste plano contou com a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, de trabalhadores, gestores e representantes da sociedade civil, assegurando a legitimidade e a transparência do processo. O documento apresenta diretrizes estratégicas, objetivos e metas mensuráveis, alinhadas ao Plano Estadual e Nacional de Saúde, e compatíveis com a realidade fiscal, administrativa e sanitária local.

Assim, o Plano Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes consolida-se como um instrumento técnico e político de gestão, norteador da alocação de recursos e do aprimoramento das ações e serviços de saúde, sempre com foco na qualidade do cuidado e no respeito aos direitos dos cidadãos usuários do SUS.

SUMÁRIO

Identificação.....	6
Caracterização do Município	8
Análise Situacional.....	11
Perfil Epidemiológico	21
Natalidade	21
Mortalidade.....	22
Morbidade Hospitalar	27
Gestão em Saúde	29
Atenção Primária à Saúde	29
Atenção Secundária à Saúde.....	38
Assistência Farmacêutica	44
Gestão e Tecnologia em Saúde.....	47
Redes Temáticas de Atenção à Saúde	48
Promoção e Vigilância em Saúde	50
Vigilância Epidemiológica	51
Vigilância Ambiental.....	55
Vigilância Sanitária.....	57
Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	60
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI	63
Diretriz 1 - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	65
Diretriz 2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	68
Diretriz 3 - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.....	72
Diretriz 4 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	75
Diretriz 5 - GESTÃO DO SUS.....	80
Diretriz 6 - SAÚDE DIGITAL.....	83

Instrumentos de Gestão e Monitoramento do SUS.....	84
9ª Conferência Municipal de Saúde.....	89
Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria.....	91
Fontes de Financiamento.....	94
Análise de Indicadores Financeiros e Fiscais.....	99
Considerações Finais	101
Referências.....	103

Instrumento de Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

Elaborado em conformidade com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e demais Portarias do Ministério da Saúde vigentes.

O presente Plano Municipal de Saúde foi elaborado no período de maio a agosto de 2025, pelo Setor de Instrumentos de Planejamento da Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, constituindo-se como instrumento norteador da política municipal de saúde.

Período de Vigência: 2026–2029.

Identificação

Informações Territoriais

UF	RJ
Município	CAMPOS DOS GOYTACAZES
Região de Saúde	Norte
Área	4.031,91 Km ²
População	519.011 Hab
Densidade Populacional	129 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES
Número CNES	6298109
CNPJ	29.247.491/0001-51
CNPJ da Mantenedora	29.247.491/0001-51
Endereço	RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA 875
Email	gabinete.sms.campos@gmail.com
Telefone	22 98179-4477

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Informações da Gestão

Prefeito(a)	WLADIMIR BARROS ASSED MATHEUS DE OLIVEIRA
Secretário(a) de Saúde	PAULO ROBERTO HIRANO
E-mail secretário(a)	paulohirano.saude@gmail.com
Telefone secretário(a)	00 00000000

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/1992
CNPJ	11.384.874/0001-06
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	PAULO ROBERTO HIRANO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Região de Saúde: Norte

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
CAMPOS DOS GOYTACAZES	4.031.91	519.011	128,73
CARAPEBUS	305.502	14.325	46,89
CONCEIÇÃO DE MACABU	348.327	21.769	62,50
MACAÉ	1.215.904	264.138	217,24
QUISSAMÃ	715.877	23.126	32,30
SÃO FIDÉLIS	1.028.095	41.197	40,07
SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA	1.111.335	47.368	42,62
SÃO JOÃO DA BARRA	458.611	38.708	84,40

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) Ano de referência: 2024

Conselho de Saúde

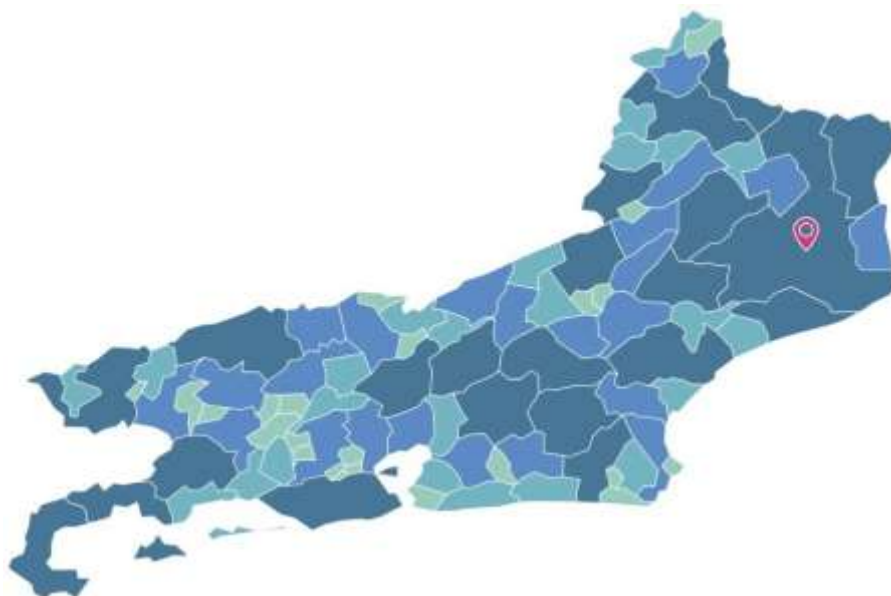
Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA VOLUNTARIOS DA PATRIA	
E-mail	camposcms1991@yahoo.com.br	
Telefone	00 00000000	
Nome do Presidente	PAULO ROBERTO HIRANO	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	20
	Governo	5
	Trabalhadores	5
	Prestadores	10

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Ano de referência: 2025

Caracterização do Município

Campos dos Goytacazes está localizado na região Norte Fluminense do estado do Rio de Janeiro, na região do Baixo Paraíba do Sul. De acordo como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população estimada de 483.551 habitantes, é a quinta mais populosa cidade do estado do Rio de Janeiro em extensão territorial. É o maior município do estado do Rio de Janeiro em área, com aproximadamente 4.032,487 km², sendo a segunda maior área urbana do estado com 222 quilômetros quadrados, ficando atrás apenas da capital estadual Rio de Janeiro e ocupando a décima sétima maior área urbana do Brasil.

A 286 km da capital do estado, o município faz limite com São João da Barra, São Francisco do Itabapoana, Cardoso Moreira e Italva, municípios estes que já fizeram parte do território de Campos dos Goytacazes, emancipando-se posteriormente. Os demais municípios limítrofes são: São Fidélis, Quissamã, Conceição de Macabu, Santa Maria Madalena, Bom Jesus do Itabapoana e Mimoso do Sul (ES).



Clima

O clima de Campos dos Goytacazes é classificado como tropical quente e úmido, com as seguintes características:

- Verões quentes e chuvosos (dezembro a março).
- Invernos mais secos e amenos (junho a agosto).

- Temperaturas médias anuais entre 22 °C e 28 °C.
- Precipitação média anual entre 1.100 mm e 1.300 mm.
- Influência de massas de ar tropicais e atlânticas.

Relevo

O relevo é predominantemente plano e de baixa altitude, favorecendo atividades agrícolas e urbanização:

- Inserido na Planície Litorânea Fluminense.
- Altitude média: 13 metros acima do nível do mar.
- Presença de áreas alagadiças, tabuleiros e várzeas.
- Regiões próximas ao Parque Estadual do Desengano (norte e noroeste do município) apresentam relevo mais acidentado e coberto por Mata Atlântica.

Recursos Naturais

Campos dos Goytacazes é rico em diversos recursos naturais, com destaque para:

Recursos hídricos

- Importantes rios como o Paraíba do Sul e Ururáí.
- Diversas lagoas e canais (como o Canal Campos-Macaé).
- Relevância para o abastecimento urbano, irrigação agrícola e uso industrial.

Recursos minerais e energéticos

- Petróleo e gás natural: parte da Bacia de Campos, uma das mais produtivas do Brasil.
- Existência de jazidas de areia, argila e saibro utilizadas na construção civil.

Solo fértil

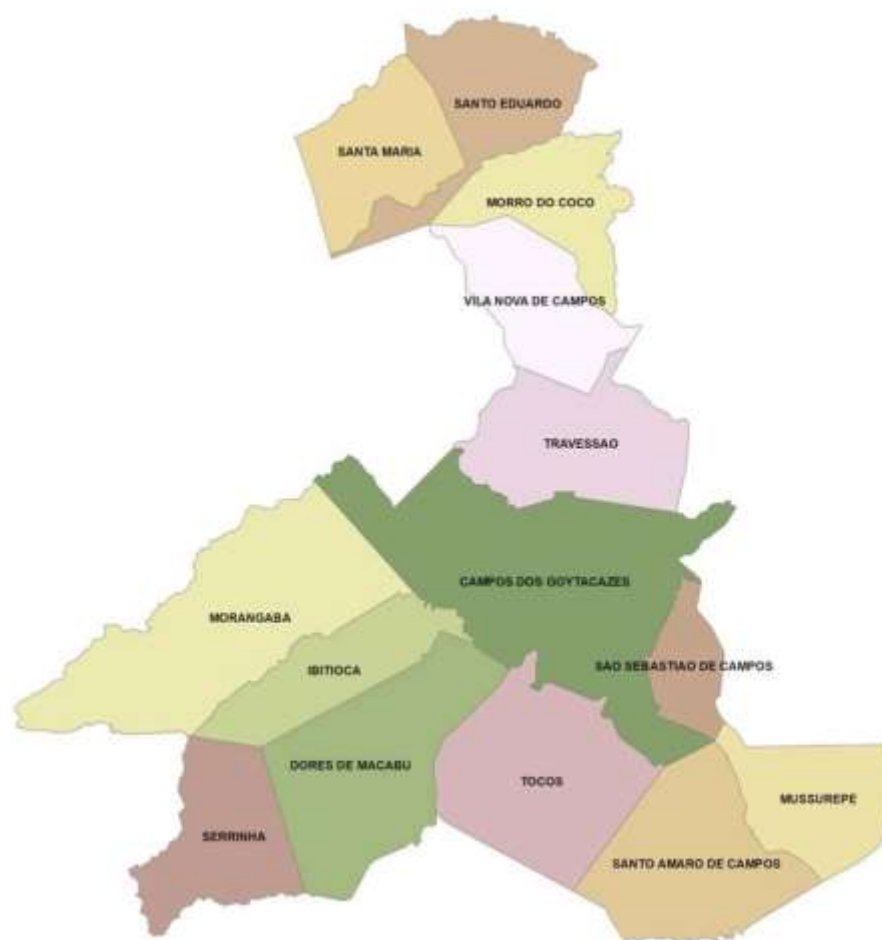
- Solos aluviais e argilosos, adequados ao cultivo da cana-de-açúcar, fruticultura e pecuária.

Vegetação nativa

- Resquícios de Mata Atlântica e áreas de restinga.
- Áreas protegidas e de reflorestamento, especialmente nas regiões serranas.

Divisão administrativa: 14 distritos, como Guarus, Santa Maria, Santo Eduardo, entre outros.

Distrito	População (pessoas)	Área (Km²)	Densidade Demográfica (Hab/Km²)
Dores de Macabu	9.670	376,95	25,65
Ibitioca	3.311	195,84	16,91
Morangaba	5.115	497,22	10,29
Morro do Coco	4.704	206,05	26,92
Mussurepe	12.512	201,16	62,2
Santa Maria	3.667	212,17	17,28
Santo Amaro de Campos	7.679	313,21	24,52
Santo Eduardo	4.082	243,37	16,77
São Sebastião de Campos	9.670	376,95	25,65
Sede do Município	379.121	642,75	589,84
Serrinha	1.315	223,32	5,89
Tocos	7.446	365	20,4
Travessão	25.477	280,71	90,76
Vila Nova de Campos	5.546	206,05	26,92



Análise Situacional

Perfil Demográfico

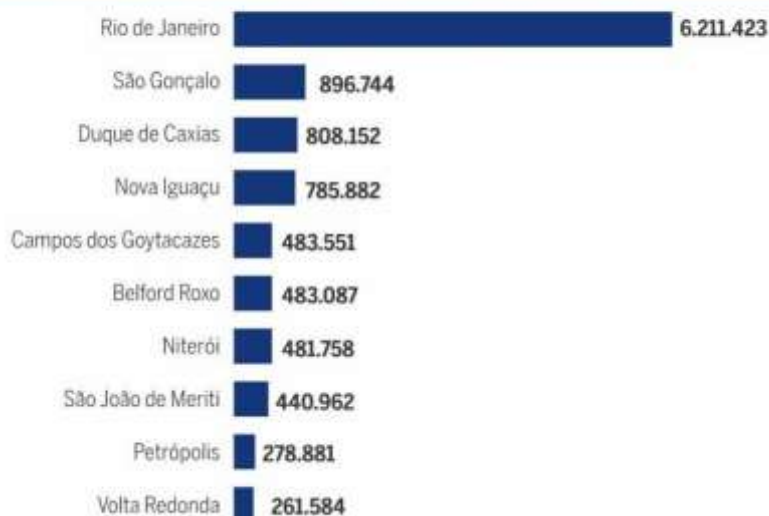
A cidade possui uma população significativa, sendo a mais populosa do interior do estado. Em 2022 (Censo IBGE), a população era de 483.551 habitantes e a densidade demográfica era de 119,91 habitantes por quilômetro quadrado.

- **Crescimento:** +4,2% desde 2010 (proporção 10 vezes maior que o crescimento do RJ).
- **Densidade demográfica:** 119,91 hab/km².
- **Sexo:** 52,34% mulheres (253.084) e 47,66% homens (230.467).

Distrito	0 a 14 anos		15 a 29 anos		30 a 59 anos		60 ou mais	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Dores de Macabu	1.052	1.102	1.056	1.082	1.894	1.985	713	746
Ibitioca	393	387	375	415	663	645	201	179
Morangaba	574	537	548	513	1.050	1.000	451	390
Morro do Coco	476	443	494	502	890	979	451	462
Mussurepe	1.100	1.057	1.184	1.203	2.581	2.650	1.196	1.362
Santa Maria	316	314	296	306	736	762	430	467
Santo Amaro de Campos	664	604	695	729	1.546	1.606	837	853
Santo Eduardo	392	313	344	309	774	842	494	563
São Sebastião de Campos	1.052	1.102	1.056	1.082	1.894	1.985	713	746
Sede do Município	37.263	35.768	40.314	42.276	73.024	83.732	25.982	37.504
Serrinha	98	127	149	126	293	272	120	103
Tocos	760	822	715	736	1.414	1.521	720	727
Travessão	2.983	2.838	2.898	2.924	4.833	5.325	1.654	1.899
Vila Nova de Campos	563	526	625	580	1.055	1.122	533	504

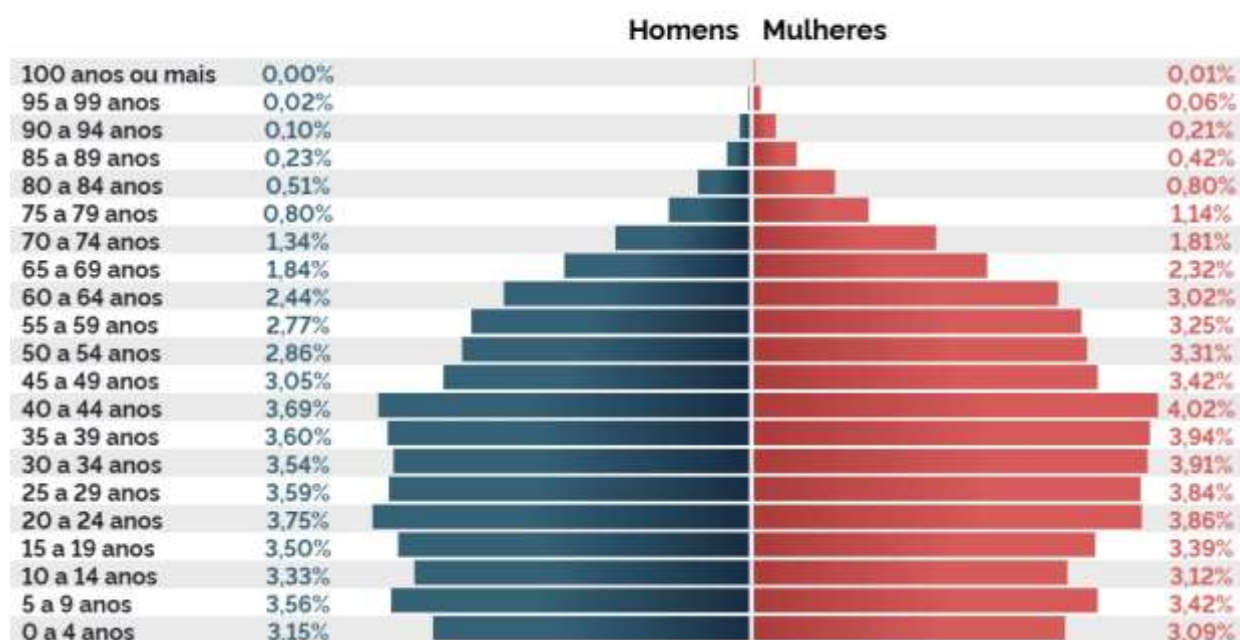
CENSO DEMOGRÁFICO 2022

10 MAIORES MUNICÍPIOS DO RIO DE JANEIRO



FONTE: IBGE ANÁLISE: UENF | NUPER (NÚCLEO DE PESQUISA ECONÔMICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Pirâmide etária



Razão de sexo e índice de envelhecimento



População quilombola e indígena



População em favelas



Número de domicílios em favelas



Número de domicílios em favelas



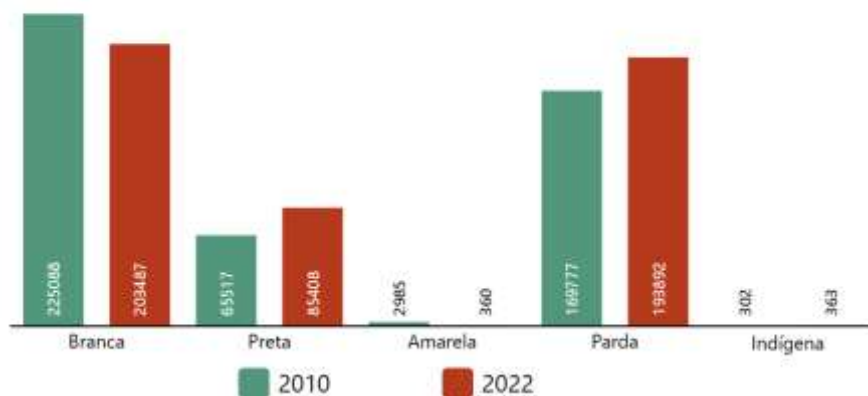
Deficiência e autismo



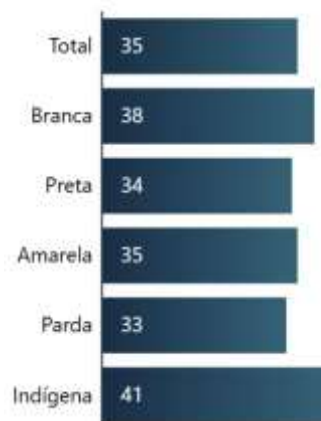
Composição Étnico-Racial

- Brancos: 47,73%.
- Pardos: 37,08%.
- Pretos: 14,50%.
- Amarelos: 0,59%.
- Indígenas: 0,05%.

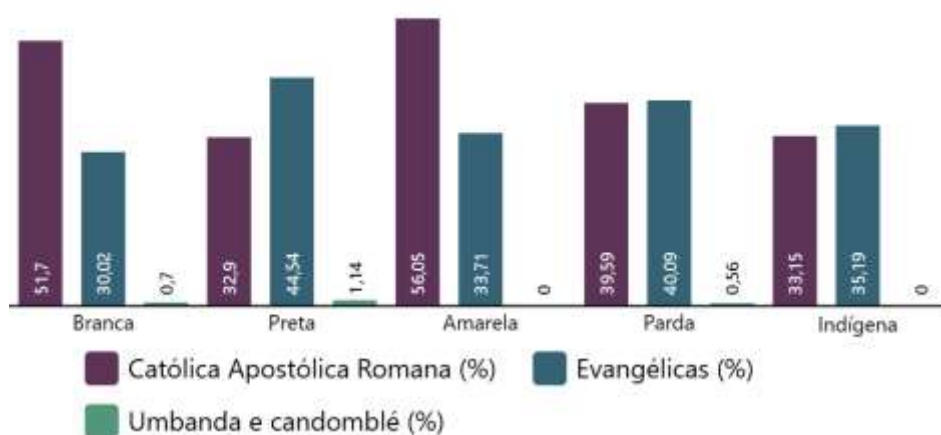
Cor ou raça



Idade mediana por cor ou raça



Cor ou raça por religiões



Educação e Alfabetização

Nível de Escolaridade e Taxa de Alfabetismo

Campos dos Goytacazes apresenta avanços expressivos no nível de escolaridade, com crescimento na proporção de pessoas com ensino médio e superior completos, especialmente nas áreas urbanas. A taxa

de alfabetismo da população com 15 anos ou mais ultrapassa 94%, porém ainda há bolsões de analfabetismo funcional e desafios quanto à qualidade da educação básica.

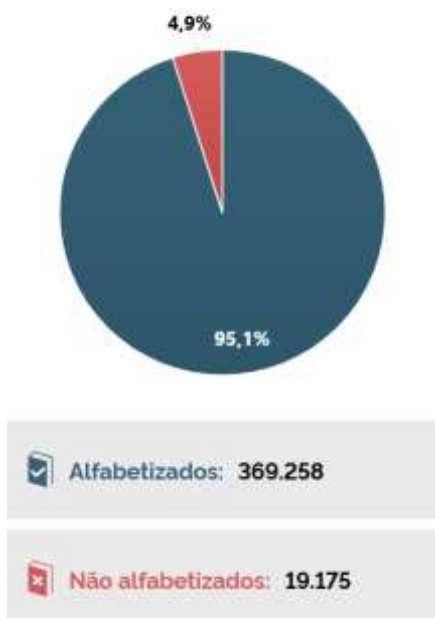
Rede de Educação

A rede municipal de educação de Campos é uma das maiores do estado, com mais de 230 unidades escolares espalhadas entre a zona urbana e a extensa zona rural. O município também se destaca pela presença de instituições de ensino superior, públicas e privadas, como:

- Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF).
- Instituto Federal Fluminense (IFF).
- Universidade Federal Fluminense (UFF - Polo Campos).
- Diversas faculdades privadas com cursos técnicos, tecnológicos e de graduação.

Além disso, há significativa oferta de educação infantil, com creches e pré-escolas, e programas de Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Alfabetização

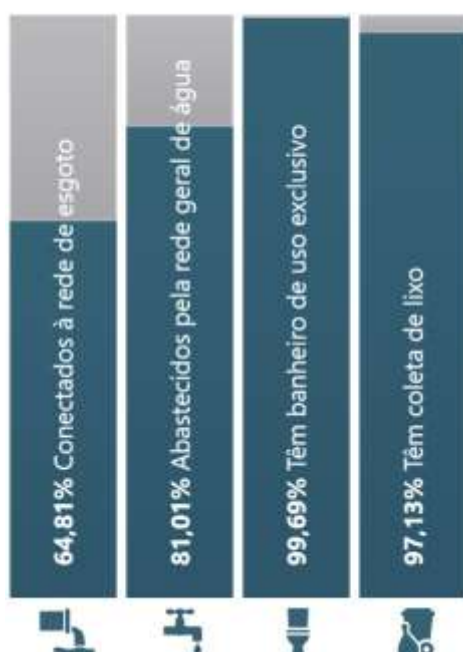


Infraestrutura Urbana e Saneamento

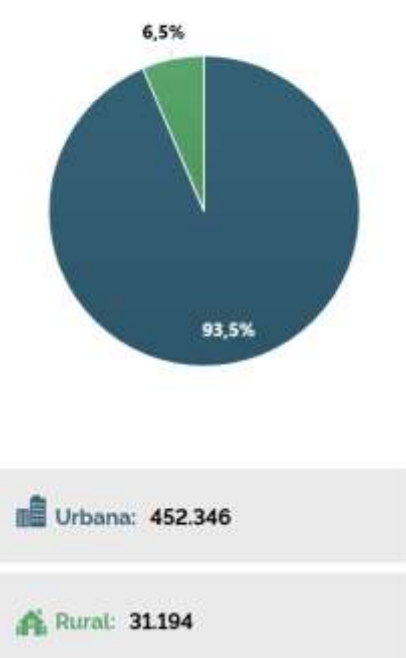
- **Abastecimento de água:** 105.323 domicílios com água encanada.
- **Energia elétrica:** 142.176 unidades conectadas.

- **Coleta de lixo:** 96,7% da população atendida.
- **Coleta e tratamento de esgoto:** 86,6% cobertura, mas 19,9% em fossas rudimentares (censo 2022). Zonas como Ururaí com infraestrutura precária ainda sofrem com drenagem e saneamento deficiente.
- **Abastecimento de água:** rede universal (81,01% medição) mas 46% de perdas.
- **Urbanização:** 93,62% de vias pavimentadas; arborização de 66,95%.
- **Domicílios:** 142.416 domicílios particulares; média de 2,74 moradores por residência.
- **Transportes e comunicação:** ligações rodoviárias e ferroviárias bem desenvolvidas; cobertura municipal ampla com TV, rádio, jornais locais.

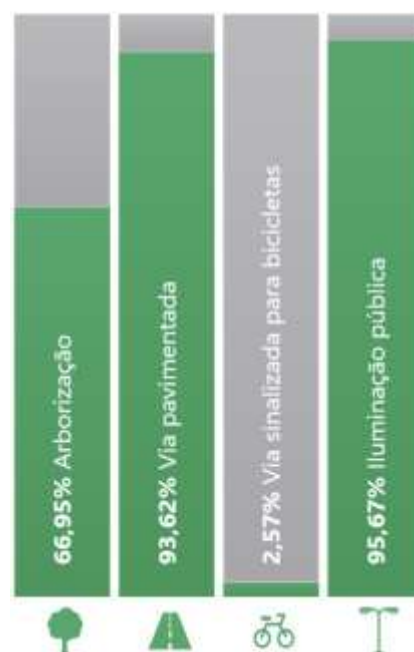
Características dos domicílios



População por situação do domicílio



Características do entorno



Composição domiciliar

20,46%	domicílios com 1 morador
0,47%	domicílios com cônjuges do mesmo sexo
19,89%	domicílios com cônjuges sem filhos

Infraestrutura e mobilidade

- Conectada por rodovias estratégicas BR-101 e BR-356, facilita comércio e turismo.
- Transporte público inclui ônibus, vans, e uma rede crescente de ciclovias e ciclo faixas, reforçando plano de mobilidade sustentável.
- Possui linhas intermunicipais e interestaduais (ex: Rio, São Paulo, Belo Horizonte).
- Acesso: É acessível pelas rodovias BR-101, BR-356 e RJ-216, além de contar com voos regulares no aeroporto Bartolomeu Lysandro.

Saúde e Mortalidade

- **Taxa de mortalidade infantil:** 19,02 por mil — similar à média municipal e estadual.
- **Unidades de saúde:** 482 estabelecimentos (110 no SUS).
- **Redes pública e privada** com cerca de 110 unidades SUS; taxa de mortalidade infantil de 19 por mil nascidos vivos em 2022.

Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade no município tem apresentado queda nos últimos anos, reflexo da urbanização, maior escolaridade feminina e acesso aos métodos contraceptivos. Dados recentes indicam uma taxa em torno de 11 nascidos vivos por mil habitantes, valor inferior à média nacional, refletindo o padrão de cidades com maior urbanização e acesso à saúde.

Esperança de Vida ao Nascer

A esperança de vida ao nascer em Campos dos Goytacazes é estimada em cerca de 76 anos, alinhada à média fluminense. Esse dado é reflexo da ampliação do acesso aos serviços de saúde, saneamento básico, vacinação e melhorias nas condições socioeconômicas.

Índice de Envelhecimento

Campos dos Goytacazes segue a tendência nacional de envelhecimento populacional. O índice de envelhecimento, que representa a razão entre o número de idosos (60 anos ou mais) e o número de jovens (até 14 anos), tem se elevado progressivamente. Atualmente, o município apresenta índice superior a 80

idosos para cada 100 jovens, evidenciando uma estrutura etária em transição, com aumento da demanda por políticas voltadas à população idosa.

Economia, negócios e agronegócio

- **PIB per capita** de R\$ 72 mil, com grande peso da indústria (cana-de-açúcar e petróleo) e comércio forte principalmente nos bairros Pelinca e Centro.
- **Empresas:** 9.337 cadastradas.
- **Empregados:** 91.776 ocupados.
- **Distribuição de rendimentos:** 5.150 pessoas com até ¼ do salário mínimo; 312 recebem >30 salários mínimos.
- **Estrutura econômica:** PIB estimado em R\$ 37,2 bi, com destaque para indústria (57 %), serviços (30 %), administração pública (11,6 %) e agricultura (1 %).
- **Renda:** PIB per capita em torno de R\$ 72,2 mil/ano, maior que a média estadual (±R\$ 54 mil).
- **Agronegócio e indústria:** tradicional na cana-de-açúcar (com seis usinas ativas), cerâmicas e indústria alimentícia.
- **Petróleo:** a exploração offshore dinamizou o setor de serviços e infraestrutura.
- **A agricultura familiar** segue ativa, com produção de hortaliças, grãos e pecuária, impulsionada por políticas municipais de apoio.

Taxa de Desemprego

A taxa de desemprego em Campos é variável e sensível às oscilações econômicas regionais e nacionais. Em períodos recentes, girou em torno de 10% a 12% da população economicamente ativa, com impacto significativo entre os jovens e mulheres. O município busca diversificar sua base econômica, historicamente dependente da indústria do petróleo e da agroindústria canavieira.

Cultura, lazer e ambiente

- **Patrimônio histórico:** Liceu de Humanidades (1880), Basílica do Santíssimo Salvador, Mosteiro de São Bento, solares coloniais.
- **Eventos e tradições:** carnaval, Festa de São Salvador, artesanato local, culinária típica com goiabada, suspiro, cachaça.

- **Turismo natural:** lagoas importantes (Lagoa de Cima e Feia – a segunda maior do RJ), praias do Farol de São Tomé, serras com trilhas e cachoeiras.
- **Preserva espaços históricos como o** Solar do Colégio (século XVII, IPHAN), e o Mosteiro de São Bento de Mussurepe (desde 1648).
- **Forte cena cultural** com mercados e centros como Mercado Municipal (465 bancas), Palácio da Cultura, vários museus e bibliotecas.
- **Diversos teatros e festivais** (Trianon, Procópio Ferreira, SESC, CEPOP), além de cursos superiores de arte e design no IFF.
- **Carnaval fora de época** (“Campos Folia”) atrai grandes escolas de samba desde 2009.

Investimentos Municipais e Federais Recentes

- Em 2024, o município recebeu cerca de R\$ 3,35 bilhões do governo federal:
 - R\$ 1,21 bi repassado ao município.
 - R\$ 2,14 bi chegou diretamente à população (Bolsa Família, Auxílio Gás, previdência etc.).
- **Educação:** 9.760 estudantes beneficiados pelo programa “Pé-de-Meia” (R\$ 12,3 mi); apoio de 64 médicos do Mais Médicos; 14 equipes “Brasil Sorridente”; 65,4 mil usuários atendidos pelo Farmácia Popular.
- **Habitação:** 2.200 moradias financiadas pelo Minha Casa Minha Vida (R\$ 306,6 mi); 362 projetos do PAC (UBS, SAMU, CEU, restauração histórica).
- **Gestão local:** segundo ranking “Desafios da Gestão Municipal 2024”, Campos figura entre as 100 melhores cidades do Brasil, destacando-se em saneamento e segurança; índice de tratamento de esgoto saltou de 34 % (2010) para 64,81% (2022).

Estatísticas de Segurança e Criminalidade

Homicídios e criminalidade:

- Em 2024, registrou-se 122 homicídios dolosos: 37 no Centro (134ª DP) e 85 em Guarus (146ª DP).
- Guarus foi a zona mais violenta, com 3 “ondas de violência” (março, maio e novembro); janeiro/2025 foi particularmente violento (12 homicídios), com 10 em Guarus.
- Femicídios em 2024: 5 casos em Campos; 22 tentativas; 166 invasões domiciliares; enquanto 5.000 agressores presos e 43.000 medidas protetivas expedidas.

Roubos e segurança pública:

- O programa Segurança Presente, implementado em parceria com o 8º BPM, reduziu:
 - Roubos de celular em 71% no 1º semestre de 2024;
 - Roubos a pedestres em 26% e a estabelecimentos em 25% (ISP).
- Em 2023, roubos em áreas de atuação do programa caíram 39% (de 6.468 para 3.974 ocorrências).
- Ranking “Desafios da Gestão”: Campos subiu 4 posições em segurança (82º geral).

Natalidade

A natalidade representa a proporção de nascimentos ocorridos em uma determinada população ao longo de um período específico, geralmente de um ano. No campo da demografia, a taxa de natalidade é um importante indicador utilizado para mensurar a fecundidade populacional, expressando o número de nascimentos vivos a cada mil habitantes. Esse índice é essencial para a compreensão da dinâmica populacional, servindo como base para políticas públicas nas áreas de saúde, educação e planejamento urbano.

No contexto brasileiro, observa-se uma tendência contínua de declínio da taxa de natalidade nas últimas décadas. Essa redução reflete transformações sociais, culturais e econômicas significativas, como o maior acesso das mulheres à educação e ao mercado de trabalho, a urbanização acelerada e a mudança nos padrões de planejamento familiar.

O município de Campos dos Goytacazes, segue essa mesma trajetória demográfica. Dados históricos evidenciam uma queda progressiva na natalidade local, o que aponta não apenas para um novo modelo de constituição familiar, caracterizado por famílias menores, mas também para o processo de envelhecimento populacional.

Essa diminuição na taxa de natalidade é multifatorial. Entre os principais fatores estão o aumento da escolarização feminina, o acesso ampliado a métodos contraceptivos, o adiamento da maternidade em função da carreira profissional, além da concentração populacional nos centros urbanos, onde o custo de vida e a dinâmica social muitas vezes desestimulam a formação de famílias numerosas. Portanto, compreender a natalidade em seu contexto mais amplo é fundamental para antecipar desafios futuros, como o equilíbrio entre gerações, a sustentabilidade da previdência social e a necessidade de adaptação das políticas públicas às novas configurações populacionais.

Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
% de nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal	74,5	74,3	74,6	77,5	77,1
Nascidos vivos com 7 ou + consultas de pré-natal	5.047	4.724	4.667	4.550	4.516
Nascidos vivos	6.776	6.361	6.252	5.870	5.854

Fonte: Nascidos vivos: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Situação da base estadual em 31/12/2025.

Proporção de parto normal					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
% de nascidos vivos por parto normal	36,3	38,5	36,3	31,3	34,0
Nascidos vivos por parto normal	2.461	2.446	2.269	1.839	1.991
Nascidos vivos por Ano	6.776	6.361	6.252	5.870	5.854

Fonte: Nascidos vivos: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Situação da base estadual em 31/12/2025.

Proporção de gravidez na adolescência					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
% de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos por Ano	14,7	14,7	13,6	12,9	12,6
Nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos por Ano	997	933	852	758	737
Nascidos vivos por Ano	6.776	6.361	6.252	5.870	5.854

Fonte: Nascidos vivos: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC - Situação da base estadual em 31/12/2025.

Mortalidade

O Brasil tem enfrentado mudanças significativas no perfil de mortalidade nas últimas décadas. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, cânceres e diabetes, tornaram-se as principais causas de morte, superando as doenças infecciosas. Em 2023, a taxa de mortalidade infantil no país foi de 12,6 por mil nascidos vivos, representando uma redução de 74% desde 1990. Apesar desse progresso, ainda existem disparidades regionais significativas. Por exemplo, Roraima apresentou a maior taxa (23,8), enquanto Santa Catarina teve a menor (9,0). Além disso, doenças como a dengue continuam a impactar a saúde pública. Em 2024, foram registrados mais de 260 mil casos prováveis de dengue no Brasil até a Semana Epidemiológica 4, indicando um aumento preocupante.

O município de Campos dos Goytacazes apresenta um perfil de mortalidade caracterizado por elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, causas externas (violência e acidentes), além de indicadores preocupantes em mortalidade materna e infantil.

Mortalidade geral e causas naturais

Campos registra anualmente cerca de 5 mil óbitos, com flutuações relevantes durante o período pandêmico (2020–2021), quando o município apresentou excesso de mortalidade, impulsionado

principalmente pela COVID-19 e doenças respiratórias associadas. As causas naturais respondem por mais de 85% desses óbitos, sendo compostas principalmente por:

- Doenças do aparelho circulatório, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral.
- Neoplasias (tumores malignos), com destaque para mama, próstata, pulmão e trato gastrointestinal.
- Doenças respiratórias crônicas, como DPOC e asma grave.
- Doenças metabólicas e endócrinas, notadamente o diabetes mellitus, associado a complicações vasculares e renais.

Essas causas têm forte associação com fatores de risco modificáveis, como sedentarismo, tabagismo, hipertensão, obesidade, alimentação inadequada e baixa adesão ao tratamento.

Mortalidade geral e causas naturais					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
Taxa bruta de mortalidade	11,0	9,0	8,1	8,4	8,1
Doenças do aparelho circulatório	247,0	240,4	214,7	211,9	198,7
Neoplasias malignas	118,8	126,4	117,4	117,3	124,2
Doenças respiratórias crônicas	27,7	28,2	27,7	30,2	26,8
Diabetes mellitus	50,1	40,0	30,6	24,1	29,1

Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: Situação da base estadual em 31/12/2025.

Mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil em Campos permanece elevada. Em 2024, foi registrada em 20,3 por mil nascidos vivos, valor superior à média estadual e nacional. As causas mais frequentes são:

- Afecções perinatais (prematuridade, asfixia).
- Infecções respiratórias e sepse neonatal.
- Malformações congênitas.

A maior parte dessas mortes é considerada evitável por intervenções no pré-natal qualificado, parto seguro e cuidados neonatais adequados.

Mortalidade infantil					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
Taxa de mortalidade infantil	18,2	19,0	16,6	20,3	14,9
Taxa de mortalidade neonatal	13,4	12,4	12,0	11,6	10,1
Taxa de mortalidade neonatal precoce	9,4	9,7	8,0	8,7	7,2
Taxa de mortalidade neonatal tardia	4,0	2,7	4,0	2,9	2,9
Taxa de mortalidade pós-neonatal	4,7	6,6	4,6	8,7	4,8
Taxa de mortalidade perinatal	19,4	19,2	17,1	18,2	15,4
Taxa de mortalidade de menores 5 anos	19,8	20,4	18,7	22,5	16,9

Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: Situação da base estadual em 31/12/2025.

Mortalidade materna

A mortalidade materna é outro indicador sensível da qualidade da rede de saúde. Em 2024, Campos teve uma taxa de 112 óbitos por 100 mil nascidos vivos, valor acima da meta nacional (até 30/100 mil). Entre os fatores associados, destacam-se:

- Hipertensão gestacional e hemorragias.
- Atrasos no acesso ao atendimento obstétrico.
- Falhas no transporte e na regulação de leitos especializados.

A redução da mortalidade materna exige integração entre a rede básica, maternidades e serviços de referência.

Mortalidade materna					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
Óbitos maternos por causas diretas	3	1	2	2	2
Óbitos maternos por causas indiretas	9	4	5	2	2
Óbitos maternos por COVID-19 e coronavírus local NE	1	2	-	-	-
Óbitos maternos por gravidez terminada em aborto	1	1	-	1	-
Óbitos de mulheres em idade fértil	296	215	220	181	193
Óbitos de mulheres em idade fértil com causa materna presumível	56	51	42	42	44
Razão de mortalidade materna	117,1	78,6	112	85,2	34,2

Mortalidade por causas externas e violência

As causas externas — que incluem homicídios, suicídios, quedas, acidentes de trânsito e afogamentos respondem por cerca de 10 a 15% dos óbitos anuais, afetando principalmente homens jovens. Em 2022, Campos apresentou uma taxa de 27,2 homicídios por 100 mil habitantes, uma das mais elevadas do estado do Rio de Janeiro.

A mortalidade por causas externas é expressiva no município e afeta principalmente adolescentes, jovens e trabalhadores:

- **Acidentes de trânsito**, especialmente envolvendo motociclistas, são responsáveis por um número crescente de traumas e internações ortopédicas.
- **Violência interpessoal e sexual**, com registros relevantes de agressões físicas, violência doméstica e abuso contra mulheres e crianças.
- **Tentativas de suicídio e automutilação**, com maior incidência entre adolescentes e adultos jovens, em especial do sexo feminino.

As causas externas contribuem significativamente para a demanda por serviços de urgência e emergência, e demandam intervenções intersetoriais envolvendo saúde, segurança pública, educação e assistência social.

Mortalidade por causas externas e violência					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
TME causas externas	71,5	73,4	76,2	72,4	69,5
TME acidentes de transporte terrestre	17,7	21,4	20,9	21,4	17,9
TME quedas	6,8	7,0	6,0	5,4	6,9
TME intoxicações e envenenamentos	1,0	0,8	1,7	0,6	1,7
TME agressões e intervenções legais	27,3	24,7	27,1	24,9	20,6
TME lesões autoprovocadas intencionalmente	7,4	7,6	7,2	8,3	6,0
TME eventos de intenção indeterminada	0,6	1,6	1,4	3,1	3,1
TME outras causas externas	18,5	18,3	19,7	14,8	22,0

Mortalidade por doenças transmissíveis e HIV/AIDS

Apesar da predominância das doenças crônicas, Campos ainda apresenta um perfil preocupante em relação às doenças transmissíveis. Destaca-se:

- A elevada mortalidade por HIV/AIDS: em 2021, foram 42 mortes, com taxa de 8,2/100 mil habitantes. quase o dobro da média nacional.
- Mortalidade por tuberculose e hepatites virais, com subnotificações e diagnóstico tardio.
- Persistência de complicações infecciosas respiratórias, como pneumonia em idosos.

A ampliação da testagem, diagnóstico precoce e continuidade do tratamento são essenciais para reverter esse cenário.

Mortalidade por doenças transmissíveis e HIV/AIDS					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
TME Aids	8,4	8,5	7,4	7,3	5,2
TME infecções respiratórias agudas	67,8	94,6	96,1	117,1	114,4
TME tuberculose	3,9	4,1	4,8	3,9	4,0
TME pneumonia	67,6	93,0	95,0	117,0	113,8
TME doenças respiratórias crônicas	27,7	28,2	27,7	30,2	26,8

Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: Situação da base estadual em 31/12/2025.

Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

As DCNT constituem o principal grupo de agravos à saúde entre a população adulta e idosa do município, representando a maior parte das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais. Destacam-se:

- **Hipertensão arterial sistêmica** e suas complicações cardiovasculares, amplamente prevalentes em adultos acima de 40 anos.
- **Diabetes mellitus tipo 2**, com elevada taxa de internações por complicações como pé diabético, infecções e insuficiência renal.
- **Doenças respiratórias crônicas**, como asma e DPOC, especialmente entre idosos e trabalhadores expostos a poeiras e poluentes.
- **Transtornos mentais e comportamentais**, incluindo depressão, ansiedade e transtornos por uso de substâncias, com crescimento notável no período pós-pandêmico.

Dados de serviços de referência indicam:

- Alta incidência de acidente vascular cerebral (AVC), com letalidade superior a 25% nos casos hemorrágicos.
- Frequente hospitalização por insuficiência cardíaca congestiva e complicações do diabetes.
- Internações prolongadas e óbitos associados a neoplasias avançadas, muitas vezes diagnosticadas tardiamente.

Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
TME doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	443,6	434,2	389,2	384,2	377,3
TME neoplasias malignas	118,8	126,4	117,4	117,3	124,2
TME insuficiência cardíaca	18,9	16,7	16,4	17,9	18,3

Óbitos: Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM: Situação da base estadual em 31/12/2025.

Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar é um importante indicador de saúde pública, pois expressa a frequência e os padrões das doenças que exigem internação hospitalar em um determinado território e período. Trata-se de uma ferramenta essencial para o monitoramento da situação de saúde da população e para o planejamento de políticas públicas. A morbidade hospitalar corresponde à ocorrência de doenças que resultam em internações hospitalares, sendo mensurada por meio de indicadores como a taxa de internação, a principal causa de internação por grupo etário, a permanência média hospitalar e a razão de internações por causas evitáveis.

No município de Campos dos Goytacazes, a análise da morbidade hospitalar possibilita compreender quais agravos mais impactam a população local, permitindo o direcionamento estratégico de recursos, ações de prevenção, qualificação da assistência e estruturação da rede hospitalar.

Importância Estratégica da Morbidade Hospitalar

- Planejamento e gestão em saúde: Orienta a alocação de recursos, a estruturação da rede assistencial e o desenvolvimento de programas de prevenção e promoção da saúde.

- Monitoramento da saúde da população: Permite acompanhar a evolução de doenças ao longo do tempo e avaliar o impacto de políticas públicas.
- Melhoria da qualidade do cuidado: Identificar os agravos mais recorrentes e suas causas contribui para qualificar a assistência hospitalar e reduzir internações desnecessárias.
- Avaliação do desempenho da Atenção Básica: Elevadas taxas de ICSAP podem indicar falhas na cobertura ou na efetividade da atenção primária.

Morbidade Hospitalar					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
Internações	30.200	36.927	41.017	42.732	35.176
AIH aprovadas	31.067	37.568	41.162	42.786	35.210
Dias permanência	235.072	267.896	275.727	281.708	223.732
Média permanência	7,8	7,3	6,7	6,6	6,4
Óbitos por Ano	2.580	2.485	2.437	2.564	2.226
Taxa mortalidade	8,54	6,73	5,94	6,00	6,33

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) - Situação da base em 31/12/2025

Gestão em Saúde

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS), reconhecida como o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), constitui a principal porta de entrada à rede de saúde e centro de coordenação do cuidado do cidadão. Em Campos dos Goytacazes, a APS é estruturada como eixo ordenador do cuidado e coordenador das ações nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo fundamental para a efetivação dos princípios de universalidade, equidade, integralidade e continuidade do cuidado.

A APS no município é responsável por um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, que incluem:

- Promoção e proteção da saúde;
- Prevenção de agravos;
- Diagnóstico precoce;
- Tratamento oportuno;
- Reabilitação;
- Redução de danos;
- Manutenção da saúde.

Essas ações devem ser desenvolvidas de forma integral, contínua e resolutiva, com impacto direto na melhoria dos indicadores de saúde e na qualidade de vida da população dos diversos distritos do município.

Em Campos, a APS é implementada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com apoio das equipes multiprofissionais e programas complementares como Saúde Bucal, Programa Saúde na Escola (PSE) e ações de Vigilância em Saúde.

A efetividade da Atenção Básica está associada ao fortalecimento da rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), à valorização dos profissionais, ao planejamento com base em dados epidemiológicos e à participação ativa da população nos conselhos locais de saúde. No contexto atual, fortalecer a Atenção Primária é fundamental para a sustentabilidade do SUS e para a construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e centrado nas necessidades reais da população.

A estrutura busca atender aos cerca de 511 mil habitantes de forma descentralizada, considerando as especificidades dos 14 distritos que compõem o município.

Atenção Básica					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
Cobertura populacional da Atenção Primária	41,8	37,8	50,9	62,2	56,8
População coberta pela Atenção Primária	213.740	194.542	246.188	300.543	294.875
População residente	511.168	514.643	483.540	483.540	519.011

Fonte: Cobertura da atenção primária: e-Gestor Atenção Básica Ministério da Saúde MS - Situação da base nacional em 31/12/2025, com dados de 01/2021 a 11/2025.

Cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos modelos de atenção primária em Campos dos Goytacazes, sendo responsável pelo cuidado integral, contínuo e humanizado da população. Até abril de 2025, o município contava com 66 equipes de Saúde da Família, garantindo uma cobertura estimada de 56,6% da população.

Cobertura da Atenção Primária					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
População estimada	511.168	514.643	483.540	483.540	519.011
Equipes de Saúde da Família (eSF)	27	33	49	66	70
Equipes de Atenção Primária 20 hs (eAP 20hs)	44	45	39	30	21
Equipes de Atenção Primária 30 hs (eAP 30hs)	--	--	2	6	5
População cadastrada eSFR	--	--	--	--	--
Equipes de Consultório de Rua (eCR)	01	01	01	01	01
População cadastrada eCR	240	292	335	363	--
Equipes de Atenção Prim.Prisional 20 hs(eAPP 20hs)	--	--	4	4	3
População cadastrada eAPP 20hs	--	--	853	930	--
Equipes de Atenção Prim.Prisional 30 hs(eAPP 30hs)	--	1	--	--	1
População cadastrada eAPP 30hs	--	--	--	--	--
População cadastrada eSFR eCR e eAPP	240	292	1.188	1.293	--
População potencialmente coberta	213.740	194.542	246.188	300.543	294.875
Cobertura potencial da APS	41,8	37,8	50,9	62,2	56,8

Fonte: Cobertura da atenção primária: e-Gestor Atenção Básica - Ministério da Saúde - MS - Situação da base nacional em 31/12/2025, com dados de 01/2021 a 11/2025.

Consultas Médicas e de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde e Atendimentos por Condição de Saúde na Estratégia de Saúde da Família					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
Consultas médicas na APS	29.396	65.363	170.697	181.340	168.178
Consultas de enfermagem na APS	10.274	18.227	27.895	29.132	25.876
Atendimentos de hipertensão arterial	7.211	10.020	13.591	17.126	34.658
Atendimentos de diabetes mellitus	3.079	4.366	6.429	6.697	10.821

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Ministério da Saúde - MS - Situação da base nacional em 31/12/2025, sujeitos a revisão.

Ações de Saúde da Família e de Saúde Bucal realizadas por Equipes da Saúde da Família e de Saúde Bucal					
Ano	2021	2022	2023	2024	2025
Ações realizadas de Saúde da Família	18.913	79.385	116.342	144.382	294.723
Ações realizadas de Saúde Bucal	6.671	24.592	43.747	32.969	25.237

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - Ministério da Saúde - MS - Situação da base nacional em 31/12/2025, com dados de janeiro/2021 a novembro/2025, sujeitos a revisão.

Programas e Serviços de Saúde

Os programas da Atenção Primária à saúde ampliam o alcance e a efetividade do SUS no território, atuando de forma preventiva, integral e contínua junto à população. São fundamentais para melhorar os indicadores de saúde, reduzir a demanda por urgência e emergência e garantir o cuidado centrado nas pessoas e nas famílias. A execução qualificada desses programas depende do vínculo entre profissionais e comunidade, da organização territorial e do compromisso com a equidade e o acesso universal.

O município de Campos dos Goytacazes, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, desenvolve uma ampla e estruturada rede de ações, programas e serviços que visam à promoção da saúde, à prevenção de doenças, ao tratamento, à reabilitação e à garantia de direitos, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas iniciativas atendem diversos grupos populacionais, respeitando especificidades culturais, sociais e clínicas, com foco na atenção integral, humanizada e equitativa.

Atenção Básica e Estratégias Territoriais

- Estratégia Saúde da Família (ESF).
- Programa Saúde na Escola (PSE).
- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (PAISMCA).
- Rede Alyne.
- Programa Follow UP.
- Programa de Saúde do Homem.
- Programa de Assistência à Saúde da Pessoa Idosa.
- Programa de Alergia Alimentar.
- Programa de Apoio à Pessoa Ostomizada e Hemodializada.
- Programa de Assistência aos Assentamentos e Comunidades Quilombolas (PAAQ).
- Programa S.O.S Coração.

Saúde Mental e Populações em Situação de Vulnerabilidade

- Programa de Saúde Mental.
- Consultório na Rua.
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Centro Especializado para Pessoas em Situação de Rua (CentroPop).
- Serviço Ambulatorial de Acolhimento à População LGBTQIAPN+.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI).
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP).

Reabilitação, Apoio Terapêutico e Cuidados Especiais

- Departamento de Fisioterapia.
- Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (CRACF).
- Centro de Doença de Alzheimer e Parkinson (CDAP).
- Centro de Referência e Tratamento de Lesões Cutâneas e Pé Diabético.
- Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).
- Centro de Referência em Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Prevenção e Controle de Doenças Crônicas e Infectocontagiosas

- Programa HIPERDIA (Combate à Hipertensão e Diabetes).
- Programa de Assistência a Pacientes com Asma e Rinite (PROAPAR).
- Programa de Combate ao Tabagismo.
- Programa das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).
- Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias.
- Programa DST/AIDS e Hepatites Virais.
- Programa de Controle da Hanseníase.
- Programa de Controle da Tuberculose (PCT).
- NF_Transplantes (Apoio à captação e notificação para transplantes).

Vigilância em Saúde

- Centro de Controle de Zoonoses (CCZ).
- Vigilância Epidemiológica.
- Vigilância Sanitária.
- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).

Saúde do Trabalhador

- Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador (PAST).
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Região Norte Fluminense (CEREST/NF).

Apoio Diagnóstico, Logístico e Educação em Saúde

- Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF).
- Departamento de Assistência Odontológica (DAO).
- Departamento de Nutrição.
- Coordenação de Serviço Social.
- Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS).
- Rede de Frio.

Atenção Especializada à Infância e Adolescência

- Centro de Referência e Tratamento da Criança e do Adolescente (CRTCA).

A Rede Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes é referência na estruturação de políticas públicas inclusivas e territorializadas, com forte atuação em prevenção, promoção da saúde e cuidado especializado. Esses programas reforçam o compromisso do município com a universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde, atendendo de forma qualificada às necessidades da população, especialmente dos grupos em situação de vulnerabilidade.

REDE CAMPOS DE SAÚDE PÚBLICA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL

PROGRAMAS	PROGRAMAS	CENTROS DE REFERÊNCIA
✓ CEDIP - Centro especializado em Doenças Infectocontagiosas e parasitárias ✓ Programa Municipal de Controle da Hanseníase ✓ Programa Municipal de Controle do Tabagismo ✓ Programa Municipal de Controle da Tuberculose ✓ Hiperdia ✓ PNAISP ✓ PNAISARI ✓ Programa Municipal de Ostomizados e Hemodializados ✓ PAAQ ✓ PSE ✓ PAST	✓ Centro de Reabilitação de Anomalias Congênitas da Face- CRACF; ✓ Programa da Alergia Alimentar; ✓ Programa da Anemia Falciforme; ✓ Programa da Colagenose, ✓ Programa do PROAPAR, ✓ Serviço de Atenção Domiciliar ✓ Programa Municipal da Saúde do Homem ✓ Programa Municipal de Educação continuada ✓ NF Transplantes	✓ Centro de Diagnóstico de Alzheimer e Parkinson; ✓ Centro de Referência da Criança e do Adolescente I e II; ✓ Centro de Referência da Mulher; ✓ Centro de Referência da Saúde do Trabalhador, ✓ Centro de Referência e Tratamento à Lesão Cutânea e Pé Diabético. ✓ Centro de Referência da Dengue

REDE CAMPOS DE SAÚDE PÚBLICA

REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL

SAUDE MENTAL

- ✓ Pronto Socorro Psiquiátrico;
- ✓ CAPS I;
- ✓ CAPS II;
- ✓ CAPS III;
- ✓ CAPS IV;
- ✓ 05 Residências Terapêuticas – RT,
- ✓ 01 Unidade de Acolhimento Infantil Juvenil – UAI.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

- ✓ 01 Centro de Controle de Zoonoses.

SAUDE BUCAL

- ✓ 52 Consultórios Odontológicos em UBS/UBSF/Policlínica/Escola/Centros de Referência/UPH;
- ✓ CAOPE - Centro de Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais,
- ✓ Centro de Especialidade Odontológica Municipal.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- ✓ 01 Departamento de Fiscalização e Vigilância Sanitária

INSTITUIÇÕES CONVENIADAS

- ✓ APAPE;
- ✓ APOE;
- ✓ Casa Irmãos da Solidariedade.
- ✓ Instituto Sawanna

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- ✓ 31 Salas de Vacina;
- ✓ 01 Rede de Frio;
- ✓ 01 CRIE - Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais;
- ✓ 01 CIEVS

Unidade Básica de Saúde (UBS) e Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF)

Atenção Primária como Porta de Entrada do SUS

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) compõem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o primeiro ponto de contato dos usuários com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), essas unidades desempenham papel central na organização da atenção à saúde, na coordenação do cuidado e na continuidade dos serviços prestados à população. Instaladas estrategicamente próximas das residências, escolas, locais de trabalho e convivência da comunidade, as UBS/UBSF estão inseridas em um modelo territorializado que visa facilitar o acesso universal e gratuito aos serviços de saúde, especialmente nos territórios com maior vulnerabilidade social, elas são divididas em:

UBS Tradicional

As UBS tradicionais oferecem serviços a uma população ampla, geralmente de um bairro inteiro, com foco na atenção curativa. A assistência está centrada na atuação de médicos especialistas, como clínico geral, ginecologista e pediatra, apoiados por equipes de enfermagem e odontologia. Embora cumpra importante papel assistencial, o modelo tradicional tem menor ênfase na abordagem territorial, na promoção da saúde e na longitudinalidade do cuidado.

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

A UBSF adota o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), priorizando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde em um território definido. Cada equipe da Saúde da Família é composta por médico generalista ou de família e comunidade, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo incluir profissionais de saúde bucal e de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Cada equipe da UBSF é responsável por uma população de até 4 mil pessoas, vinculadas a uma área geográfica específica, o que favorece o vínculo, a continuidade do cuidado e o acompanhamento longitudinal das famílias.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS e UBSF) são elementos estruturantes do SUS e da vida cotidiana da população. Ao oferecerem atendimento próximo, contínuo e resolutivo, essas unidades fortalecem o cuidado em saúde e promovem maior equidade no acesso aos serviços. O modelo da UBSF, em particular, tem se mostrado eficaz para alcançar melhores indicadores de saúde, reduzir internações evitáveis e consolidar a lógica da atenção integral, territorializada e centrada na pessoa.

Serviços e Ações oferecidos nas UBS/UBSF

As UBS e UBSF oferecem atendimentos gratuitos com foco na resolubilidade da atenção primária. Entre os principais serviços ofertados, destacam-se:

- Consultas médicas em clínica geral, pediatria, ginecologia e saúde da família, Atendimento odontológico básico.
- Ações de enfermagem: acolhimento, triagem, vacinação, aferição de sinais vitais, curativos, injeções e orientações em saúde.
- Realização de inalações, testes rápidos e coleta de exames laboratoriais.
- Acompanhamento de gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos e pessoas com condições crônicas.
- Atendimento domiciliar (quando necessário), visitas de agentes comunitários de saúde e ações educativas.
- Encaminhamento para serviços de média e alta complexidade, quando indicado.
- Distribuição de medicamentos da Relação Municipal ou Estadual de Medicamentos Essenciais (REMUME).

REDE CAMPOS DE SAÚDE PÚBLICA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

- 1- UBS BALEEIRA;
- 2- UBS JOCKEY CLUB;
- 3- UBS SANTA MARIA;
- 4- UBS SENTINELA DO IMBÉ.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- 1-UBSF ALDEIA;
- 2-UBSF CAMBAÍBA
- 3-UBSF CAMPELO;
- 4-UBSF CARVÃO;
- 5-UBSF CONCEIÇÃO DO IMBÉ;
- 6- UBSF CONSELHEIRO JOSINO;
- 7- UBSF CUSTODÓPOLIS;
- 8- UBSF DORES DE MACABU;
- 9- UBSF ELDORADO;
- 10-UBSF FELIX MIRANDA;
- 11-UBSF IPS;
- 12-UBSF JAMIL ÁBIDO;
- 13-UBSF LAGAMAR;
- 14-UBSF LAGOA DE CIMA ;
- 15-UBSF MARIA SELMA
- 16-UBSF MATA DA CRUZ
- 17-UBSF MORANGABA;
- 18-UBSF MORRO DO CÔCO;
- 19-UBSF PALMARES;
- 20-UBSF PARQUE AURORA;
- 21-UBSF PARQUE IMPERIAL;
- 22-UBSF PARQUE PRAZERES;

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- ✓ 23-UBSF PARQUE RODOVIÁRIO;
- ✓ 24-UBSF PATRONATO SÃO JOSÉ;
- ✓ 25-UBSF PENHA;
- ✓ 26- UBSF PERNAMBUCA;
- ✓ 27- UBSF POÇO GORDO;
- ✓ 28- UBSF PONTA GROSSA ;
- ✓ 29- UBSF PONTA DA LAMA;
- ✓ 30- UBSF QUILOMBO;
- ✓ 31- UBSF RIO BRANCO;
- ✓ 32- UBSF SANTA CRUZ ;
- ✓ 33- UBSF SANTOS DUMONT;
- ✓ 34- UBSF SANTA HELENA;
- ✓ 35- UBSF SÃO MARTINHO;
- ✓ 36- UBSF SANTA ROSA;
- ✓ 37- UBSF SANTO AMARO;
- ✓ 38- UBSF SÃO SEBASTIÃO;
- ✓ 39- UBSF SATURNINO BRAGA;
- ✓ 40- UBSF TOCOS;
- ✓ 41- UBSF TRÊS VENDAS;
- ✓ 42- UBSF TURF CLUB;
- ✓ 43- UBSF VENDA NOVA;
- ✓ 44- UBSF VILA NOVA.

Atenção Secundária à Saúde

Serviços Especializados e Rede de Urgência e Emergência

A atenção secundária é o nível de atenção que compreende os serviços especializados ambulatoriais e hospitalares de média complexidade, posicionando-se entre a atenção primária e a atenção terciária no Sistema Único de Saúde (SUS). É nesse nível que se concentram os atendimentos em especialidades médicas, os exames com maior densidade tecnológica e os serviços de urgência e emergência.

A entrada do usuário na atenção secundária ocorre, em sua maioria, por encaminhamento da Atenção Primária à Saúde (APS), a qual realiza o acolhimento, avaliação inicial e definição da necessidade de cuidados especializados. Exceções são os casos de urgência e emergência, que ingressam de forma espontânea nos pontos de atenção.

Serviços e Especialidades da Atenção Secundária

A atenção secundária envolve o atendimento em áreas médicas especializadas, como:

- Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica e Odontologia especializada.
- Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Psiquiatria, Endocrinologia, entre outras.
- Realização de exames diagnósticos e terapêuticos de média complexidade, como eletrocardiogramas, ecocardiogramas, endoscopias, ultrassonografias e exames laboratoriais especializados.

Esse nível é fundamental para o manejo de condições crônicas e agudas de média complexidade, proporcionando o seguimento adequado após a identificação de agravos na atenção básica.

Rede de Urgência e Emergência

O município de Campos dos Goytacazes conta com uma estrutura consolidada de atenção secundária voltada ao atendimento de urgência e emergência, organizada para oferecer acesso descentralizado, resolutivo e em tempo oportuno. Os serviços de atendimento sob demanda espontânea atualmente disponíveis incluem:

- Unidades de Atendimento Pré-Hospitalar Fixo, distribuídas estrategicamente em regiões periféricas e de difícil acesso, como *Santo Eduardo, Travessão e Farol de São Thomé*.
- Pronto-Socorro em Hospitais Municipais, responsáveis pelo acolhimento e estabilização de casos clínicos e traumáticos.
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192), com cobertura municipal (sem cobertura regional pois aguarda pactuação da Região de Saúde Norte), atuando no suporte básico e avançado de vida.
- Central Municipal de Regulação de Leitos, que coordena o acesso aos leitos hospitalares da rede própria e contratualizada, promovendo a alocação adequada conforme o perfil do paciente.

Além disso, Campos dispõe de:

- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – Porte III, com funcionamento 24 horas, atendimento de média complexidade e retaguarda para casos clínicos, estabilização e observação.

Papel da Atenção Secundária no Cuidado em Saúde

Os profissionais da atenção secundária são capacitados para atuar em casos de média complexidade, tanto no contexto ambulatorial quanto hospitalar. Destacam-se os atendimentos voltados:

- Ao controle clínico de doenças crônicas descompensadas (como diabetes, hipertensão, DPOC, cardiopatias).
- À condução de casos agudos clínicos e cirúrgicos de baixa e média gravidade.
- Ao suporte diagnóstico e terapêutico, que exige exames e procedimentos não disponíveis na atenção primária.

A integração com os demais níveis de atenção é fundamental para assegurar a continuidade do cuidado, a resolutividade dos casos, e a eficiência do sistema de saúde municipal.

A atenção secundária em Campos dos Goytacazes tem um papel estratégico na rede municipal de saúde, apoiando a atenção básica e ampliando a capacidade resolutiva do SUS. Com uma rede de serviços especializados, pronto-atendimentos descentralizados, SAMU, UPA e sistemas de regulação interligados, o município garante acesso a cuidados essenciais de média complexidade, contribuindo para a redução de agravos, prevenção de complicações e qualificação da assistência à saúde da população.

REDE CAMPOS DE SAÚDE PÚBLICA

REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL

UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR	HOSPITAL GERAL	INSTITUIÇÕES CONTRATUALIZADAS
✓ UPA de Guarus; ✓ UPH Farol de São Thomé; ✓ UPH Saldanha Marinho; ✓ UPH Santo Eduardo; ✓ UPH Travessão; ✓ UPH <u>Ururai</u>. ✓ Clínica da Criança	✓ Hospital Ferreira Machado; ✓ Hospital Geral de Guarus, ✓ Hospital São José.	✓ Hospital <u>Dr Beda</u> ✓ Hospital Escola Álvaro Alvin ✓ Hospital Plantadores de Cana ✓ Santa Casa de Misericórdia de Campos ✓ Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos ✓ ROMA ✓ <u>Cintilog</u> ✓ Clínica Santa Maria ✓ <u>DaVita</u> (antiga Pró-rim)
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA	POLICLINICA	✓ Laboratório <u>Hemoclín</u> ✓ <u>Laboratorio Labmed</u> ✓ Laboratório Pedra Verde ✓ Laboratório Plínio Bacelar ✓ Laboratório Argeu ✓ <u>Ultramed</u> ✓ Associação Nova Esperança ✓ Laboratório XY ✓ <u>Bedalab</u> ✓ <u>Intercor</u> ✓ <u>Imnec</u>
✓ Serviço de 192	✓ POLICLÍNICA DO SERVIDOR ✓ POLICLÍNICA DO IDOSO ✓ POLICLÍNICA BAIXA GRANDE ✓ CENTRO DIA ✓ POLICLÍNICA TAPERA ✓ CENTRO DE SAÚDE DE GUARUS	

Análise da Capacidade Assistencial Hospitalar

A análise da capacidade instalada de leitos hospitalares constitui elemento estruturante do planejamento da atenção à saúde, especialmente em município de grande porte populacional e referência regional como Campos dos Goytacazes. O adequado dimensionamento da oferta de leitos, tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto da rede não SUS, é fundamental para garantir acesso oportuno, continuidade do cuidado e sustentabilidade do sistema municipal de saúde.

O presente capítulo apresenta a distribuição quantitativa dos leitos de internação, identificando fragilidades estruturais e apontando diretrizes estratégicas para o período 2026–2029.

CIRÚRGICO	SUS	Não SUS	Existente
BUCO MAXILO FACIAL	05	05	10
CARDIOLOGIA	30	23	53
CIRURGIA GERAL	95	49	144
ENDOCRINOLOGIA	01	01	02
GASTROENTEROLOGIA	03	03	06
GINECOLOGIA	23	15	38
NEFROLOGIAUROLOGIA	12	07	19

NEUROCIRURGIA	24	07	31
OFTALMOLOGIA	02	07	09
ONCOLOGIA	35	12	47
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	76	16	92
OTORRINOLARINGOLOGIA	05	04	09
PLASTICA	14	10	24
TORACICA	07	04	11
TRANSPLANTE	03	03	06
TOTAL	335	166	501

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp

CLÍNICO	SUS	Não SUS	Existente
AIDS	10	00	10
CARDIOLOGIA	29	22	51
CLINICA GERAL	245	224	469
DERMATOLOGIA	04	02	06
GERIATRIA	01	11	12
HANSENOLOGIA	01	01	02
HEMATOLOGIA	09	02	11
NEFROUROLOGIA	17	10	27
NEUROLOGIA	06	05	11
ONCOLOGIA	45	30	75
PNEUMOLOGIA	03	02	05
UNIDADE ISOLAMENTO	11	12	23
SAUDE MENTAL	0	42	42
TOTAL	381	363	744

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp

OBSTÉTRICO	SUS	Não SUS	Existente
OBSTETRICIA CIRURGICA	77	28	105
OBSTETRICIA CLINICA	29	15	44
TOTAL	106	43	149

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp

PEDIATRICO	SUS	Não SUS	Existente
PEDIATRIA CLINICA	93	06	99
PEDIATRIA CIRURGICA	13	06	19
TOTAL	106	12	118

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp

OUTRAS ESPECIALIDADES	SUS	Não SUS	Existente
CRONICOS	27	13	40
PSIQUIATRIA	14	05	19
REABILITACAO	01	06	07
PNEUMOLOGIA SANITARIA	07	0	07
ACOLHIMENTO NOTURNO	10	0	10

TOTAL	59	24	83
-------	----	----	----

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp

HOSPITAL DIA	SUS	Não SUS	Existente
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	10	18	28
AIDS	01	0	01
GERIATRIA	0	05	05
SAUDE MENTAL	01	01	02
TOTAL	12	24	36

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp

COMPLEMENTAR	SUS	Não SUS	Existente
UTI-A TIPO II	129	94	223
UTI-A TIPO III	09	25	34
UTI PEDIATRICA - TIPO II	08	09	17
UTI-PED TIPO III	0	14	14
UTI NEONATAL - TIPO I	0	02	02
UTI NEONATAL - TIPO II	20	0	20
UTI NEONATAL - TIPO III	18	54	72
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	20	07	27
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	10	0	10
UCI-PED	0	01	01
UCI-A	12	46	58
TOTAL	226	252	478

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp

TOTAL	SUS	Não SUS	Existente
CLÍNICO/CIRÚRGICO	716	529	1.245
GERAL MENOS COMPLEMENTAR	999	632	1.631

CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE https://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp

Considerações para o Plano Municipal de Saúde 2026–2029

O desafio do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 não reside apenas na ampliação do número de leitos, mas na qualificação da sua utilização, integração em rede e fortalecimento da atenção extra-hospitalar como instrumento de sustentabilidade e resolutividade do sistema, através de:

- Fortalecimento da Atenção Primária como estratégia de redução de internações evitáveis;
- Qualificação da regulação do acesso hospitalar;
- Integração entre atenção ambulatorial, hospitalar e vigilância em saúde;

- Ampliação de estratégias de cuidado crônico, reabilitação e saúde mental;
- Planejamento contínuo da capacidade hospitalar, considerando sustentabilidade e segurança do cuidado.

Esses elementos fundamentam as diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2026–2029, assegurando coerência entre a realidade assistencial e o planejamento estratégico do SUS municipal.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um dos campos essenciais de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme definido na Lei nº 8.080/1990, que estabelece, em seu Art. 6º, a execução de ações de assistência terapêutica integral, incluindo o acesso a medicamentos. No âmbito nacional, a Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916/1998, consolidou as diretrizes para garantir:

- A segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.
- O acesso universal e equitativo aos medicamentos essenciais.
- A promoção do uso racional de medicamentos.
- A organização e reorientação da assistência farmacêutica no SUS.

Como parte dessas diretrizes, foi criada a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que orienta os gestores públicos na definição de medicamentos prioritários com base em critérios de prevalência das doenças, efetividade, segurança e custo-benefício.

O Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF) da Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes é responsável pela gestão plena das Políticas Municipais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, conforme diretrizes da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e do SUS. Suas atribuições abrangem:

- Programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos estratégicos, incluindo materiais hospitalares, para curativos, odontológicos, vacinas, insumos para ostomizados, fraldas descartáveis e fórmulas lácteas especiais.
- Gerenciamento de estoques e controle logístico das farmácias das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPH) e farmácias especializadas.
- Coordenação de Programas Estratégicos e Especializados, em parceria com o Estado.
- Elaboração de pareceres técnicos, em apoio ao setor jurídico.
- Gestão da Farmácia Judicial, responsável pelo fornecimento de medicamentos não padronizados mediante determinação judicial.

O trabalho desenvolvido pelo DAF representa um importante avanço na consolidação da assistência farmacêutica como eixo estratégico da política de saúde pública. A combinação entre inovação tecnológica, capacitação profissional, padronização de protocolos e expansão territorial fortalece o compromisso com o cuidado integral à população, a segurança terapêutica e a promoção do uso racional de medicamentos, pilares fundamentais para um SUS resolutivo, equitativo e eficiente.

Avanços e Ações estratégicas

Nos últimos anos, o DAF concentrou esforços para garantir e ampliar o acesso qualificado e seguro da população aos medicamentos e insumos, reforçando o papel do farmacêutico como agente de cuidado e promotor do uso racional de medicamentos. Entre os principais avanços, destacam-se:

Capacitação Profissional e Qualificação do Atendimento

- Realização de treinamentos técnicos para servidores das farmácias das UBS/UBSF, com foco em dispensação segura, humanização do atendimento e gestão de estoque;
- Apoio contínuo às equipes de farmácia, fortalecendo o vínculo entre cuidado clínico, farmacêutico e territorialidade.

Expansão do Acesso e Interiorização dos Serviços

- Implantação de farmácias e abastecimento regular de medicamentos e insumos em novas unidades: Tapera, Rio Branco, Cambaíba, Conceição do Imbé, Baixa Grande, Turf, Santa Cruz, Jockey Clube e Unidade de Saúde LGBTQIAPN+, ampliando o acesso à população de regiões periféricas e reduzindo deslocamentos desnecessários.
- Descentralização do Programa Pé Diabético, com oferta de insumos e tratamento em unidades básicas, garantindo maior capilaridade ao cuidado com pacientes crônicos.

Aperfeiçoamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica

- Criação do Indicador de Consumo Médio Mensal, para otimização da programação e aquisição de medicamentos.
- Monitoramento sistemático do quantitativo mensal de insumos, revisão das “grades” de abastecimento das unidades e correção de inconsistências nas entregas.
- Elaboração de Protocolos Clínicos Municipais com base em evidências científicas, como os de:
 - Dispensação de fraldas descartáveis;
 - Uso de Enoxaparina (anticoagulante);
 - Participação ativa na construção das Rotinas de Pré-natal na Atenção Básica.
- Atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), de forma participativa e baseada nas necessidades epidemiológicas locais.

Judicialização e Fluxos Administrativos

- Estruturação dos fluxos internos para atendimento administrativo de medicamentos não padronizados, mediante avaliação técnica e comprovação de necessidade individualizada, assegurando respaldo legal e equidade no fornecimento.

Novas Iniciativas e Descentralizações em Curso

- Início da descentralização do fluxo de administração do Noripurum (complexo de ferro), incluindo:
 - Liberação, via DAF, de soro fisiológico e insumos para aplicação intramuscular;
 - Atendimento ampliado nas UBSF: Penha, Jockey Clube, Parque Aurora, Custodópolis e Morro do Coco;
 - Extensão do fluxo às Policlínicas da Tapera e Baixa Grande.

Indicadores de Dispensação

No primeiro quadrimestre de 2025, foram registrados os seguintes quantitativos, apenas pela Farmácia Central da Secretaria Municipal de Saúde:

- 6.597.794 medicamentos dispensados.
- 5.054.067 insumos farmacêuticos distribuídos.
- 12.430 unidades de leites especiais fornecidos.
- 155.356 insumos odontológicos disponibilizados para o Departamento de Assistência Odontológica.

Esses dados refletem o compromisso da gestão municipal com a universalização do acesso aos medicamentos, a promoção da saúde e a racionalização do uso de recursos.

Gestão e Tecnologia em Saúde

A incorporação de tecnologias na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) é um elemento fundamental para o aprimoramento da eficiência, da qualidade do cuidado e da transparência dos processos assistenciais e administrativos. A gestão em saúde moderna exige ferramentas tecnológicas que auxiliem o planejamento, a tomada de decisão, o monitoramento das ações e a avaliação dos resultados em tempo real.

No contexto do município de Campos dos Goytacazes/RJ, a gestão da saúde pública tem investido em soluções inovadoras, como sistemas informatizados de regulação, prontuário eletrônico do cidadão, integração de bases de dados, uso de painéis de indicadores e plataformas digitais de acesso à informação para gestores, profissionais e usuários.

A adoção de tecnologias da informação e comunicação (TICs) na saúde possibilita maior rastreabilidade dos atendimentos, melhor controle dos recursos públicos, padronização dos processos e fortalecimento da vigilância em saúde, além de favorecer a regionalização e a integração da rede de atenção.

Esses avanços tecnológicos também promovem a qualificação da força de trabalho, com capacitações online, educação permanente mediada por tecnologias e maior acesso ao conhecimento científico. A digitalização dos serviços e a interoperabilidade entre os sistemas são estratégicas para garantir a continuidade do cuidado e a equidade no acesso, principalmente em territórios com desafios geográficos e sociais.

A gestão pública municipal reconhece que a inovação tecnológica deve estar a serviço da humanização, da resolutividade e da governança do SUS. Por isso, seguirá investindo em inteligência institucional, transformação digital e uso estratégico de dados, como pilares para uma saúde pública mais eficiente, transparente e centrada nas necessidades da população.

Redes Temáticas de Atenção à Saúde

As Redes Temáticas de Atenção à Saúde compõem uma estratégia estruturante para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado no município. Essas redes articulam diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária) e possibilitam protocolos regionais e locais com foco nas necessidades específicas da população. Em Campos dos Goytacazes, destacam-se sobretudo a Rede Alyne, a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica, a RAPS e a Rede de Atenção ao Trabalhador.

Rede Alyne / Plano de Ação Regional

Desde 2020, Campos integra o Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da Região Norte do RJ, conforme Portaria nº 3.351/2019. O município recebeu R\$ 3,43 milhões/ano para apoio ao parto, nascimento e pré-natal, valor repassado automaticamente pelo financiamento federal.

Em 2024, o programa Rede Cegonha sofreu atualização passando a ser chamada de Rede Alyne em homenagem a Alyne Pimentel, uma mulher negra que morreu vítima de negligência médica durante a gravidez, levando o Brasil a ser o primeiro país condenado por morte materna evitável e seu objetivo é reduzir a mortalidade materna, especialmente entre mulheres negras e garantir um cuidado integral e humanizado durante a gestação, parto e pós-parto.

Rede de Urgências e Emergências (RUE)

Por meio da Portaria nº 1.892/2019, Campos foi contemplado com R\$ 2,34 milhões/ano para custeio de 19 novos leitos de UTI adulta Tipo II na rede hospitalar local, reforçando a capacidade do Sistema de Urgência e Emergência. Em 2024, a reorganização da rede elevou o teto financeiro da média e alta complexidade para R\$ 31,11 milhões/ano, destinando R\$ 4,22 milhões à ampliação da infraestrutura de urgência e emergência, 40 leitos UTI II e 49 leitos retaguarda, entre os principais hospitais do município.

Atenção Primária e Redes Crônicas

Com mais de 20 equipes da Estratégia de Saúde da Família ativas em 2025, Campos reforça sua estratégia de atenção primária, consolidando a base necessária para redes temáticas que exigem fluxos integrados entre atenção básica e especializada.

A Rede de Atenção às Doenças Crônicas, por sua vez, depende deste mesmo ponto de atenção para monitoramento, promoção de autocuidado e articulação entre urgência, ambulatorial e hospitalar.

Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador

A implementação da RENAST/CEREST vem sendo efetivada desde o início dos anos 2000 e estruturada com base em dados epidemiológicos e notificações de acidentes de trabalho. Embora faltem relatórios atualizados, sabe-se que Campos registra altos índices de sinistros e possui um centro de referência ativo, o CEREST, que apoia a rede municipal.

Programa Mais Acesso a Especialistas/Programa Agora tem Especialistas

O Programa Agora tem Especialistas é uma evolução do Programa Mais Acesso a Especialista (PMAE). É um programa do Ministério da Saúde que visa a redução de filas de espera, ampliando o acesso a consultas, exames, cirurgias e outros procedimentos diagnósticos e terapêuticos especializados, no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, em especial àqueles com demanda reprimida identificada. Ele utiliza teleconsultas, mutirões, unidades móveis e hospitais particulares para ampliar o atendimento gratuito e especializado, contribuindo para garantir mais agilidade, eficiência e equidade no acesso à saúde especializada.

Dentro do programa Mais Acesso a Especialistas também é trabalhado a Oferta de Cuidados Integrados (OCI) que se refere a um conjunto de procedimentos (consultas, exames, etc.) organizados para agilizar o acesso e a qualidade da atenção especializada no SUS, de forma integrada visando concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, focando em áreas como câncer, cardiologia, oftalmologia e ortopedia, gerenciando o cuidado integral do paciente, do básico ao especializado.

O planejamento da oferta de OCI com base na demanda reprimida é realizado pelas regiões de saúde que estruturam o Plano de Ação Regional (PAR), com devida deliberação da respectiva Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e aprovado pelo Ministério da Saúde (MS).

Promoção e Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde em Campos dos Goytacazes representa um dos eixos centrais da organização das políticas públicas de saúde, sendo responsável por identificar, analisar e intervir nos fatores determinantes e condicionantes que influenciam o processo saúde-doença da população. Sua atuação se dá de forma contínua, sistemática e articulada com as demais áreas da rede de atenção à saúde, especialmente com a Atenção Primária.

Com base na análise territorial e na compreensão dos determinantes sociais, ambientais, econômicos e culturais da saúde, a Vigilância em Saúde atua na prevenção de riscos, no controle de agravos e na promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a equidade na distribuição de recursos e serviços de saúde.

Em Campos dos Goytacazes, município de grande extensão territorial e diversidade socioambiental, a efetividade das ações de vigilância exige uma integração robusta entre os diversos componentes da vigilância e as equipes de saúde das Unidades Básicas, o que favorece respostas rápidas, planejadas e sensíveis às realidades locais. Essa articulação é reforçada por processos de planejamento ascendente, participação social ativa e pelo uso estratégico de sistemas de informação em saúde.

A Vigilância em Saúde aborda temas essenciais como:

- Planejamento e avaliação em saúde pública.
- Territorialização e mapeamento de vulnerabilidades.
- Vigilância dos agravos transmissíveis e não transmissíveis.
- Condições de vida e trabalho.
- Riscos ambientais e sanitários.
- Monitoramento da situação epidemiológica.
- Qualificação dos processos de trabalho em saúde.

As ações de Vigilância em Saúde no município estão organizadas em quatro grandes áreas técnicas, descritas a seguir.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica de Campos dos Goytacazes desempenha papel estratégico no monitoramento, prevenção e controle das doenças e agravos que afetam a população do município. Sua atuação é fundamentada na coleta, sistematização, análise e disseminação de dados epidemiológicos, permitindo à gestão municipal tomar decisões fundamentadas para reduzir riscos, evitar surtos e promover a saúde de forma territorializada.

Com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Vigilância Epidemiológica local atua de forma integrada com as Unidades Básicas de Saúde, hospitais, laboratórios e setores estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo ações de vigilância ativa, notificação compulsória, investigação de casos e resposta rápida a emergências sanitárias.

Entre os agravos prioritários monitorados em Campos dos Goytacazes, destacam-se:

- Arboviroses (dengue, Zika, Chikungunya).
- Tuberculose e hanseníase.
- Sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).
- COVID-19 e doenças respiratórias.
- Hepatites virais.
- Doenças imunopreveníveis (sarampo, coqueluche, rubéola, tétano, etc.).
- Doenças transmitidas por alimentos e água contaminados.
- Febre maculosa
- Meningites.
- Influenza.
- Monkeypox (varíola dos macacos).

Principais atividades da Vigilância Epidemiológica municipal:

- Coordenação e alimentação contínua dos sistemas de informação em saúde, especialmente o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e SISAB.

- Investigação e encerramento oportuno de casos notificados.
- Identificação de áreas e populações de risco com base em dados georreferenciados.
- Planejamento de ações de imunização de bloqueio e contenção de surtos.
- Produção de boletins epidemiológicos e painéis de indicadores para apoio à gestão.
- Capacitação contínua dos profissionais de saúde quanto à notificação, diagnóstico precoce e vigilância de contatos.
- Atuação integrada com a Vigilância Sanitária, Ambiental e Atenção Primária à Saúde.

Indicadores Epidemiológicos

Cobertura Vacinal

Campos dos Goytacazes apresenta significativa elevação na cobertura vacinal infantil, superando metas do PNI e refletindo melhorias consistentes no segundo quadrimestre de 2025:

Menores de 1 ano, meta anual 95%

- Hepatite B – 88,06%
- BCG – 87,57%
- VIP – 62,68%
- Pneumo 10 – 73,99%
- Rotavirus – 68,73%
- Meningo C – 71,21%

Maiores de 1 ano, meta anual 95%

- VOP (1º reforço) – 60,25%
- DTP (1º reforço) – 67,68%
- Meningo C (reforço) – 75,37%
- VTV (D1) – 78,74%
- VTV (D2) – 60,06%
- Varicela – 57,67%
- Pneumo (reforço) – 75,53%

Embora ainda abaixo dos níveis máximos, essas coberturas representam grande avanço frente a o ano de 2023: Tríplice Viral (59,76% e 43,63%), Pneumo 10 (52,10%) e VOP (45,47%).

Além disso, houve progresso em outras vacinas (1º quadrimestre 2025):

- Hepatite A infantil: 92,53%.
- Varicela: 91,11%.
- DTP: 86,46% (com 1º reforço em 89,29%).
- Hepatite B: 89,99% (30 dias), 86,67%.
- VIP: 89,29%.
- Rotavírus: 84,24%.
- BCG: 79,19%.

A cobertura vacinal infantil vem se recuperando rapidamente, com destaque para DTP, VIP, Hepatite A e Varicela, embora ainda seja necessário intensificar a Tríplice Viral (2ª dose) e o reforço da VIP para alcançar níveis ideais. Motivos apontados para o avanço incluem expansão de salas de vacina (40 unidades), oferta estendida de horários e aumento da confiança dos pais no calendário municipal.

Doses Aplicadas no 2º Quadrimestre de 2025

Doses Aplicadas	Maio	Junho	Julho	Agosto	TOTAL
BCG	536	438	446	393	1.813
Hepatite B	1.930	1.591	1.850	1.604	6.975
Rotavirus	889	833	999	879	3.600
Pneumo	1.740	1.763	1.884	1.584	6.971
Meningo C/ACWY	2.106	1.792	2.024	1.655	7.577
Penta/Hexa	1.762	1.236	1.419	1.295	5.712
VIP	2.471	1.704	2.072	1.783	8.030
vtv/Tetraviral	1.676	1.119	1.311	1.081	5.187
vtv (mul)	558	327	388	325	1.598
vtv (hom)	573	347	387	340	1.647
Hepatite A	632	496	551	516	2.195

DTP	1.007	696	810	688	3.201
dT	3.039	2.041	2.300	1.452	8.832
dTPa	577	423	431	420	1.851
Varicela	601	589	655	484	2.329
Raiva	226	316	328	274	1.144
HPV meninas	460	379	420	285	1.544
HPV meninos	491	354	370	274	1.489

Doenças de Notificação Prioritária

- **Meningite meningocócica:** cobertura vacinal entre 55% e 60%; houve 4 casos confirmados em 2024, com esforço vacinal para 13.142 crianças < 1 ano.
- **Virose respiratórias:** recorrência de quadros gripais em crianças, com cobertura Influenza inferior a 40%, elevando potencial de surtos.

Avanços recentes e desafios locais

Campos dos Goytacazes tem avançado na digitalização dos processos de notificação e na qualificação das análises epidemiológicas por território, o que tem contribuído para uma resposta mais ágil às emergências sanitárias. No entanto, o município ainda enfrenta desafios importantes, tais como:

- A subnotificação de casos em algumas regiões.
- A descontinuidade da investigação de contatos em determinadas doenças.
- A necessidade de ampliar a capacidade laboratorial local e o fluxo de contrarreferência.
- O reforço da integração com a vigilância hospitalar e com os estabelecimentos de saúde privados.

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Campos dos Goytacazes é realizada pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), que desempenha um papel essencial na identificação, monitoramento e controle dos fatores ambientais que influenciam direta ou indiretamente a saúde da população. Seu objetivo principal é prevenir riscos sanitários decorrentes da exposição humana a agentes físicos, químicos e biológicos presentes no meio ambiente, especialmente em áreas urbanas expandidas, zonas rurais e regiões de vulnerabilidade socioambiental.

O município de Campos dos Goytacazes, com suas características geográficas marcadas por áreas de alagamento, cursos d'água, atividades agroindustriais e ocupações irregulares, demanda ações intensivas e territorializadas da Vigilância Ambiental. A sua atuação é articulada com outros componentes da Vigilância em Saúde e com as equipes da Atenção Primária, garantindo respostas mais eficazes aos riscos ambientais locais.

Áreas de atuação prioritária da Vigilância Ambiental em Campos dos Goytacazes:

Controle da qualidade da água para consumo humano

O CCZ realiza o monitoramento da água ofertada por sistemas públicos e alternativos (poços, cacimbas, caminhões-pipa), especialmente em comunidades rurais e áreas sem acesso regular à rede. Essas ações são integradas ao Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIÁGUA), garantindo amostragem, análise e registro no SISAGUA.

Vigilância e controle de vetores

A cidade é historicamente afetada por arboviroses, como dengue, zika e chikungunya. O CCZ atua no mapeamento de focos do *Aedes aegypti*, realização de LIRAA (Levantamento de Índice Rápido), controle químico e ações de mobilização social em parceria com a Atenção Básica, Defesa Civil e Educação. Também realiza vigilância de escorpiões, roedores e barbeiros, com destaque para áreas urbanas periféricas.

Arboviroses – Dengue e Chikungunya (jan a dez/2024)

- **Dengue:** 26.633 casos | 4 óbitos
- **Chikungunya:** 1.791 casos | 2 óbitos

Os picos ocorreram entre fevereiro e abril, quando recrudesceram casos de dengue, confirmando cenário epidêmico, com Gabinete de Crise ativo, equipes de combate ao vetor (ACE) reforçadas, vigilância laboratorial intensificada e mutirões de eliminação de criadouros. Em janeiro de 2025, mantém-se tendência de queda comparada a 2024.

Vigilância de desastres e emergências ambientais

Dadas as características hidrológicas do município, são frequentes os episódios de inundações e alagamentos, especialmente nos distritos de Guarus, Baixa Grande, Morro do Coco e Farol de São Thomé. A Vigilância Ambiental atua em conjunto com a Defesa Civil e Vigilância Epidemiológica no monitoramento pós-evento, avaliação de riscos sanitários e prevenção de surtos de doenças de veiculação hídrica.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária exerce um papel fundamental na proteção da saúde coletiva por meio da fiscalização, controle e regulação de produtos, serviços, ambientes e processos que possam representar risco sanitário à população. Seu escopo de atuação é amplo, incluindo desde o licenciamento de estabelecimentos de interesse à saúde até a fiscalização de alimentos, medicamentos, serviços de saúde, estética e saneantes, conforme diretrizes da ANVISA e do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Com uma população estimada em mais de 500 mil habitantes e forte presença dos setores comercial, agroindustrial e de serviços, o município de Campos dos Goytacazes demanda uma atuação vigilante, descentralizada e articulada da vigilância sanitária, especialmente nas áreas urbanas em expansão, distritos e localidades com grande circulação de pessoas.

Áreas de atuação prioritária da Vigilância Sanitária municipal:

Licenciamento e fiscalização de estabelecimentos

A VISA atua diretamente na emissão e renovação de licenças sanitárias para estabelecimentos comerciais, industriais, assistenciais e de serviços de saúde. São realizados processos de vistoria in loco, com verificação das condições higiênico-sanitárias, uso de boas práticas e adequação às normas sanitárias vigentes. No segundo quadrimestre de 2025, foram 911 inspeções e 15 interdições o que equivale a aproximadamente 1,65% do total, 478 licenças liberadas, 179 denúncias atendidas e 11.262 kg de alimentos apreendidos.

Estão incluídos na rotina fiscalizatória:

- Restaurantes, padarias e supermercados.
- Hospitais, clínicas médicas, odontológicas, laboratórios e farmácias.
- Salões de beleza, clínicas de estética e academias.
- Indústrias alimentícias, laboratórios e distribuidoras de medicamentos.

Controle de produtos sujeitos à vigilância sanitária

Realiza inspeções para prevenir o comércio de produtos vencidos, clandestinos, adulterados ou com rotulagem irregular, como:

- Alimentos e bebidas.
- Medicamentos e insumos farmacêuticos.
- Cosméticos, produtos de higiene e saneantes.
- Equipamentos médicos e odontológicos.

Vigilância em serviços de saúde e estética

A atuação inclui a verificação das condições estruturais, dos processos de esterilização, descarte de resíduos de serviços de saúde (RSS), armazenamento de medicamentos e condutas adotadas por profissionais. Também há atuação junto aos Conselhos Profissionais, Ministério Público e Núcleos de Segurança do Paciente.

Educação sanitária e orientação técnica

Além da função fiscalizadora, a vigilância também atua no apoio educativo e orientação técnica aos responsáveis legais e funcionários de estabelecimentos, promovendo o cumprimento voluntário das normas sanitárias e a cultura da prevenção de riscos.

Desafios atuais da Vigilância Sanitária em Campos dos Goytacazes:

- Ampla extensão territorial e dificuldade de cobertura em distritos mais afastados.
- Crescimento do comércio informal e clandestino de produtos sem procedência.
- Necessidade de maior integração com o setor privado de saúde.
- Fragilidade nos fluxos de denúncia e resposta rápida para situações de risco sanitário.
- Carência de recursos humanos e necessidade de capacitação contínua da equipe.

Importância estratégica da vigilância sanitária local

A Vigilância Sanitária é um componente vital para garantir a segurança dos serviços e produtos consumidos diariamente pela população. Sua atuação direta na prevenção de surtos, infecções e

intoxicações, bem como na regulação de práticas comerciais e assistenciais, contribui de forma decisiva para a qualidade de vida, proteção à saúde pública e fortalecimento do SUS no território campista.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador em Campos dos Goytacazes é realizada pelo Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador (PAST) e pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST/NF), ambos são responsáveis por identificar, monitorar e intervir nos fatores e situações do ambiente de trabalho que possam gerar agravos à saúde da população trabalhadora. Seu foco é a promoção da saúde, a prevenção de doenças e acidentes de trabalho e a melhoria das condições laborais, em articulação com os demais componentes da Vigilância em Saúde, a Atenção Primária e o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional).

Considerando o perfil econômico e social de Campos dos Goytacazes, marcado por atividades em setores como agricultura e pecuária, indústria sucroalcooleira, comércio, construção civil, petróleo e gás, e serviços gerais, o PAST desenvolve ações estratégicas voltadas para trabalhadores formais, informais e autônomos, abrangendo desde áreas urbanas até comunidades rurais e tradicionais. No segundo quadrimestre de 2025, foram realizados:

Ação	Quant.	Ação	Quant.
Consultas assistente social	31	Consultas de enfermagem	20
Acolhimento adulto/criança	19	Notificações de Acidentes de Trabalho	1.141
Consultas psicólogo	80	Emissão de parecer de nexo causal	02
Consultas médica	0	Inspeção em Saúde do Trabalhador	05
Consultas agendadas para especialidades	0	Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador	10
Cessão de técnicos ao CEREST para visita técnica	03	Visita Domiciliar por profissional de nível superior	05
Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores	562	Acompanhamento de paciente portador de agravos	58

Principais áreas de atuação do PAST no município:

Notificação e investigação de agravos relacionados ao trabalho

O PAST acompanha casos de:

- Acidentes graves e fatais de trabalho.

- Doenças relacionadas ao trabalho, como dermatoses ocupacionais, pneumoconioses, perdas auditivas induzidas por ruído (PAIR), LER/DORT e intoxicações por agrotóxicos.
- Acidentes com material biológico, envolvendo trabalhadores da saúde.

As notificações são realizadas por meio do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), permitindo análise e monitoramento dos eventos. Foram 1.277 acidentes de trabalho, 60 acidentes biológico e 3 óbitos relacionados no primeiro quadrimestre de 2025.

Vistorias e inspeções em ambientes de trabalho

O PAST junto ao CEREST realiza inspeções em conjunto com outras instituições (Ministério Público do Trabalho, Vigilância Sanitária e Meio Ambiente) para:

- Verificar o cumprimento das normas de saúde e segurança do trabalho (NRs).
- Identificar situações de risco físico, químico, biológico, ergonômico e de acidentes.
- Emitir orientações técnicas e recomendações para correção de irregularidades.

Educação em saúde e promoção de ambientes laborais seguros

São desenvolvidas ações educativas e campanhas de conscientização sobre:

- Uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs).
- Prevenção de doenças ocupacionais.
- Combate ao trabalho infantil e ao trabalho em condições análogas à escravidão.
- Saúde mental e prevenção do adoecimento psíquico relacionado ao trabalho.

Monitoramento de grupos e territórios prioritários

O PAST acompanha categorias de maior vulnerabilidade, como:

- Trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos.
- Catadores de materiais recicláveis.

- Trabalhadores da construção civil.
- Profissionais da saúde expostos a riscos biológicos.
- Trabalhadores informais sem vínculo formal e sem cobertura previdenciária.

Desafios enfrentados no município:

- Subnotificação de doenças e acidentes de trabalho, especialmente no setor informal.
- Dificuldades na fiscalização em áreas rurais e atividades sazonais.
- Carência de recursos humanos especializados na área de saúde do trabalhador.
- Integração ainda limitada com empresas privadas e setores produtivos locais.

Importância estratégica

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é essencial para a construção de um município mais justo e seguro para quem trabalha, fortalecendo o papel do SUS na proteção da saúde da população trabalhadora e contribuindo para o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida em Campos dos Goytacazes.

Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas - DOMI

CONCEITOS IMPORTANTES

DIRETRIZES - As diretrizes representam as linhas gerais de ação a serem seguidas na formulação e execução das políticas de saúde. São orientações que norteiam as escolhas estratégicas e asseguram a coerência entre os diversos objetivos e iniciativas propostas no plano, traduzindo os compromissos assumidos com a melhoria da saúde da população.

OBJETIVOS - Os objetivos expressam o que deve ser alcançado com a implementação das estratégias e ações no território. Eles refletem as situações que precisam ser modificadas e orientam a articulação das iniciativas de gestão, garantindo a formulação coordenada das políticas e a integração das ações nos diferentes níveis do sistema de saúde.

INDICADORES - Os indicadores são instrumentos essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, permitindo o acompanhamento sistemático do alcance das metas pactuadas. Mais do que números, os indicadores atribuem valor e significado aos objetivos, ações e resultados, fornecendo parâmetros para a análise crítica da gestão e da qualidade dos serviços.

Os indicadores servem para:

- Subsidiar a análise crítica dos resultados e a tomada de decisão baseada em evidências.
- Contribuir para o aprimoramento contínuo dos processos organizacionais e assistenciais.
- Permitir a análise comparativa do desempenho ao longo do tempo e entre territórios.

Cada indicador possui um método de cálculo padronizado, que assegura a mensuração precisa e prática dos resultados, conforme critérios universalmente aceitos no âmbito do SUS.

METAS - As metas representam os compromissos quantitativos assumidos para o alcance dos objetivos definidos. Para a sua formulação, é fundamental considerar:

- I. O desempenho histórico (séries temporais disponíveis).
- II. O estágio de referência inicial (linha de base do indicador).
- III. A factibilidade, com base nos recursos disponíveis, nas condições políticas, econômicas e na capacidade organizacional existente.

As metas em saúde, nos âmbitos municipal, regional, estadual e do Distrito Federal, são pactuadas durante o planejamento regional integrado, no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR), Comissões Intergestores Bipartites (CIB) e Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal, considerando a análise da situação de saúde do território.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - O monitoramento e avaliação consistem em processos contínuos e sistemáticos que garantem a transparência, o controle social e o aprimoramento das políticas públicas. Todos os indicadores pactuados devem ser apurados e avaliados anualmente, e os resultados consolidados compõem o Relatório Anual de Gestão (RAG). Prazo legal: O RAG deve ser apresentado ao Conselho Municipal de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme estabelece o art. 36, § 1º da Lei Complementar nº 141/2012.

DIRETRIZ Nº. 1 - Fortalecer e qualificar a Atenção Primária, ampliando a cobertura da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso da população em tempo oportuno, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO Nº. 1.1 - Ampliar e facilitar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, fortalecendo e implementando a Política Nacional Atenção Básica (PNAB) no município de Campos dos Goytacazes através da Estratégia de Saúde da Família e com apoio matricial e assistencial das eMulti e de outros serviços, induzindo à ampliação da cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS), de Saúde Bucal e de Saúde Mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família.	% da população residente coberta por ESF.	56%	2024	Percentual	64%	Percentual	58%	60%	62%	64%
1.1.2	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde e na Estratégia Saúde da Família.	% da população coberta por equipes de Saúde Bucal.	11%	2025	Percentual	20%	Percentual	13%	15%	17%	20%
1.1.3	Promover a construção, reforma, adequação e/ou ampliação de Unidades Básica de Saúde e Unidades Básicas de Saúde da Família de acordo com o diagnóstico situacional do município.	Unidades construídas, reformadas, adequadas e/ou ampliadas.	--	2025	Número	12	Número	03 UBS em construção e 03 Unidades a definir	02 Unidades a definir	02 Unidades a definir	02 Unidades a definir
1.1.4	Promover a aquisição de mobiliário administrativo, mobiliário médico-hospitalares, equipamentos e material permanente conforme necessidade e de acordo com o diagnóstico situacional do município.	Equipamentos, mobiliários e material permanente adquiridos.	--	2025	Percentual	30%	Percentual	10%	17%	24%	30%
1.1.5	Ampliar as ações de matriciamento em APS em 10% ano.	% de ações de matriciamento em APS.	--	2025	Percentual	20%	Percentual	05%	10%	15%	20%
1.1.6	Capacitar 100% das equipes ESF em PNAB, saúde mental e saúde bucal até 2029.	% de equipes capacitadas por ciclo.	30%	2025	Percentual	100%	Percentual	10%	40%	60%	100%

1.1.7	Manter o acompanhamento da condicionalidade dos beneficiários do Programa Bolsa Família maior ou igual a 78% a cada ano.	Cobertura de beneficiários do PBF em acompanhamento nas condicionalidades de saúde em APS.	-	2025	Percentual	78%	Percentual	≥78%	≥78%	≥78%	≥78%
1.1.8	Alcançar 50% de regularidade nas visitas domiciliares mensais dos ACS.	% de visitas domiciliares realizadas conforme programação.	50%	2025	Percentual	50%	Percentual	20%	30%	40%	50%
1.1.9	Implantar o programa UBS Itinerante para ampliar o acesso a serviços de assistência em saúde em localidades de difícil acesso.	Programa implantado.	-	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.1.10	Capacitar profissionais da APS para realização de orientação e pré-atendimento qualificado e humanizado – Posso ajudar.	Profissionais capacitados.	-	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.1.11	Ampliar, em 05% ao ano, ações do Programa Saúde na Escola de acordo com necessidade e diagnóstico situacional do município.	% ações ampliadas.	-	2025	Percentual	20%	Percentual	5%	5%	5%	5%
1.1.12	Implantar novos polos descentralizados de Assistência Odontológica, como CEO.	Polos implantados.	-	2025	Percentual	30%	Percentual	05%	15%	25%	30%
1.1.13	Implantar polos de saúde digital nas UBS/UBSF de acordo com necessidade e diagnóstico situacional do município.	Polos de saúde digital implantado.	--	2025	Número	18	Número	04	04	05	05
1.1.14	Implantar o Serviço de Odontologia Móvel.	Serviço implantado.	--	2025	Número	02	Número	01	--	01	--
1.1.15	Realizar campanhas educativas e divulgação dos serviços de saúde existentes no município, assim como sua adequada utilização e forma de acesso, além das condições gerais de saúde da população.	Ações educativas e divulgação realizadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

1.1.16	Implantação do Polo da Academia da Saúde.	Ações do Polo implantadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	05%	25%	50%	100%
1.1.17	Implementação do Programa do Consultório de Rua.	Ações do Consultório na Rua implementadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.1.18	Implementação do Serviço de Fisioterapia.	Ações de Fisioterapia implementadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.1.19	Implementação dos Programas de Saúde Prisional – PNAISP e PNAISARI.	Ações dos Programas de Saúde Prisional implementadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.1.20	Promover ações de prevenção e rastreamento do câncer de próstata.	Percentual de homens com avaliação clínica e exames realizados.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
1.1.21	Promover ações de prevenção e rastreamento do câncer de Mama.	Percentual de mulheres com avaliação clínica e exames realizados.	--	2025	Percentual	50%	Percentual	15%	25%	30%	50%
1.1.22	Promover ações de prevenção e rastreamento do câncer de Útero.	Percentual de mulheres com avaliação clínica e exames realizados.	--	2025	Percentual	50%	Percentual	15%	25%	30%	50%
1.1.23	Implementar ações para reduzir o absenteísmo nas consultas e procedimentos agendados da Atenção Primária.	Percentual de controle de absenteísmo (faltas) em consultas e procedimentos agendados.	--	2025	Percentual	50%	Percentual	15%	25%	30%	50%
1.1.24	Implantar as Centrais de Ambulâncias com integração dos serviços para dinamizar o transporte de pacientes.	Central implantada.	--	2025	Percentual	50%	Percentual	15%	25%	30%	50%

DIRETRIZ Nº. 2 - Aprimorar a política de Atenção Especializada, Ambulatorial e Hospitalar, no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à qualificação do acesso da população em tempo oportuno, à articulação em rede integrando a atenção primária à especializada.

OBJETIVO Nº. 2.1 - Promover a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada, Ambulatorial, Domiciliar, Hospitalar, Saúde Mental e serviços de urgência/emergência/serviço móvel, com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades, de forma resolutiva, respeitando-se a equidade e transparência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.1.1	Ampliar em 10% o número de consultas, exames e procedimentos na Atenção Especializada ambulatorial.	Nº de consultas/procedimentos especializados realizados.	--	2025	Percentual	10%	Percentual	3%	6%	8%	10%
2.1.2	Implantar 02 novos serviços ambulatoriais especializados - (01 AEO - Ambulatório Especializado em Oftalmologia - 01 SAE - Serviço de Ambulatório Especializado em Genética e Doenças Raras	Novos serviços especializados implantados.	--	2025	Número	02	Número	01 AEO	-	-	01 SAE
2.1.3	Construir, reformar, adequação e/ou ampliação de Unidades de Atenção Especializada conforme programação de necessidades.	Unidades construídas, reformadas, adequadas e/ou ampliadas.	--	2025	Número	06	Número	01 Centro de atendimento pré hospitalar para emergência verde e azul – Saldanha Marinho	02 Unidades a definir	01 Hospital da Criança 01 Centro de Especialidades da Baixada Campos	01 Unidade a definir
2.1.4	Realizar a conclusão das obras de construção de Unidades de Atenção Especializada (1 CRU - Central de	Unidades construídas, reformadas, adequadas e/ou ampliadas.	--	2025	Número	05	Número	01 CRU 01 CER	01 Unida	--	--

	Regulação de Urgência, 01 CER - Centro Especializado em Reabilitação, 01 HR - Hemocentro Regional, 01 CHR - Clínica de Hemodiálise Regional – 01 Unidade Pronto Atendimento Ururaí).							01 HR 01 CHR	de Ururaí		
2.1.5	Implantar o Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem.	Centro Implantado.	--	2025	Número	01	Número	--	--	01	--
2.1.6	Implantar o Programa SOS AVC.	Programa implantado.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
2.1.7	Manter o Programa SOS Coração.	Programa Mantido.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.8	Garantir o encaminhamento e regulação dos usuários através do sistema informatizado.	Manutenção do sistema informatizado Percentual de encaminhamentos e regulação realizados via sistema.	--	2025	Percentual	10%	Percentual	03%	06%	08%	10%
2.1.9	Ampliar em 10% os atendimentos em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Atendimentos RAPS.	--	2025	Percentual	10%	Percentual	03%	06%	08%	10%
2.1.10	Reestruturar o mobiliário administrativo e médico-hospitalar de Unidades de Atenção Especializadas de acordo com necessidade e diagnóstico situacional do município.	Unidades com reestruturação de mobiliário.	-	2025	Percentual	30%	Percentual	10%	17%	24%	30%
2.1.11	Ampliar, em 05% ao ano, ações do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de acordo com necessidade e diagnóstico situacional do município.	% ações ampliadas.	-	2025	Percentual	05%	Percentual	05%	05%	05%	05%

2.1.12	Ampliar em 30% o número de atendimentos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).	Nº de atendimentos domiciliares registrados.	-	2025	Percentual	30%	Percentual	5%	15%	25%	30%
2.1.13	Garantir o transporte fora de domicílio (TFD) para pacientes residentes.	Transporte realizado.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
2.1.14	Implantar serviços especializados nas Unidades próprias como: Ambulatório Especializado Pre/Pós Cirurgias no HGG, Ambulatório Traumato-ortopedia/Trauma HFM), Centro especializado de Endoscopia e Broncoscopia terapêutica no HFM, Serviço de Enfermaria de palição para acolhimento de pacientes terminais, Enfermaria de Psiquiatria no HGG, Banco de Pele e Matriz dérmica, Programa de Prevenção a Doenças de Pele na UPH Farol, Serviço de Neurocirurgia eletiva no HFM, Centro de tratamento de queimados no HFM, CRIE no HFM.	Serviços implantados	--	2025	Número	10	Número	02	03	05	--
2.1.15	Implantar o serviço de cirurgia eletiva e de videolaparoscopia nas Unidades próprias.	Serviço implantado.	--	2025	Número	03	Número	02	01	--	--
2.1.16	Implantar o serviço de Hemodinâmica voltado as emergências cérebro-cardiovasculares e endo vascular em Unidade própria.	Serviço implantado.	--	2025	Número	01	Número	--	--	01	--
2.1.17	Implantar CTI cérebro-cardiovasculares com 10 leitos em Unidade própria.	Serviço implantado.	--	2025	Número	01	Número	--	--	01	--

2.1.18	Reduzir em 30% o tempo médio de espera para consultas especializadas.	Tempo médio (dias) entre solicitação e realização da consulta.	--	2025	Percentual	30%	Percentual	05%	17%	24%	30%
2.1.19	Reduzir em 30% o tempo médio de espera para exames de imagem e laboratoriais.	Tempo médio (dias) para realização dos exames.	--	2025	Percentual	30%	Percentual	05%	17%	24%	30%
2.1.20	Implantar sistema eletrônico de classificação de risco/prioridade para consultas e exames em 100% dos pontos de regulação.	% de pontos de regulação com sistema eletrônico implantado.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	55%	70%	85%	100%
2.1.21	Implementar o Serviço de Urologia no HGG incluindo o HOLEP.	Serviço Implementado	--	2025	Percentual	50%	Percentual	30%	--	--	20%
2.1.22	Implantar o Serviço de Cirurgia de Catarata no HFM.	Serviço Implantado	--	2025	Número	01	Número	--	01	--	--
2.1.23	Aumentar o acesso a exames, consultas, procedimentos, cirurgias e leitos hospitalares na rede própria e contratualizada para diminuição da demanda reprimida.	Exames, consultas, procedimentos, cirurgias e leitos hospitalares aumentados.	-	2025	percentual	40%	percentual	10%	10%	10%	10%

DIRETRIZ Nº. 3 - Garantir a atenção integral à saúde às pessoas em seus diferentes ciclos de vida e dos segmentos específicos da população estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, com acesso a todas as estratégias de cuidado e tratamento disponíveis no SUS.

OBJETIVO Nº. 3.1 - Ampliar o acesso da população, em tempo oportuno, aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, garantindo assim o atendimento humanizado e a equidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Atingir 95% de disponibilidade dos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) nas unidades de saúde.	% de disponibilidade dos medicamentos REMUME em unidades de saúde.	--	2025	Percentual	95%	Percentual	25%	50%	75%	95%
3.1.2	Reorganizar a Assistência Farmacêutica para otimizar e racionalizar, de forma eficiente, o acesso da população a medicamentos e insumos com atualização da REMUME a cada 02 anos, conforme necessidades do município.	Assistência farmacêutica reorganizada e REMUME atualizada.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
3.1.3	Implantar, no mínimo, 2 novos pontos de assistência farmacêutica em áreas estratégicas.	Nº de pontos de dispensação públicos implantados.	--	2025	Número	02	Número	-	01	-	01
3.1.4	Reorganizar a Assistência Nutricional para otimizar e racionalizar, de forma eficiente, o acesso da população a formulas especiais.	Assistência nutricional reorganizada.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
3.1.5	Garantir 50% das unidades com sistema informatizado de controle e rastreabilidade de medicamentos.	% de unidades com sistema informatizado funcionando.	--	2025	Percentual	50%	Percentual	15%	20%	30%	50%

3.1.6	Capacitar 100% dos profissionais de saúde da rede municipal em uso racional de medicamentos.	% de profissionais capacitados.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
3.1.7	Reduzir em 20% as faltas de insumos estratégicos críticos na rede municipal.	Percentual de registros de faltas de insumos estratégicos.	--	2025	Percentual	20%	Percentual	05%	10%	15%	20%
3.1.8	Garantir atendimento farmacêutico humanizado em 100% das unidades básicas de saúde.	% de unidades com serviço farmacêutico humanizado.	--	2025	Percentual	50%	Percentual	15%	20%	30%	50%

OBJETIVO Nº. 3.2 - Fomentar mecanismos de cuidado integral e hierarquizado nos diferentes níveis de atenção existentes na rede de atenção e qualificar o cuidado em saúde nos diferentes ciclos de vida e segmentos específicos da população: população negra, populações tradicionais, indígenas, comunidade LGBTQIA+, pessoas com deficiência, entre outros, em suas diferentes dimensões e necessidades.

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	Implantar, pelo menos, 05 protocolos clínicos e fluxos assistenciais voltados a populações específicas.	Nº de protocolos e fluxos formalizados.	--	2025	Número	05	Número	01	02	01	01
3.2.2	Qualificar 100% das equipes da APS e Atenção Especializada em saúde da população negra, população tradicional, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência.	% de equipes capacitadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
3.2.3	Realizar 1 ciclo anual de escuta e participação social com representantes dos segmentos específicos.	Nº de ciclos realizados por ano.	--	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
3.2.4	Garantir que 100% das unidades de saúde possuam identificação visual e material de acolhimento aos segmentos específicos.	% de unidades com materiais implantados.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
3.2.5	Manter as ações em saúde da população negra, população tradicional, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência.	% de ações realizadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ Nº. 4 - Reduzir riscos e agravos à saúde da população passíveis de controle por meio das ações de vigilância em saúde, promoção, proteção e prevenção, integrando as áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador.

OBJETIVO Nº. 4.1 - Intervir em atividades ou espaços de risco à saúde individual e coletiva para eliminar, diminuir e prevenir riscos, fomentando as ações de proteção, promoção da saúde, prevenção de doenças e controle de agravos em toda a rede de atenção.

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	Realizar o Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti (LIRAa) para monitorar e combater os focos do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya ou 100% das 2 ovitrampas para a detecção precoce da presença e densidade do vetor, mesmo em baixas infestações, para vigilância contínua.	Número de ciclos do LIRAa ou 100% das 2 ovitrampas realizados.	04 LIRAas OU 100% das 2 ovitrampas	2025	Número	Mínimo de 04 LIRAas ou 100% das 2 ovitrampas	Número	Mínimo de 04 LIRAas ou 100% das 2 ovitrampas	Mínimo de 04 LIRAas ou 100% das 2 ovitrampas	Mínimo de 04 LIRAas ou 100% das 2 ovitrampas	Mínimo de 04 LIRAas ou 100% das 2 ovitrampas
4.1.2	Reduzir em 30% a incidência de dengue no município.	Redução de Incidência de casos de dengue por 100 mil habitantes.	--	2025	Percentual	30%	Percentual	05%	17%	24%	30%
4.1.3	Realizar 1 ciclo anual de ações intersetoriais de promoção da saúde em escolas e espaços comunitários.	Nº de ciclos intersetoriais realizados por ano.	--	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
4.1.4	Realizar campanhas educativas sobre vetores e doenças.	Número de campanhas realizadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.1.5	Realizar cobertura de visitas domiciliares pelos Agentes de Combate às Endemias (ACE) nas residências do município.	Percentual de imóveis visitados pelos ACE.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

4.1.6	Realizar mutirões de limpeza e combate a criadouros de vetores.	Número de mutirões realizados.	--	2025	Número	06 por ano	Número	06	06	06	06
4.1.7	Realizar vistorias sanitárias em estabelecimentos sujeitos à fiscalização.	Percentual de vistorias realizadas.	--	2025	Percentual	50%	Percentual	15%	20%	30%	50%
4.1.8	Manter as ações da Vigilância Sanitária preconizadas pelo Ministério da Saúde e diagnóstico situacional do município.	Ações básicas de Vigilância Sanitária mantidas.	--	2025	Percentual	80%	Percentual	50%	60%	70%	80%
4.1.9	Realizar ações de educação em saúde para orientação da população e dos responsáveis pelos estabelecimentos.	Percentual de ações educativas realizada.	--	2025	Percentual	80%	Percentual	50%	60%	70%	80%
4.1.10	Implementar as ações do Centro de Controle de Zoonoses e Vigilância Ambiental.	Ações implementadas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.1.11	Ampliar em 50% o número de inspeções em ambientes e processos de trabalho.	Percentual de inspeções realizadas em ambientes e processos de trabalho.	--	2025	Percentual	50%	Percentual	15%	27%	38%	50%
4.1.12	Reduzir em 20% o número de notificações de agravos relacionados ao trabalho, através de ações de orientações e educação permanente.	Nº de notificações de agravos relacionados ao trabalho.	--	2025	Percentual	20%	Percentual	5%	10%	15%	20%
4.1.13	Realizar 1 ciclo anual de capacitação de trabalhadores e empregadores em prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, com ênfase na notificação de intoxicação exógena; transtorno mental relacionado ao trabalho; violência interpessoal/ autoprovocada relacionada ao trabalho e LER/DORT.	Nº de ciclos realizados por ano.	--	2025	Número	01	Número	01	01	01	01
4.1.14	Implementar as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador através do	Vigilância implantada.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

	CEREST e PAST, visando a legislação vigente e o RENAST.										
4.1.15	Implementar as ações do CEREST Regional.	Ações CEREST/NF.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.1.16	Aprimorar as notificações de acidentes de trabalho através do preenchimento de campos obrigatórios relacionadas às Doenças de Agravos Relacionados ao Trabalho (DART's) na Atenção Primária, Atenção Especializada, Urgência e emergência.	Preenchimento dos campos obrigatórios nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico, intoxicação exógena e doenças relacionadas ao trabalho.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.1.17	Realizar a qualificação do registro dos casos de acidentes de trabalho no trânsito com motoristas, entregadores e moto taxistas como acidentes de trabalho, com identificação do nome da empresa de aplicativo, conforme Nota Técnica No 14/2025-CGSAT/DVSAT/SVSA/MS.	Percentual de fichas de notificação de acidente de trabalho com preenchimento da ocupação e nome de empresa de aplicativos.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.1.18	Realizar o mapeamento de atividades produtivas do território, com identificação dos trabalhadores informais.	Atualização do perfil produtivo no diagnóstico de situação de saúde/ Cenário de Risco em Saúde do Trabalhador.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.1.19	Modernizar o Laboratório Entomológico municipal destinado ao monitoramento, identificação, análise de índices entomológicos e suporte às ações de vigilância das arboviroses, Aedes aegypti, Zika e Chikungunya.	Modernização do laboratório de Entomologia.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

OBJETIVO Nº. 4.2 - Proteger a saúde da população prevenindo, detectando, monitorando e controlando doenças transmissíveis, no âmbito individual e coletivo, de forma integrada com as áreas da vigilância em saúde no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
4.2.1	Reduzir em 40% a incidência de sífilis congênita no município.	Redução de Incidência de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos.	--	2025	Percentual	40%	Percentual	10%	20%	30%	40%
4.2.2	Atingir 100% de cobertura das investigações de óbitos por doenças transmissíveis.	% de óbitos por doenças transmissíveis investigados.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.2.3	Reduzir em 30% a incidência de tuberculose.	Incidência de tuberculose por 100 mil habitantes.	--	2025	Percentual	30%	Percentual	05%	17%	24%	30%
4.2.4	Realizar 1 ciclo anual de capacitação das equipes de saúde sobre vigilância, notificação e manejo das doenças transmissíveis.	Ciclos realizados por ano.	--	2025	Número	01 ciclo por ano	Número	01	01	01	01
4.2.5	Atingir e manter 100% de notificações oportunas (≤ 7 dias) de doenças de notificação compulsória.	% de notificações dentro do prazo.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.2.6	Implementar a vigilância epidemiológica hospitalar.	Vigilância Epidemiológica hospitalar implantada.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.2.7	Monitorar, prevenir e reduzir a taxa de mortalidade infantil no município.	Taxa de mortalidade infantil (número de óbitos de menores de 1 ano por mil nascidos vivos).	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

4.2.8	Realizar a investigação de mortalidade materna e em idade fértil no município.	Óbitos investigados.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.2.9	Acompanhar o comportamento epidemiológico de doenças e agravos.	Número de boletins e relatórios elaborados.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
4.2.10	Garantir 100% de cobertura das ações de vacinação de rotina na APS.	% de cobertura vacinal para o calendário básico.	82%	2025	Percentual	100%	Percentual	85%	90%	95%	100%
4.2.11	Realizar ações de controle e acompanhamento da Hanseníase.	Número de casos diagnosticados e acompanhados.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

DIRETRIZ Nº. 5 - Fortalecer a Gestão do SUS no município com a qualificação dos instrumentos de planejamento, execução direta e contratualização, financiamento e fiscalização.

OBJETIVO Nº. 5.1 - Qualificar e Aprimorar os processos de gestão gerando ganhos de produtividade e eficiência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
5.1.1	Aprimorar os processos de contratualização, monitoramento, faturamento, avaliação e auditoria dos serviços de saúde.	Processos aprimorados.	---	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
5.1.2	Garantir a elaboração e entrega dos documentos de gestão (RAG, PMS, PAS) dentro dos prazos estabelecidos.	Percentual de documentos entregues dentro do prazo.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.3	Manter o funcionamento da Ouvidoria.	Ouvidoria mantida.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
5.1.4	Fortalecer o processo de educação permanente para os profissionais de saúde, por meio de atividades multidisciplinares.	% de profissionais capacitados por ano.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
5.1.5	Realizar pelo menos 3 capacitações anuais específicas para sensibilização sobre equidade, integralidade, combate ao preconceito, racismo institucional e inclusão social.	Nº de capacitações específicas realizadas por ano.	--	2026	Número	03	Número	03	03	03	03
5.1.6	Capacitar os servidores da saúde nas temáticas relacionadas à equidade, inclusão e combate à discriminação.	% de servidores capacitados nestas temáticas.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

5.1.7	Manter a rede de tecnologia da informação atualizada para atender toda a rede de saúde municipal, através da contratação de empresa especializada.	Rede de tecnologia da informação atualizada/empresa contratada.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	75%	85%	95%	100%
5.1.8	Implementar o Programa de Residência Médica nas Unidades Próprias.	Programa implementado.	--	2025	Percentual	20%	Percentual	--	20%	--	--
5.1.9	Implementar equipe especializada para remoção/translado de Tratamento Fora de Domicílio.	Equipe implementada.	--	2025	Percentual	20%	Percentual	--	20%	--	--

OBJETIVO Nº. 5.2 - Consolidar a gestão democrática e participativa através do controle social representado pelo Conselho Municipal de Saúde, garantindo-lhes as condições para uma atuação autônoma e competência, consoantes as leis e regulamentações do Sistema Único 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	Garantir estrutura física adequada para funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Existência de espaço físico adequado e equipado.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
5.2.2	Realizar reunião de Conselho Municipal de Saúde no mínimo 12 vezes ao ano.	Reunião de Conselho Municipal de Saúde.	12	2025	Número	12	Número	12	12	12	12
5.2.3	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde realizada.	01	2025	Número	01	Número	--	--	--	01
5.2.4	Promover capacitação anual dos conselheiros e representantes para qualificação técnica e atuacional visando o fortalecimento do controle social.	Nº de capacitações realizadas por ano.	01	2025	Número	01	Número	01	01	01	01

DIRETRIZ Nº. 6 - Fortalecer as ações de Saúde Digital no SUS: aprimorar o cuidado à saúde intensificando a incorporação da inovação e da saúde digital.

OBJETIVO Nº. 6.1 - Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
6.1.1	Implantar plataforma integrada de gestão digital do SUS com uso em 50% das unidades.	% de unidades com plataforma digital implantada.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
6.1.2	Capacitar os profissionais de saúde no uso de tecnologias digitais para aprimoramento do cuidado.	% de profissionais capacitados.	--	2025	Percentual	95%	Percentual	25%	50%	75%	95%
6.1.3	Monitorar indicadores de equidade em saúde (raça/etnia, gênero, região, social) com relatório anual.	Existência de relatórios anuais de indicadores desagregados por desigualdades sociais.	--	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
6.1.4	Realizar levantamento anual das necessidades de infraestrutura física e tecnológica para a saúde digital em todas as unidades.	Nº de levantamentos realizados / relatório de necessidades.	--	2025	Número	04	Número	01	01	01	01
6.1.5	Promover a manutenção da infraestrutura predial, elétrica e hidráulica das unidades de saúde.	% de ações/serviços com infraestrutura adequada Serviços de terceiros realizados.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%
6.1.6	Garantir infraestrutura adequada para novas ações e serviços de saúde digital planejados.	% de ações/serviços com infraestrutura adequada no início da implantação.	--	2025	Percentual	100%	Percentual	25%	50%	75%	100%

Instrumentos de Gestão e Monitoramento do SUS

Os Instrumentos de Gestão e Monitoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem a base para o planejamento, a execução, o acompanhamento e a avaliação das ações e serviços de saúde no município de Campos dos Goytacazes. São eles que garantem a organização do sistema local em conformidade com os princípios da universalidade, equidade e integralidade, permitindo maior transparência, eficiência e controle social sobre as políticas públicas de saúde.

Em Campos dos Goytacazes, município com ampla extensão territorial, grande diversidade socioeconômica e desafios específicos relacionados à vigilância em saúde, atenção primária e rede hospitalar, o uso qualificado dos instrumentos de gestão é essencial para o fortalecimento do SUS.

Principais instrumentos de gestão do SUS utilizados no município:

Plano Municipal de Saúde (PMS) - Documento plurianual que define os objetivos, diretrizes, metas e indicadores para o período, orientando as ações e investimentos do SUS no município. É construído de forma participativa, com base na análise situacional de saúde e nas demandas da população.

Programação Anual de Saúde (PAS) - Desdobra o PMS em metas e ações anuais, detalhando as responsabilidades, prazos e recursos necessários para execução. Permite o monitoramento do cumprimento das metas e a identificação de ajustes necessários ao longo do ano.

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) - Apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara de Vereadores, o RDQA reúne informações sobre execução orçamentária, produção de serviços, indicadores e avanços na implementação das metas do plano de saúde. É instrumento de transparência e prestação de contas.

Relatório Anual de Gestão (RAG) - Consolida os resultados alcançados ao final de cada ano, analisando o cumprimento das metas pactuadas no PMS e PAS, e apontando os desafios e perspectivas para o período seguinte.

Contratualizações e pactuações Intergestores - Campos dos Goytacazes participa ativamente das pactuações na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ) e da Comissão Intergestores Regional (CIR Baixada Litorânea Norte), formalizando metas e compromissos com o estado e a União para organização da rede regional de saúde.

Painéis e sistemas de monitoramento - O município utiliza ferramentas como SISPACTO, e-Gestor AB, SISAB, SIOPS, SIM, SINAN, SIH/SUS e SIVEP-Gripe, além de painéis próprios em plataformas como Power BI, para acompanhar a execução das ações e apoiar a tomada de decisão baseada em evidências.

Importância estratégica dos instrumentos de gestão

O uso efetivo dos instrumentos de gestão em Campos dos Goytacazes contribui para:

- Planejamento ascendente e integrado às reais necessidades da população.
- Organização dos fluxos da Rede de Atenção à Saúde.
- Monitoramento dos indicadores pactuados no âmbito estadual e federal.
- Fortalecimento do controle social, com participação ativa do Conselho Municipal de Saúde.
- Maior transparência e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

Indicadores de Saúde – Pactuação Bipartite 2025 - SMAIB

Código	Indicador	Unidade de Medida	Sentido do indicador	Meta Estadual	Meta Municipal 2025
1	Taxa Padronizada de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelas quatro principais DCNT até 2030	Taxa	Reduzir	274 /100.000hab	323,80
3	Proporção de óbitos por causa bem definida informados ao SIM	Percentual	Aumentar	95%	91,00
4	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Cal. Nac. Vacinação para crianças <1 ano de idade (Pentavalente/Poliomielite-3ªd); (Pneumocócica 10valente-2ªd) e crianças de 1 ano de idade (Tríplice Viral 1ª dose) com coberturas vacinais preconizadas	Percentual	Aumentar	100%	100,00
6	Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos de coorte	Percentual	Aumentar	90%	90,00
8	Razão de Casos Novos de Sífilis Congênita por Casos de Sífilis em Gestantes	Razão	Reduzir	0.23	0,20
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número Absoluto	Reduzir	15 (ou menos)	0,00
10	Número de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Número Absoluto	Aumentar	22.188	540,00
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	Razão	Aumentar	0,40	0,40
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	Razão	Aumentar	0,19	0,25

14	Proporção de gravidez na adolescência	Percentual	Reduzir	10% (ou menos)	10,00
15	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	Reduzir	12,5	12,70
16	Número de óbitos maternos	Número Absoluto	Reduzir	≤ 90	6,00
17	Cobertura da Atenção Primária à Saúde	Percentual	Aumentar	75%	60,00
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	Aumentar	78% (ou mais)	78,00
19	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde	Percentual	Aumentar	42%	60,00
21	Percentual de CAPS que atingiram a meta de matriciamento por município	Percentual	Aumentar	100%	66,00
22	Cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número Absoluto	Aumentar	Estado = 60% dos municípios com meta atingida Municipal = 4 ou mais ciclos com 70% de cobertura	4,00
25	Municípios com ouvidoria implantada	Número Absoluto	Aumentar	92	1,00
26	Proporção de óbitos maternos investigados	Percentual	Aumentar	100%	100,00
27	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Percentual	Aumentar	80	85,00
30	Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar confirmados laboratorialmente	Percentual	Aumentar	85%	85,00
32	Percentual de pessoas vivendo com HIV e AIDS (PVHA) com 13 anos ou mais com primeiro CD4 maior que 350 células	Percentual	Aumentar	67%	80,00
33	Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica	Percentual	Aumentar	80%	80,00
34	Taxa de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Taxa	Aumentar	0,98 / 100.000hab	0,68
35	Cobertura de Inspeção Sanitária em estabelecimentos sujeitos aos Órgãos de Vigilância Sanitária municipais	Percentual	Aumentar	70%	80,00
36	Razão de tratamento odontológico concluído pelas equipes de saúde bucal na APS	Razão	Aumentar	Meta Estadual 60% - Meta Municipal - maior que 0,5 (razão)	0,50

38	Percentual de Estações de Tratamento de Água (ETA) com inspeções sanitárias realizadas pelo VIGIÁGUA municipal	Percentual	Aumentar	100%	100,00
39	Cobertura da avaliação do estado nutricional da população no Estado do Rio de Janeiro	Percentual	Aumentar	20%	10,00
40	Cobertura da Triagem Neonatal em Tempo Oportuno (ENTRE O 3º E 5º DIA DE VIDA)	Percentual	Aumentar	56%	54,00
41	Percentual de pacientes com carga viral detectada da Hepatite C tratados	Percentual	Aumentar	100%	100,00
42	Percentual de pacientes em terapia renal substitutiva com sorologia anti-HCV reagente tratados para a hepatite C	Percentual	Aumentar	50%	70,00
44	Percentual de lotes de dados do SINAN Net enviados	Percentual	Aumentar	90%	90,00
45	Percentual de imóveis pendentes durante os ciclos de visitas domiciliares para controle de vetores das arboviroses	Percentual	Reduzir	60% dos municípios com meta atingida / Municipal = 4 ou mais ciclos com 10% ou menos de pendência	10,00
46	Percentual de amostras coletadas pelas VISA municipais para os Programa Estadual de Monitoramento Pós Mercado da Qualidade Sanitária de Alimentos	Percentual	Aumentar	85%	80,00
47	Proporção de óbitos de mulher em idade fértil (MIF) com causa presumível de morte materna investigados	Percentual	Aumentar	90%	90,00
48	Coeficiente de incidência de acidente de trabalho (VIDE OBSERVAÇÕES)	Taxa	Reduzir	Redução de 5% em relação ao coeficiente de 2024 (idem para municípios - VIDE OBSERVAÇÕES)	0,00
49	Taxa padronizada de mortalidade por suicídios	Taxa	Reduzir	2,91/100.000	8,50
50	Percentual de Casos que completaram o Tratamento Preventivo de Tuberculose (ILTb)	Percentual	Aumentar	70%	70,00

Desafios e perspectivas para o período 2026–2029

Para este novo ciclo, o município de Campos dos Goytacazes planeja:

- Modernizar os sistemas de informação de saúde, melhorando o acesso, a integração de bases de dados estaduais e federais, agilizando o atendimento aos munícipes e organizando a contraprestação de serviços e o faturamento de consultas, exames e procedimentos.
- Desenvolver painéis georreferenciados para análise situacional em tempo real.
- Fortalecer o controle social, com qualificação continuada de conselheiros e maior acesso da população aos dados de saúde.
- Ampliar a cultura do monitoramento e avaliação em todas as áreas da gestão municipal.

9ª Conferência Municipal de Saúde

A Conferência Municipal de Saúde é um evento público, obrigatório por lei, e um importante espaço de participação social. É o momento em que a comunidade, usuários, profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), se reúne para avaliar a situação da saúde local e definir diretrizes para a formulação das políticas públicas no município. Nesse fórum democrático, são apresentadas propostas e debatidas prioridades que irão orientar o planejamento e a gestão do SUS em nível municipal.

Objetivos da Conferência

- Avaliar a situação de saúde da população e a estrutura dos serviços de saúde no município.
- Formular diretrizes para a elaboração do Plano Municipal de Saúde.
- Discutir e definir prioridades para a política de saúde local.
- Ampliar e fortalecer a participação social na gestão do SUS.

Importância

- É um espaço fundamental para o planejamento e o controle social do SUS.
- Permite à população exercer o direito constitucional à participação na definição das políticas públicas de saúde.
- Contribui para a melhoria da qualidade e da eficiência dos serviços de saúde oferecidos à população.

No dia 24 de junho de 2025, a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde realizaram a 9ª Conferência Municipal de Saúde, no Centro de Convenções da Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). O evento teve como tema central: “Saúde Universal e Integral: caminhos para um SUS mais acessível e eficiente”, refletindo o compromisso de fortalecer o sistema de saúde com foco na equidade, na integralidade e no acesso.

Durante todo o dia, os participantes, gestores, conselheiros, profissionais, representantes da sociedade civil organizada e população em geral, participaram de palestras, mesas redondas, grupos de trabalho e debates em torno de três eixos principais:

- **Eixo 1: Acesso, Equidade e Integralidade no SUS** – estratégias para ampliar o acesso aos serviços e garantir a integralidade do atendimento, apresentado pelo subsecretário de Vigilância em Saúde, Dr. Charbell Kury.

- **Eixo 2: Gestão, Financiamento e Sustentabilidade no SUS** – aperfeiçoamento da gestão pública e busca de maior eficiência no financiamento da saúde, debatido pelo assessor técnico da Subsecretaria de Atenção Primária, farmacêutico Alexandre Sereno.
- **Eixo 3: Inovação, Tecnologia e Humanização na Saúde** – utilização de novas tecnologias, como telemedicina e DigiSUS, para otimizar o atendimento sem perder a humanização no cuidado, abordado pela subsecretária geral de Saúde, Bruna Araújo.

As discussões resultaram na construção de diretrizes e na aprovação de cinco propostas para cada eixo temático, que foram consideradas na elaboração do Plano Municipal de Saúde (2026–2029). Essas propostas também poderão ser encaminhadas para as etapas estadual e nacional da Conferência de Saúde.

A conferência reforçou a importância da gestão tripartite do SUS, Federal, Estadual e Municipal, e destacou a necessidade de um debate profundo sobre os caminhos para garantir um sistema verdadeiramente universal, equitativo e integral. Em um momento marcado pela transformação tecnológica, foram enfatizadas soluções inovadoras como a teleconsulta, essencial para um município com grande extensão territorial como Campos, aproximando o cuidado em saúde da população das áreas mais distantes.

Instituída pela Lei nº 8.142/1990, a Conferência de Saúde ocorre a cada quatro anos, coincidindo com o início dos mandatos municipais. Ela é um fórum imprescindível para analisar os avanços e os desafios das políticas públicas, planejar ações futuras e dar voz às demandas da sociedade. Complementarmente, o Conselho Municipal de Saúde, instância permanente de participação e controle social, acompanhará ao longo do quadriênio a execução das deliberações e metas definidas na conferência, garantindo o monitoramento e a efetividade das propostas.

Portanto, a 9ª Conferência Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes reafirmou seu papel como espaço democrático e participativo, fundamental para o fortalecimento do SUS e para a construção de uma saúde pública mais justa, acessível e de qualidade para todos.

Planejamento, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) depende diretamente da adoção de instrumentos eficazes de planejamento, controle, avaliação e auditoria. Essas funções são essenciais para garantir a efetividade das políticas públicas de saúde, a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e a transparência na aplicação dos recursos públicos.

No município de Campos dos Goytacazes, a Secretaria Municipal de Saúde adota uma abordagem integrada para fortalecer esses eixos da gestão, promovendo o alinhamento entre as metas do Plano Municipal de Saúde 2026 –2029 e os resultados concretos esperados no território.

Planejamento em Saúde

O planejamento em saúde é o ponto de partida para a organização racional das ações e serviços. Ele orienta as decisões estratégicas, define prioridades, organiza recursos e estabelece metas, indicadores e prazos para execução.

No âmbito municipal, o planejamento é expresso por meio dos seguintes instrumentos:

- **Plano Municipal de Saúde (PMS)** – documento norteador para o quadriênio 2026 – 2029;
- **Programação Anual de Saúde (PAS)** – desdobra as ações do PMS em metas anuais;
- **Relatórios de Gestão (RQD e RAG)** – avaliam os resultados da execução das metas.

Esse processo é conduzido com base em dados epidemiológicos, análises territoriais, escuta qualificada da população e pactuações Inter federativas, em consonância com os princípios do SUS.

Controle e Avaliação

As atividades de controle e avaliação têm como objetivo principal verificar a eficiência, eficácia, efetividade e qualidade das ações e serviços de saúde, a partir da análise de indicadores, metas e produção registrada nos sistemas de informação do SUS (como SISAB, CNES, SIA/SIH, e-SUS, entre outros).

O Núcleo de Controle e Avaliação é responsável pela regulação e agendamento de procedimentos de alta complexidade no município, incluindo:

- Exames de ressonância magnética, tomografia computadorizada, cintilografia e ultrassonografias específicas.
- Encaminhamentos para o setor de oncologia.
- Acesso aos serviços de hemodiálise e Terapia Renal Substitutiva (TRS).

O município reafirma seu compromisso com a humanização do atendimento e a melhoria contínua da gestão dos serviços públicos de saúde, otimizando o acesso da população aos procedimentos de maior complexidade.

O município adota rotinas de:

- Monitoramento de indicadores estratégicos e operacionais.
- Avaliação de desempenho das unidades de saúde, com foco na resolutividade e acesso.
- Análise crítica dos resultados assistenciais, financeiros e administrativos.
- Identificação de fragilidades e proposição de medidas corretivas.

O controle também é exercido por meio da atuação do Conselho Municipal de Saúde, assegurando o controle social e a participação popular.

Auditoria em Saúde

A auditoria é uma atividade técnico-administrativa que visa examinar a conformidade dos processos, serviços e gastos públicos com as normas do SUS e com os princípios da legalidade, economicidade e qualidade do atendimento.

O município, por meio de sua estrutura de Auditoria do SUS, realiza:

- Auditorias operacionais e assistenciais nas unidades e programas de saúde.
- Verificação da execução de contratos, convênios e serviços terceirizados.
- Apuração de denúncias e irregularidades.
- Análises técnicas para subsidiar tomadas de decisão da gestão.
- Elaboração de relatórios técnicos e recomendação de ajustes e melhorias.

A auditoria contribui para a transparência, integridade e responsabilização na gestão pública, sendo articulada com os órgãos de controle externo, como o Tribunal de Contas e o Ministério Público.

No 1º e 2º quadrimestre de 2025, foram executados 185 atos de auditoria no âmbito da gestão municipal de saúde de Campos dos Goytacazes, com o objetivo de averiguar e aprimorar diversas demandas estratégicas. As ações tiveram como foco:

- Adequação contratual dos prestadores de serviços, visando o alinhamento às normativas vigentes e às necessidades da rede municipal de saúde.
- Melhoria dos processos regulatórios e de cobrança, com o objetivo de garantir maior eficiência e transparência na utilização dos recursos públicos.
- Conferência das solicitações de OPMEs não SUS, ajustes contratuais e revisão de instrumentos legais, assegurando a conformidade dos pedidos e a economicidade nas aquisições.
- Revisão dos processos de habilitação dos serviços, com foco na desoneração dos custos do município por meio da correta pactuação e habilitação junto ao SUS.
- Aprimoramento dos processos internos de registro profissional, garantindo maior segurança e regularidade na atuação dos serviços e profissionais.
- Melhoria das informações relativas à capacidade instalada e número de leitos no CNES, bem como dos processos regulatórios para comprovação das diárias excedentes, assegurando a adequada remuneração dos serviços prestados.

Essas auditorias contribuíram para fortalecer a governança, a transparência e a eficiência dos processos internos da Secretaria Municipal de Saúde, além de subsidiar a tomada de decisão baseada em evidências

A integração entre planejamento, controle, avaliação e auditoria fortalece a gestão do SUS no município, tornando-a mais eficiente, transparente e orientada por resultados. Esses instrumentos não apenas garantem a correta aplicação dos recursos públicos, mas também asseguram que os serviços ofertados à população sejam mais qualificados, equitativos e resolutivos.

Fontes de Financiamento

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos pilares fundamentais para garantir a efetividade das ações e serviços de saúde previstos no Plano Municipal de Saúde 2026–2029. A sustentabilidade da execução das metas estabelecidas no plano depende diretamente da disponibilidade, regularidade e aplicação eficiente dos recursos públicos oriundos de diversas fontes constitucionais e legais.

As fontes de recursos são regulamentadas principalmente pelas Leis:

- **Constituição Federal de 1988**, artigos 196 a 200.
- **Lei Complementar nº 141/2012** (que regulamenta os arts. 198, §§ 2º, 3º e 5º da CF).
- **Lei nº 8.080/1990** (Lei Orgânica da Saúde).
- **Portarias do Ministério da Saúde** (como a Portaria GM/MS nº 2.979/2019 – que institui o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde).

O modelo de financiamento da saúde pública brasileira é tripartite, sendo compartilhado entre os entes federal, estadual e municipal. Para o município de Campos dos Goytacazes, essas fontes se organizam da seguinte forma:

Recursos Federais

A União é responsável por aplicar anualmente um percentual mínimo da receita corrente líquida (RCL), de acordo com a Emenda Constitucional nº 95/2016 (que instituiu o teto de gastos). Os principais repasses federais ao município são operacionalizados por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e transferidos ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), com destaque para:

- **Piso da Atenção Primária (PAP)**: recursos destinados ao custeio da APS, conforme a capitação ponderada, desempenho e incentivo por critério populacional.
- **Piso da Atenção Especializada (PAE)**: para custeio de ambulatórios especializados, unidades hospitalares e procedimentos de média e alta complexidade (MAC).
- **Incentivos e programas estratégicos**: como Saúde Bucal, Saúde Mental, Rede Aylne, Imunização, Estratégia Saúde da Família, entre outros.
- **Transferências fundo a fundo (ordinárias e emergenciais)**.

Os recursos da União são repassados ao município por meio do Fundo Nacional de Saúde (FNS), com transferências regulares e automáticas para o Fundo Municipal de Saúde (FMS). Esses repasses estão vinculados a blocos de financiamento previamente definidos, entre eles:

- Atenção Primária à Saúde
- Atenção Especializada
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Gestão do SUS
- Investimentos Estratégicos (emendas parlamentares, programas federais, PAC, etc.)

Esses recursos são vinculados às metas pactuadas e à produção registrada nos sistemas de informação do SUS (SISAB, CNES, SIA/SIH, e-SUS, etc.).

Recursos Estaduais

Os repasses estaduais para Campos dos Goytacazes se dão, principalmente, por meio do Fundo Estadual de Saúde (FES), e incluem:

- Cofinanciamento da atenção primária e especializada
- Apoio à estruturação da rede assistencial (hospitalar e ambulatorial)
- Programas estaduais como o RJ Saúde Presente, rede de regulação estadual, farmácia de alto custo e SAMU regionalizado
- Repasse para aquisição de medicamentos, exames de apoio diagnóstico e investimentos em infraestrutura.

O Governo do Estado do Rio de Janeiro também repassa verbas para cofinanciar programas e ações municipais. Esses recursos são transferidos via Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Fundo Municipal, geralmente por:

- Programas de Incentivo Estadual (Incentivos à APS, Rede Alyne, Saúde Mental, etc.).
- Transferências diretas para ações específicas e cofinanciamento de pactos regionais.
- Investimentos em equipamentos e obras, em parceria com o Estado.
- Reforços financeiros pontuais conforme pactuação.

Recursos Municipais

O Município é constitucionalmente obrigado a aplicar, **no mínimo 15% da receita de impostos próprios** e transferências constitucionais (FPM, ICMS, ITR, IPVA) em ações e serviços de saúde (art. 198 da CF e LC 141/2012). Campos dos Goytacazes tem superado esse percentual, demonstrando prioridade política e compromisso com o SUS, em 2024 foram aplicados 36,21%.

Além das transferências obrigatórias, o município pode aplicar recursos próprios adicionais para:

- Pagamento de profissionais (inclusive com complementações salariais).
- Cofinanciamento da rede de atenção hospitalar.
- Execução de ações do Plano Municipal de Saúde.
- Projetos de infraestrutura, informatização e vigilância em saúde.
- Complementar custeios de programas federais/estaduais.
- Manutenção de unidades próprias de saúde (UBS, UPH, hospitais municipais).
- Investimentos em infraestrutura, veículos, equipamentos e TI em saúde.
- Ações de atenção farmacêutica, saúde bucal, transporte sanitário, dentre outros.

4. Outras Fontes Complementares

O município também pode acessar fontes adicionais de financiamento, tais como:

- Emendas parlamentares federais e estaduais (individuais, de bancada e de relator).
- Convênios com o Ministério da Saúde, Fiocruz, universidades e instituições parceiras.
- Recursos vinculados a ações judiciais e termos de ajustamento de conduta (TACs).
- Parcerias público-comunitárias e doações legais autorizadas.

As Receitas, no segundo quadrimestre de 2025, foram:

RECEITAS

Bloco de Financiamento	Recursos Federais	Recursos Estaduais	Recursos Municipais	Rendimentos	Valor Total
CUSTEIO					
Atenção Primária	R\$ 16.599.691,47	R\$ 239.866,00	--	R\$ 73.898,36	R\$ 16.913.455,83
Média Alta Complexidade	R\$ 94.584.588,27	R\$ 28.662.107,41	--	R\$ 485.036,26	R\$ 123.731.731,94
Vigilância em Saúde	R\$ 4.200.284,64	R\$ 70.000,00	--		R\$ 4.270.284,64
Assistência Farmacêutica	R\$ 1.543.228,08	R\$ 606.439,75	--	R\$ 6.950,99	R\$ 2.156.618,82
Gestão SUS	R\$ 15.003.898,01	--	--	R\$ 194.668,45	R\$ 15.198.566,48
Outros	--	R\$ 1.473.567,11	R\$ 225.796.971,94	R\$ 339.635,99	R\$ 227.610.175,04
Total	R\$ 131.931.690,47	R\$ 31.051.980,27	R\$ 225.796.971,94	R\$ 1.100.190,05	R\$ 389.880.832,73



RECEITAS

Investimentos – Bloco de Financiamento

Bloco de Financiamento	Recursos Federais	Recursos Estaduais	Recursos municipais	Rendimentos	Valor Total
CUSTEIO					
Atenção Primária	R\$ 2.012.825,00	--	--	R\$ 1.286.461,33	R\$ 3.299.286,33
Atenção Especializada	R\$ 10.576.250,00	--	--	--	R\$ 10.576.250,00
Total	R\$ 12.589.075,00	--	--	R\$ 1.286.461,33	R\$ 13.875.536,33

Gestão e Transparência Financeira

A correta aplicação dos recursos é fiscalizada por instâncias como o Conselho Municipal de Saúde, o Ministério Público, os Tribunais de Contas, além da própria população, por meio da transparência ativa dos portais institucionais.

O financiamento da saúde pública no município depende da articulação entre os três entes federativos e da correta aplicação dos recursos vinculados. A adoção de práticas de gestão orçamentária baseada em metas, indicadores de desempenho e planejamento participativo será essencial para que Campos dos

Goytacazes assegure a execução plena do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 e promova saúde de forma sustentável e equitativa.

Análise dos Indicadores financeiros e fiscais

Período: 2º Bimestre de 2025

Os indicadores financeiros e fiscais do Município de Campos dos Goytacazes, referentes ao 5º bimestre de 2025, revelam importantes aspectos sobre a estrutura orçamentária, o financiamento da saúde e os compromissos municipais com os serviços públicos essenciais.

No tocante ao financiamento da saúde, podemos afirmar que, as transferências do SUS representam 41,84% do total de recursos transferidos ao município, sendo que 80,96% dessas transferências vêm da União, demonstrando a centralidade do financiamento federal na manutenção dos serviços municipais de saúde.

Em relação às despesas, em 2025, o município aplicou 46,84% da receita própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), valor superior aos 15% mínimos estabelecidos pela Constituição Federal e regulamentados pela LC 141/2012.

Considerações:

Os dados evidenciam que Campos dos Goytacazes enfrenta desafios na ampliação da autonomia financeira, na execução direta de serviços públicos de saúde e no cumprimento dos limites mínimos de aplicação de recursos próprios no setor.

Esses indicadores devem servir como base para o redirecionamento estratégico do Plano Municipal de Saúde (2026-2029), com foco na melhoria da arrecadação, na ampliação dos investimentos próprios e na revisão dos modelos de gestão e contratação de serviços. A qualificação da gestão fiscal e o fortalecimento da capacidade de planejamento e execução são fundamentais para garantir a continuidade e a ampliação da atenção à saúde no município.

INDICADORES DE SAUDE MUNICIPAL

Ano/Período: 2025 / 5º Bimestre - Município: 330100 - Campos dos Goytacazes – RJ

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,15 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	68,84 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	23,11 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	77,12 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	30,33 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	30,04 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.830,07
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,38 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,07 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	35,49 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,62 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,20 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	43,03 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	46,84 %

Site: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php>, em 31/12/2025

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

Considerações Finais

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 representa o principal instrumento de planejamento estratégico da gestão do SUS em Campos dos Goytacazes, traduzindo as necessidades da população em metas, diretrizes e ações articuladas para o próximo quadriênio. Este plano reafirma o compromisso da administração municipal com os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade, ao mesmo tempo em que reconhece os desafios impostos por um contexto social, epidemiológico e econômico em constante transformação.

A elaboração deste plano foi pautada pela escuta qualificada dos diversos segmentos da sociedade, pela análise dos determinantes sociais da saúde e pelo diálogo intersetorial. Dessa forma, apresenta um conjunto de proposições realistas, com base em evidências e alinhado às prioridades nacionais e estaduais, permitindo fortalecer a regionalização da saúde, a qualificação do cuidado e a valorização dos trabalhadores do SUS.

Destacam-se entre os eixos estratégicos deste plano:

- O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado.
- A ampliação do acesso aos serviços especializados e de média e alta complexidade.
- A consolidação da rede de vigilância em saúde como eixo transversal e estruturante.
- A valorização das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e controle de doenças crônicas e infecciosas.
- A modernização dos processos de gestão, monitoramento e avaliação por meio da digitalização e uso de dados em tempo real.
- A promoção da equidade em saúde, com ações específicas para grupos em situação de vulnerabilidade social e territorial.

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 é, portanto, um instrumento vivo e dinâmico, que deve ser constantemente monitorado, avaliado e readequado, conforme as realidades e necessidades emergentes. Ele não se limita a um documento técnico, mas configura-se como um compromisso público com a qualidade da atenção à saúde, orientando a construção de uma rede cada vez mais resolutiva, humanizada, participativa e eficiente.

O sucesso na execução deste plano dependerá do esforço coletivo entre gestão, trabalhadores, usuários e conselhos de saúde. A efetividade das ações propostas será garantida por meio da constante avaliação,

revisão e adaptação das metas, respeitando as dinâmicas do território, os avanços tecnológicos, os novos cenários epidemiológicos e os desafios orçamentários.

Com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde e a homologação pelo gestor municipal, o Plano Municipal de Saúde passa a ser o principal instrumento orientador das políticas de saúde no período de 2026 a 2029. A sua implementação será acompanhada de forma sistemática e transparente, garantindo à população o direito à informação, à participação e ao acesso digno à saúde.

Campos dos Goytacazes reafirma, por meio deste plano, o seu compromisso com a vida, a equidade e o fortalecimento do SUS como política pública essencial para o desenvolvimento humano e social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro 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. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS): uma construção coletiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 3 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://siops.datasus.gov.br>. Acesso em: 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 6 jun. 2012.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado de Saúde. **Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: SES/RJ, vigente.