



Saúde



Plano Municipal de Saúde 2026 - 2029

Rio de Janeiro
Janeiro / 2026



Eduardo Paes

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Daniel Soranz

Secretário Municipal de Saúde

Rodrigo Prado

Subsecretário Executivo

Fernanda Adães Britto

Subsecretária Geral

Márcio Leal

Subsecretário de Gestão

Renato Cony

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Daniel Lopes da Mata

Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência

Aline Pinheiro Borges

Instituto de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária

Introdução

SAÚDE PÚBLICA CARIOWA

GESTÃO – 2017 a 2019

REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Estudo para otimização de recursos

Redução das equipes de saúde da família

PANDEMIA I – 2020

PANDEMIA DE COVID-19

Hospital de Campanha

Aniquilação do papel da APS na pandemia

PANDEMIA II – 2021

PROTAGONISMO DA APS NO COMBATE A COVID19

Investimento na rede própria - HMRG

Maior campanha de vacinação da história

Enfrentamento a emergência de saúde pública

Vacina, testagem e acesso

EIXO I – 2022

RECUPERAÇÃO DA REDE SAÚDE COMO PRIORIDADE

Recomposição das equipes de atenção primária

Reequilíbrio orçamentário

Centro de inteligência Epidemiológica (CIE)

EIXO II – 2023

PODEMOS VIVER MAIS, MELHORES E FELIZES

Felicidade importa

Saúde digital e desburocratização

Fortalecimento dos centros de conhecimento

Reestruturar a relação público de privado

EIXO III – 2024

SAÚDE PÚBLICA CARIOWA

Reestabelecendo vínculos

Novas formas de custeio e pagamento

Orgulho do que somos e do que podemos ser

“Rio Legado e Futuro”



EIXO I – 2022

RECUPERAÇÃO DA REDE SAÚDE COMO PRIORIDADE

Recomposição das equipes de atenção primária

Reequilíbrio orçamentário

Centro de inteligência Epidemiológica (CIE)

EIXO II – 2023

PODEMOS VIVER MAIS, MELHORES E FELIZES

Felicidade importa

Saúde digital e desburocratização

Fortalecimento dos centros de conhecimento

Reestruturar a relação público de privado

EIXO III – 2024

SAÚDE PÚBLICA CARIOPA

Reestabelecendo vínculos

Novas formas de custeio e pagamento

Orgulho do que somos e do que podemos ser

“Rio Legado e Futuro”

RESULTADOS DA ENQUETE **PARTICIPA.RIO**

SAÚDE

INDICAÇÕES

REDUZIR TEMPO PARA O AGENDAMENTO DE CONSULTAS	4934
MAIS RAPIDEZ PARA O ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIAS	3334
CONTRATAÇÃO DE MAIS MÉDICOS E ENFERMEIROS	3306
MAIOR ACESSO A REMÉDIOS NA ATENÇÃO BÁSICA	1903
criar novas clínicas da família e supercentros de saúde	1634



RIO LEGADO E FUTURO

PLANO ESTRATÉGICO 2025-2028

“Rio Legado e Futuro”

METAS



ML1 / Oferecer tratamento com uso de semaglutida para combate à obesidade grave, promovendo a redução do grau de obesidade de 70% dos pacientes inscritos no programa até 2028.



ML2 / Construir mais 6 Clínicas da Família até 2028.



ML3 / Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85% até 2028.



ML4 / Reduzir a taxa de mortalidade infantil (TMI) para 10 por 1.000 nascidos vivos até 2028, garantindo que nenhuma Área Programática ultrapasse 12 por 1.000 nascidos vivos.



ML5 / Reduzir a Razão de Mortalidade Materna (RMM) para 30 por 100.000 até 2028, garantindo que nenhuma Área Programática ultrapasse 50 por 100.000.



ML6 / Reduzir a taxa de mortalidade na infância para 12 por 1.000 até 2028.



ML7 / Ter 70% das crianças de 0 a 6 anos em vulnerabilidade atendidas conforme protocolo único intersetorial do Programa Primeira Infância Carioca, até 2028.



ML8 / Criar dois novos Super Centros Cariocas de Saúde, um na Zona Oeste e outro na Zona Norte, até 2028.



ML9 / Ter 10 Centros Especializados no Estímulo ao Desenvolvimento do Espectro Autista até 2028.



RIO LEGADO E FUTURO

PLANO ESTRATÉGICO 2025-2028

“Rio Legado e Futuro”

EIXO I – 2025

Evolução da rede = evolução das pessoas

- ✓ Reestruturação dos hospitais federais
- ✓ Histórico Clínico Integrado (HCI)
- ✓ Recuperação dos HFA e HFCF
- ✓ Trabalhando para o desenvolvimento da rede e individual de cada pessoa

EIXO II – 2026

Inteligência artificial, orientação familiar, e orientação comunitária como ferramenta de cuidado

- ✓ Modelos para permitir melhor desempenho clínico
- ✓ Integrar bases e gerar informação para gestão automatizada e preditiva
- ✓ Reduzir os tempos de espera com IA
- ✓ Comunicar de forma inteligente e personalizada com o colaborador e usuário

EIXO III – 2027

Avançar em um sistema realmente único com responsabilidades objetivas entre os entes federados

EIXO III – 2028

Rio Legado e Futuro

Série histórica dos valores não repassados pelo Estado para a SMS Rio

Programa		2013-2015	2016-2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
COFI/POLÍTICAS DESCONTINUADAS	Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 7.250.000,00	R\$ 7.250.000,00	R\$ 7.250.000,00	R\$ 7.250.000,00	R\$ 29.000.000,00
	Laços - Rede Materno Infantil	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 44.313.124,44	R\$ 44.313.124,44	R\$ 44.313.124,44	R\$ 132.939.373,32
	Política Doença Falciforme	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 15.000,00
	PAHI - PED (hospitais pediátricos)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 9.600.000,00	R\$ 9.600.000,00	R\$ 9.600.000,00	R\$ 28.800.000,00
	Atenção Primária	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 97.119.830,15	R\$ 97.119.830,15	R\$ 194.239.660,30
COFI COM RESOLUÇÃO NÃO REPASSADOS	Cofinanciamento Cirúrgias Eletivas / OPERA RIO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 40.653.366,00	R\$ 40.653.366,00	R\$ 81.306.732,00
	Cofinanciamento Cirúrgias Eletivas / OPERA RIO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.050.559,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 17.050.559,25
	Terapia Renal Substitutiva	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 24.550.852,00	R\$ 24.550.852,00
	Atenção Psicossocial	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.154.119,80	R\$ 3.154.119,80
	Assistência Prisional	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.844.391,28	R\$ 3.844.391,28
COFI SEM RESOLUÇÃO E NÃO REPASSADOS	Atenção adolescentes em conflito com a Lei - PNAISARI	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 410.688,00	R\$ 410.688,00
	HMRF e HMAS	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.000.000,00	R\$ 72.000.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 66.000.000,00	R\$ 150.000.000,00
	HOSPITAL PEDRO II	R\$ 120.000.000,00	R\$ 200.000.000,00	R\$ 40.000.000,00	R\$ 520.000.000,00				
Total								R\$ 1.194.911.375,95	

Fonte: Portal de Transparéncia do Governo do Estado do Rio de Janeiro

Repasses do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde – 2025

Municipio	Repasses 2025	Per capita	Rank
Miguel Pereira	34.737.120,36	1.234,35	1
Bom Jesus do Itabapoana	32.206.924,14	866,34	2
Itaperuna	86.209.958,29	803,47	3
Paracambi	29.028.400,02	665,38	4
Duque de Caxias	558.635.715,37	644,91	5
Sao Jose de Uba	4.699.944,57	642,24	6
Nilopolis	98.344.427,84	632,44	7
Rio Bonito	33.319.516,89	563,53	8
Laje do Muriae	4.199.141,06	553,68	9
Nova Iguacu	466.387.869,63	553,10	10
Varre-sai	4.163.076,27	394,12	11
Cmnd Levy Gasparian	3.375.434,16	373,06	12
Mage	87.032.224,20	356,48	13
Vassouras	12.582.785,17	350,43	14
Volta Redonda	96.424.770,03	344,41	15
Petropolis	99.326.183,72	336,78	16
Valenca	24.002.617,07	335,94	17
Porto Real	6.788.368,55	321,89	18
Santo Antonio de Padua	13.056.870,46	298,80	19
Natividade	4.626.381,06	297,50	20
Pirai	8.563.914,71	294,64	21
Conceicao de Macabu	6.316.847,17	290,16	22
Cambuci	4.337.680,74	287,85	23
Macuco	1.608.406,55	287,11	24
Sao Sebastiao do Alto	2.278.738,60	285,09	25
Rio Das Flores	2.592.459,67	279,75	26
Cabo Frio	66.199.545,30	277,64	27
Paraiba do Sul	11.663.329,59	262,22	28
Carmo	4.599.409,35	259,25	29
Sao Goncalo	248.394.265,35	258,69	30
Iguaba Grande	7.575.217,94	255,78	31

Municipio	Repasses 2025	Per capita	Rank
Sapucaia	4.492.714,70	245,62	32
Eng Paulo de Frontin	3.028.106,23	239,49	33
Barra Do Pirai	23.488.292,27	238,45	34
Aperibe	2.700.737,56	236,37	35
Rio Claro	4.155.072,84	231,47	36
Santa Maria Madalena	2.421.922,75	228,92	37
Belford Roxo	117.917.188,53	227,47	38
Angra dos Reis	39.031.895,94	217,88	39
Miracema	6.120.242,20	215,38	40
Trajano de Moraes	2.291.475,65	215,08	41
Sumidouro	3.019.064,88	192,38	42
Pinheiral	4.715.598,74	187,90	43
Teresopolis	32.862.419,71	185,94	44
Areal	2.221.640,99	181,52	45
Paty do Alferes	5.246.165,96	167,24	46
Bom Jardim	4.970.533,75	167,03	47
Duas Barras	1.885.684,35	166,07	48
Mendes	2.926.487,36	162,15	49
Seropedica	13.731.141,28	161,94	50
Tres Rios	13.195.704,24	160,30	51
Sao Joao de Meriti	68.453.644,50	146,74	52
Quatis	1.976.837,11	139,56	53
Mangaratiba	5.970.051,70	136,74	54
Cardoso Moreira	1.802.619,95	134,45	55
Barra Mansa	23.770.596,54	130,84	56
Porciuncula	2.319.458,73	130,07	57
Italva	1.870.568,73	128,84	58
Cordeiro	2.755.752,97	128,49	59
Campos dos Goytacazes	66.650.598,52	128,36	60
Resende	17.615.166,08	127,93	61
Cantagalo	2.556.845,15	127,87	62

Municipio	Repasses 2025	Per capita	Rank
Silva Jardim	2.746.308,84	124,67	63
Sao Jose do V. do Rio Preto	2.566.725,99	112,51	64
Carapebus	1.575.067,48	109,92	65
Cachoeiras De Macacu	6.548.528,09	109,40	66
Japeri	10.850.794,39	106,20	67
Itaocara	2.225.467,14	94,12	68
Sao Fidelis	3.512.206,06	85,22	69
Paraty	3.975.788,16	83,41	70
Itaguaí	10.288.295,20	82,96	71
Queimados	12.285.017,76	82,38	72
Armacao dos Buzios	3.373.749,09	79,33	73
Rio das Ostras	13.083.685,95	77,67	74
Quissama	1.678.558,92	72,53	75
Tangua	2.363.356,33	71,91	76
Sao Joao da Barra	2.726.875,32	70,39	77
Itatiaia	2.257.693,77	69,02	78
Casimiro de Abreu	3.307.568,19	68,01	79
Itaborai	15.989.358,05	66,59	80
Arraial do Cabo	2.127.774,54	64,83	81
Araruama	8.662.394,36	62,81	82
Niteroi	30.766.826,56	59,53	83
Sao Fco de Itabapoana	2.454.253,29	51,78	84
Marica	10.442.164,84	49,15	85
Nova Friburgo	9.210.244,18	45,28	86
Guapimirim	2.317.293,55	42,67	87
Macae	11.247.396,67	42,53	88
Mesquita	5.070.066,64	28,35	89
Squarema	2.602.543,81	27,30	90
Sao Pedro da Aldeia	2.917.868,34	26,36	91
Rio de Janeiro	88.170.468,52	13,10	92

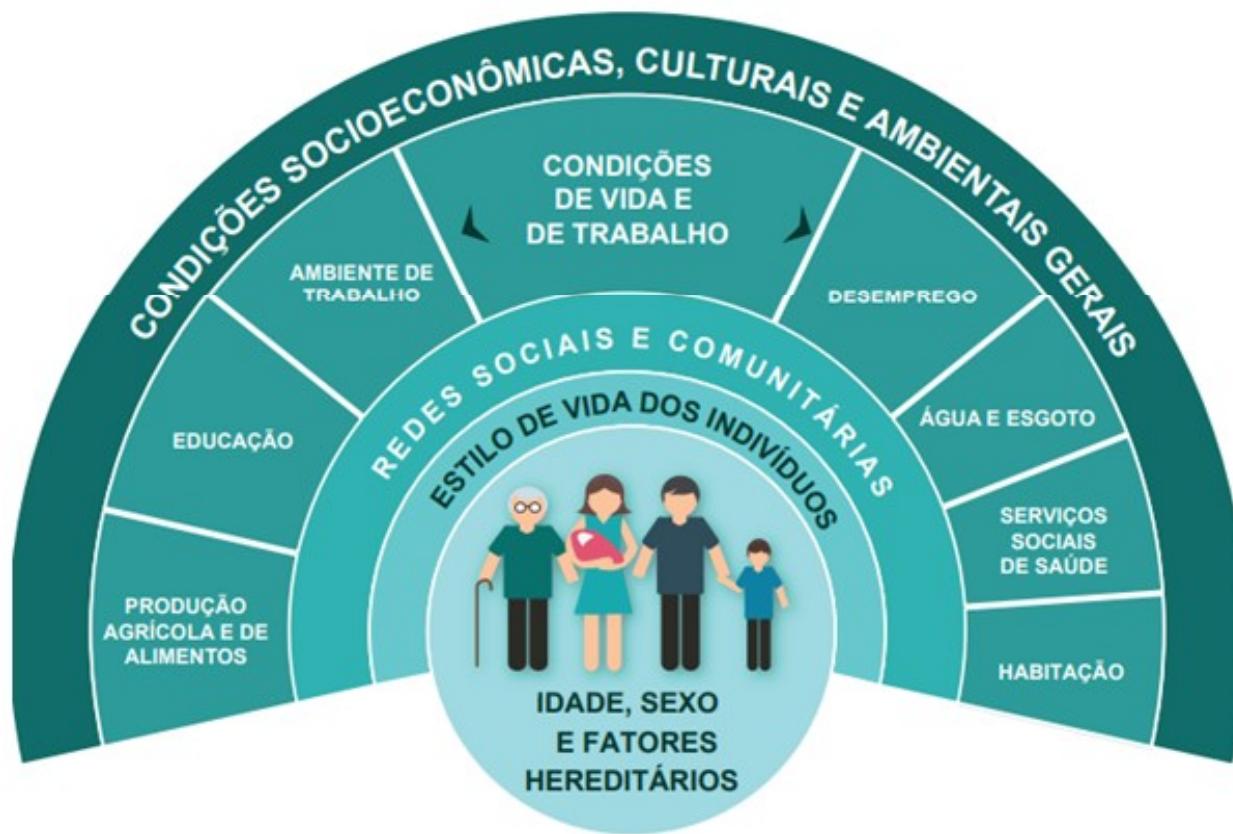
Fonte: Portal da Transparéncia do Governo do Estado do Rio de Janeiro. <https://tfe.fazenda.rj.gov.br/tfe/web/fornecedor>. Acesso em 13/01/2026.
População Estimada 2025 IBGE

Análise Situacional Município do Rio de Janeiro



Análise Situacional: Dimensão Técnica SMS-Rio

Análise a partir do contexto socioeconômico do território e da rede de atenção à saúde



Fonte: Ser Gestor SUS, 2021; DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991, apud, UNA-SUS, UFMA, 2017.

Análise Situacional: Dimensão Técnica SMS-Rio

Análise a partir do contexto socioeconômico do território e da rede de atenção à saúde



Fonte: Ser Gestor SUS, 2021; DAHLGREN; WHITEHEAD, 1991, apud, UNA-SUS, UFMA, 2017.

Análise Situacional: Aspectos Demográficos

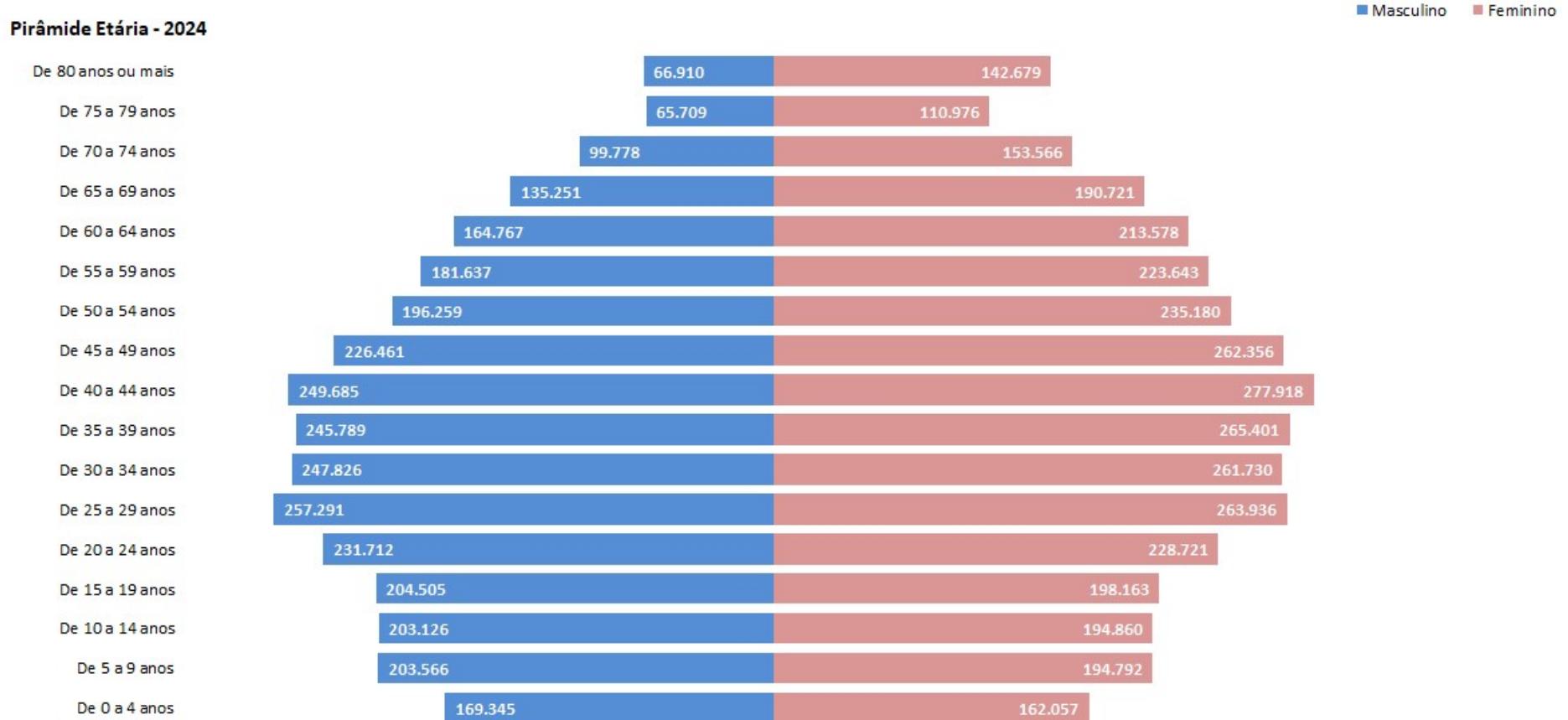
Principais características demográficas - MRJ, 2010, 2021, 2022 e 2024

CARACTERÍSTICAS	RESULTADO	REFERÊNCIA
População estimada (2024)	6.729.894	Pessoas
População residente (2024)	6.729.894	Pessoas
População residente - Homens (2024)	3.149.617	Pessoas
População residente - Mulheres (2024)	3.580.277	Pessoas
Razão de sexo - número de homens para cada 100 mulheres (2022)	88,6	Homens
Esperança de vida ao nascer (2010)	75,7	Anos
Proporção de idosos (2022)	20,18	%
Crescimento populacional (2010/2022)	-1,73	%
Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - Anos Iniciais (1º ao 5º ano / 2023)	6,0	verificar
Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - Anos Finais (6º ao 9º ano / 2023)	5,2	verificar
Matrículas no ensino fundamental (2024)	696.734	matrículas
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (2021)	0,762	
População cadastrada ESF (2025)	5.778.700	Pessoas
Esgotamento sanitário adequado (2022)	92,15	%
Urbanização de vias públicas (2010)	78,4	%
Índice de Progresso Social - IPS (2025)	66,13	Pontos

Fonte: IBGE. População estimada. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso: 29/07/2025. Brasil. Ministério da Saúde. SISAB - Sistema de Informação para a Atenção Básica. Relatório de Cadastros Vinculados. Competência Abril/2025. <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/municipio/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>. Acesso: 30/07/2025.

Análise Situacional: Aspectos Demográficos

Distribuição da população por sexo e faixa etária - MRJ, 2024



Fonte: IBGE, Cidades, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>. Acesso em: 10/04/2025.

Análise Situacional: Aspectos Socioeconômicos

Economia, Trabalho, Rendimento, Educação – MRJ, 2021 - 2023

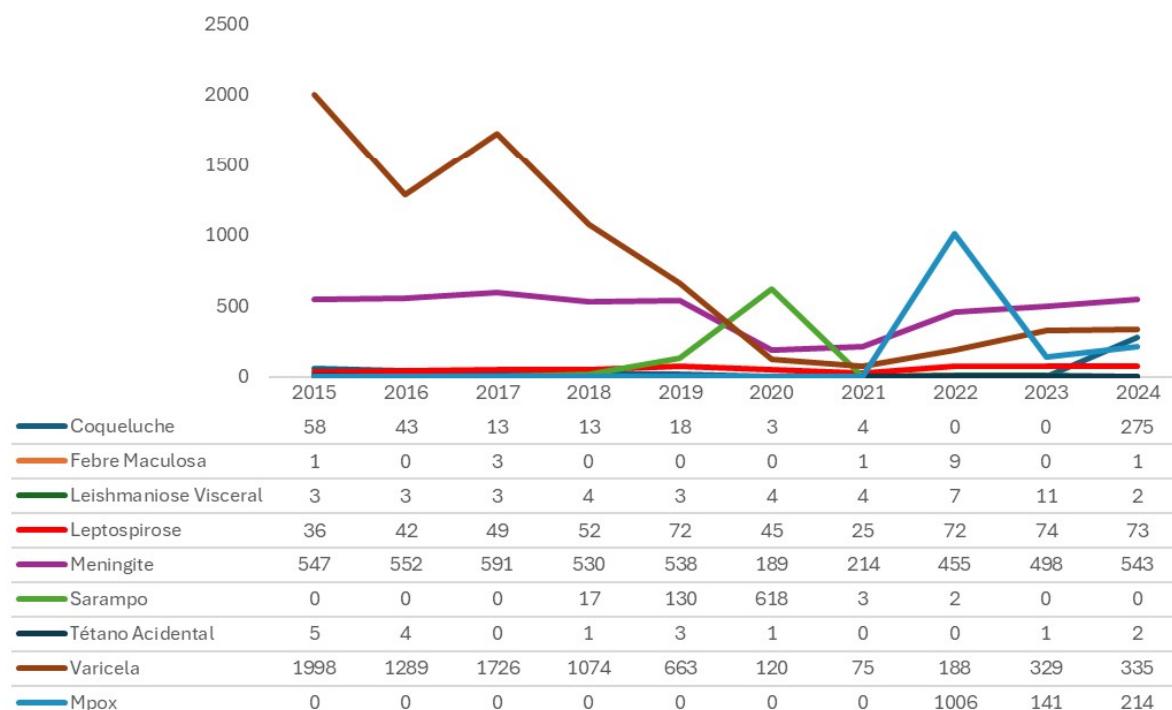


Apesar da relevância econômica da cidade, persistem desafios relacionados à distribuição da renda, à qualidade dos serviços públicos e à redução das desigualdades sociais, que limitam uma melhora expressiva do Índice de Desenvolvimento Humano.

Análise Situacional: Morbidade – Doenças Transmissíveis

As doenças transmissíveis permanecem como um dos principais desafios de saúde pública do município do Rio de Janeiro. Ainda que se observe, ao longo da última década, significativa redução da mortalidade por agravos imunopreveníveis, as doenças transmissíveis permanecem tendo grande risco de evolução para Emergências de Saúde Pública, a exemplo da Covid-19.

Casos de doenças transmissíveis agudas, MRJ, 2015 a 2024.

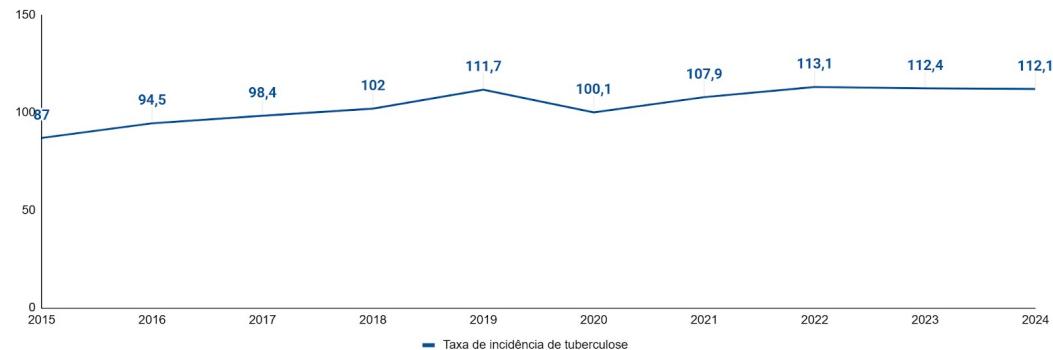


Fonte: Observatório Epidemiológico do Rio (EpiRio). Dados sujeitos à revisão.

Análise Situacional: Morbidade – Tuberculose

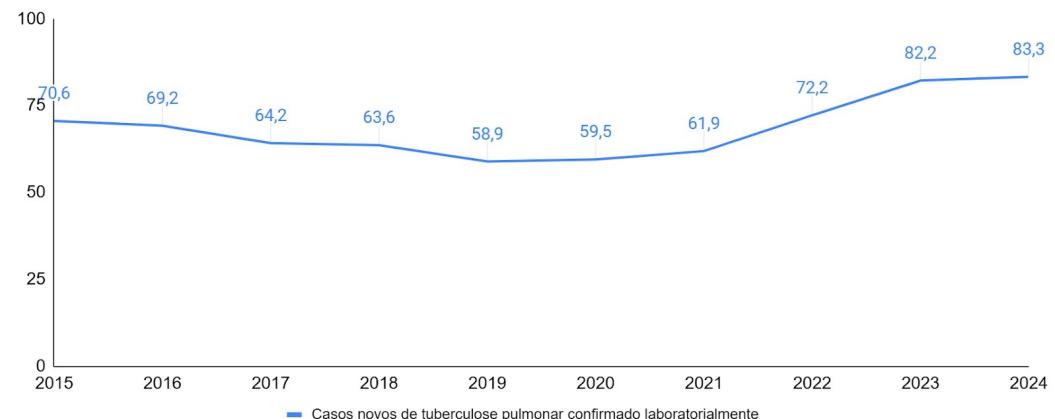
A tuberculose segue como uma das principais causas de morbimortalidade no Rio de Janeiro, associada a determinantes sociais, desigualdades raciais e territoriais. Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento, o município mantém taxas de incidência superiores à média nacional, além de enfrentar desafios na adesão terapêutica e na redução de óbitos evitáveis..

Taxa de incidência de Tuberculose, MRJ, 2015 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Dados extraídos em 17/08/25 e sujeitos à revisão.

Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, MRJ, 2015-2024.

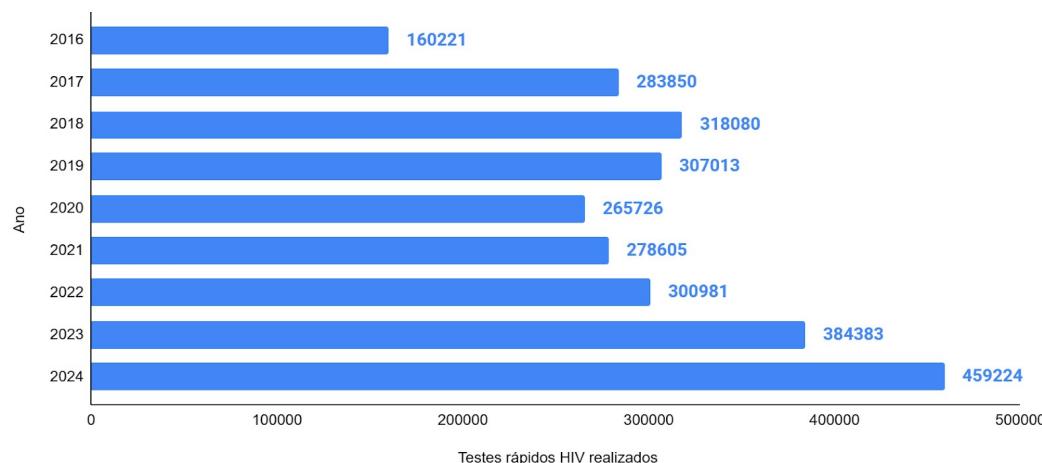


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
Dados extraídos em 17/08/25 e sujeitos à revisão.

Análise Situacional: Morbidade – HIV/Aids

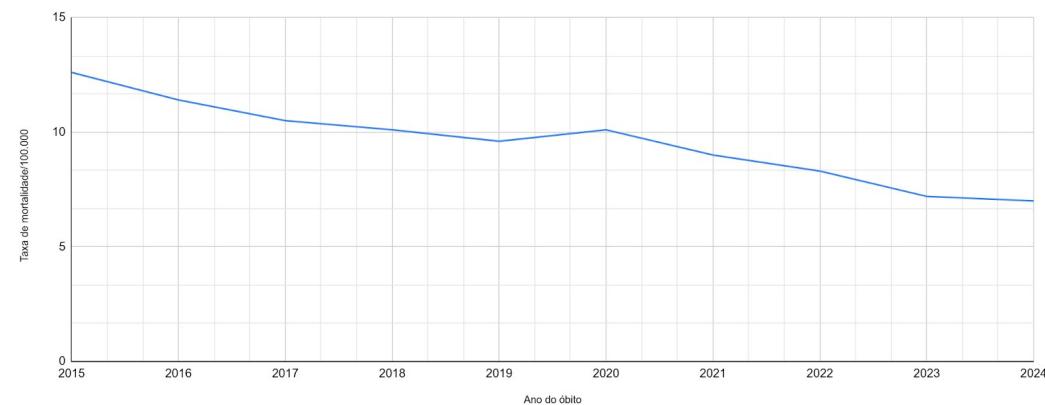
O controle da infecção pelo HIV/Aids no MRJ tem avançado por meio de medidas que abrangem desde a prevenção combinada, com destaque para a expansão da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), até o diagnóstico precoce e o início imediato da terapia antirretroviral.

Número de testes rápidos de HIV realizados no MRJ, 2015-2024.



Fonte: Sistema de Logística de Laboratórios (SISLOGLAB).
Dados extraídos em 31/07/25 e sujeitos à revisão.

Taxa de mortalidade por Aids no MRJ, 2015-2024.

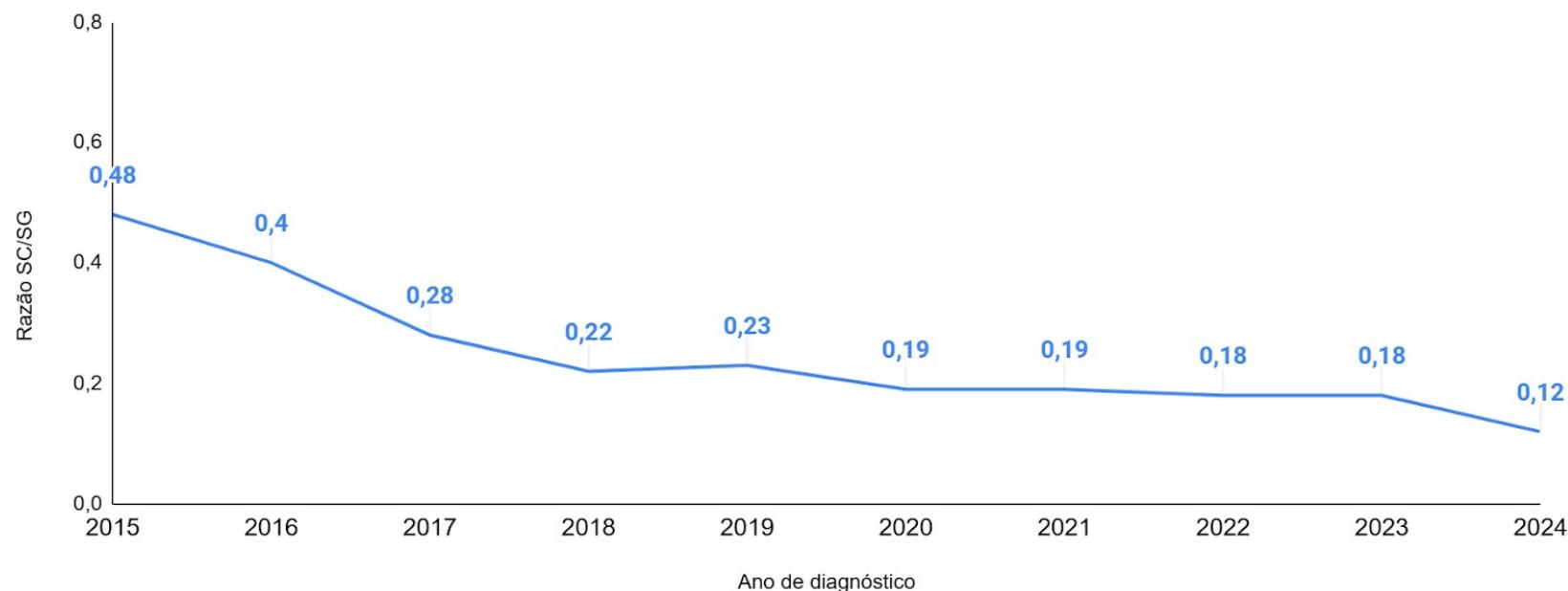


Fonte: SIM, SMS-RJ. Dados sujeitos a alterações.

Análise Situacional: Morbidade – Sífilis

A sífilis mantém-se como um dos principais desafios entre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), em especial a sífilis congênita, que reflete falhas na qualidade do pré-natal. O controle da transmissão vertical exige a oferta de tratamento adequado nas Unidades de APS, aliado à qualificação do acompanhamento pré-natal, à notificação oportuna e à vigilância efetiva dos casos.

Razão de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, MRJ, 2015-2024.

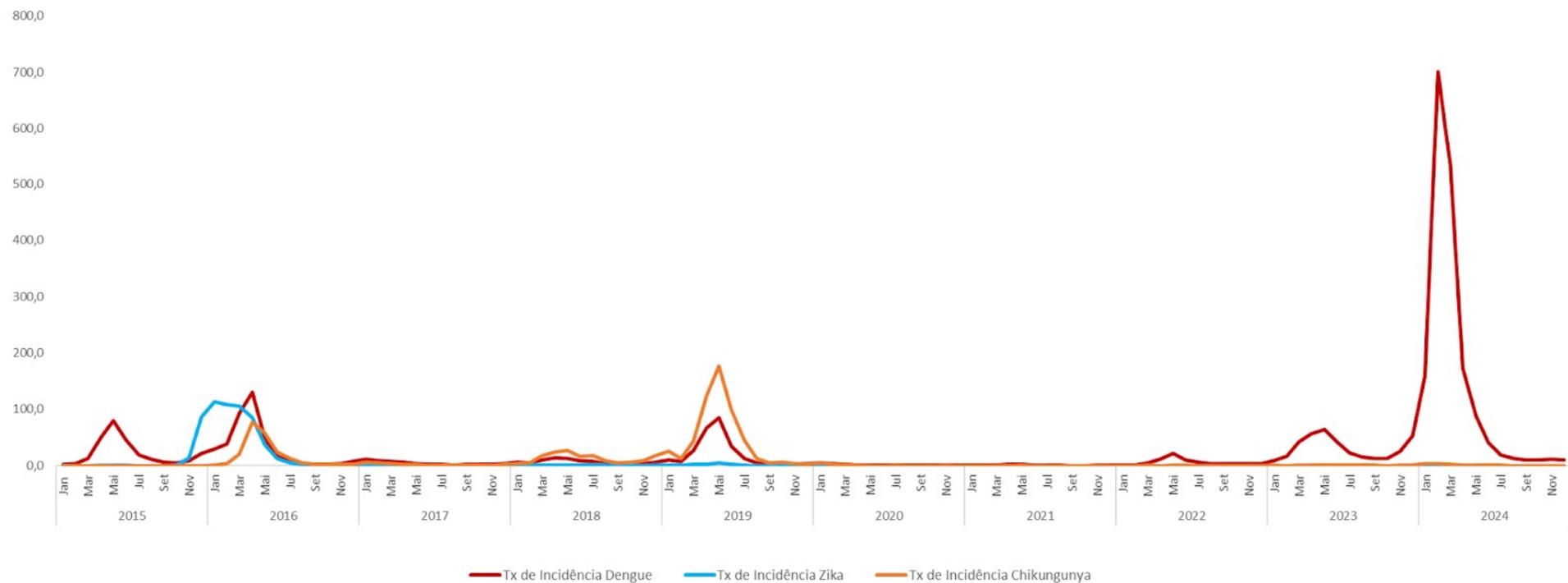


Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Dados extraídos em 31/07/25 e sujeitos à revisão.

Análise Situacional: Morbidade – Arboviroses

O município enfrentou episódios marcantes de arboviroses, incluindo a tríplice epidemia de dengue, zika e chikungunya em 2015 e 2016, a maior epidemia de chikungunya em 2019 e, mais recentemente, a epidemia de dengue em 2024, com mais de 100 mil casos notificados e 21 óbitos.

Taxa de incidência de dengue, zika e chikungunya, MRJ, 2015 a 2024 (por 100 mil habitantes).



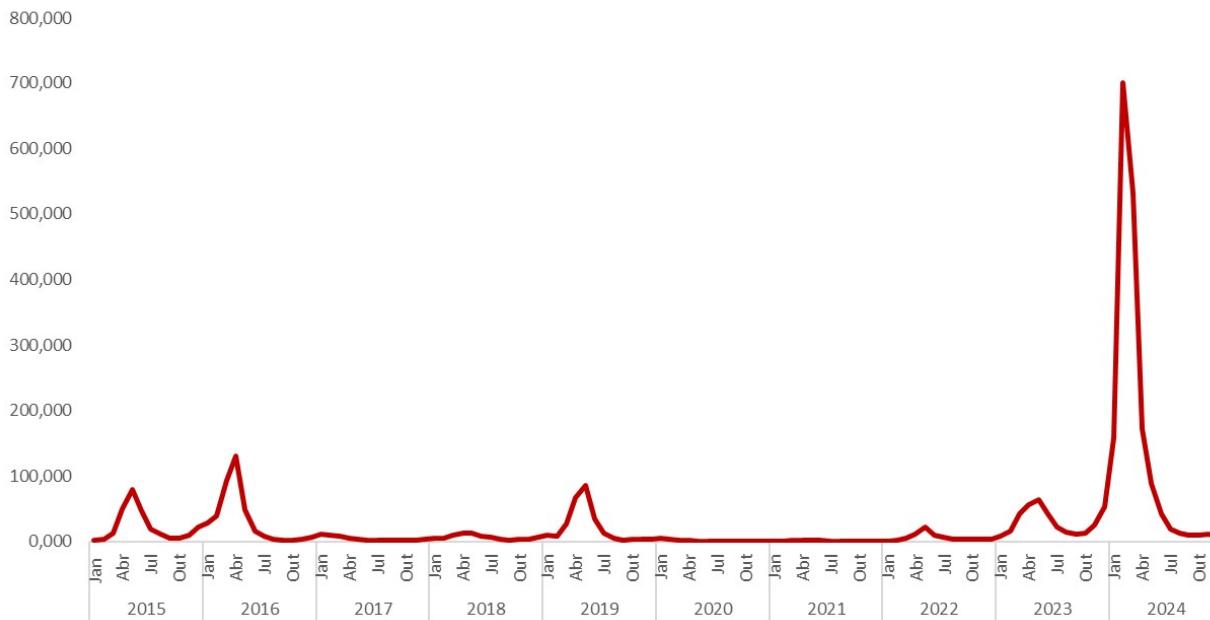
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 01/08/25 e sujeitos à revisão.

Análise Situacional: Morbidade – Arboviroses

O município estruturou o Centro de Operações de Emergências (COE-Arboviroses), inspirado na experiência exitosa do COE-Covid. Esse instrumento de governança foi decisivo para salvar vidas.

Através do COE-Arboviroses foi possível o monitoramento diário em tempo real da evolução dos casos, com disponibilização de painéis de dados abertos ao público, aliado a uma coordenação intersetorial ágil que envolveu saúde, assistência social, educação, meio ambiente e limpeza urbana.

**Taxa de incidência de Dengue por mês e ano,
MRJ, 2015 a 2024 (por 100 mil habitantes).**



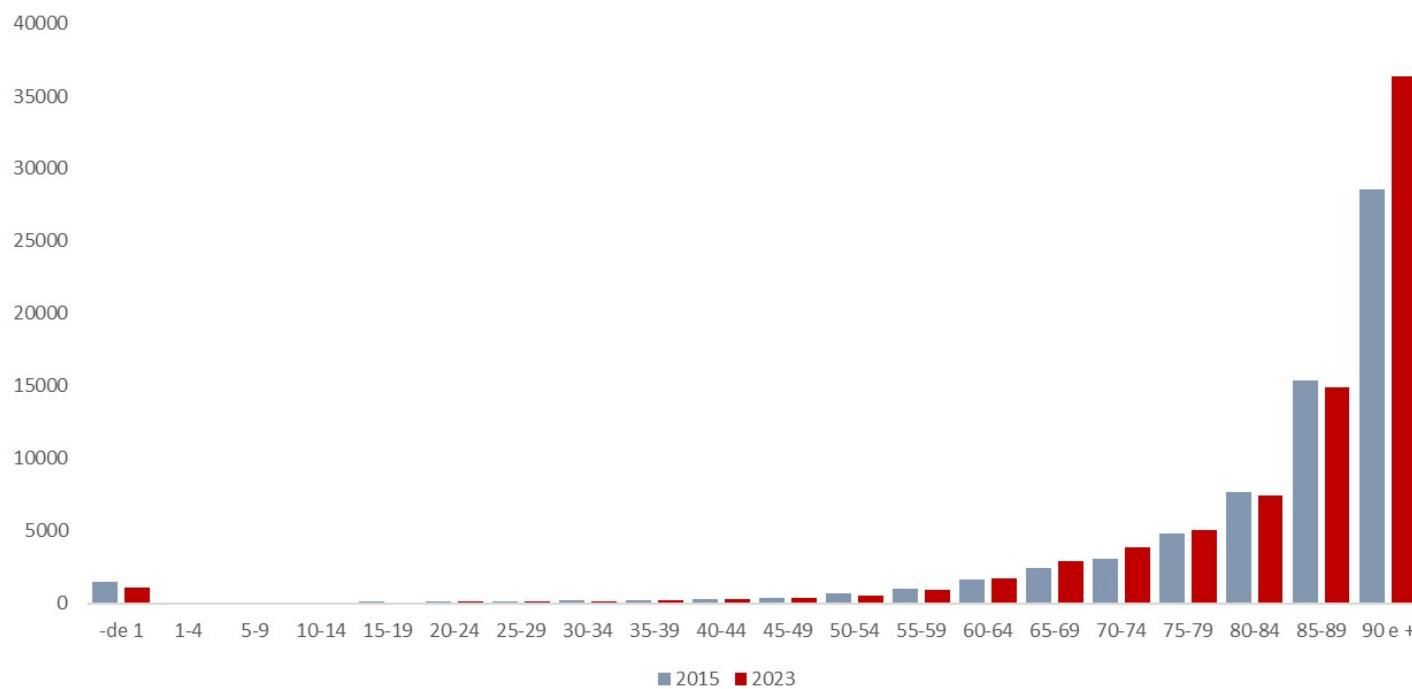
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados extraídos em 01/08/25 e sujeitos à revisão.



Análise Situacional: Mortalidade

Os índices de mortalidade no MRJ refletem a transição epidemiológica brasileira, com predominância de óbitos por DCNT, mas ainda marcada pela persistência de doenças transmissíveis e causas externas. Entre 2015 e 2024, observou-se que as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias mantiveram-se como principais causas de morte, seguidas pelas causas externas. O envelhecimento populacional contribuiu para a concentração dos óbitos em faixas etárias mais avançadas, embora eventos violentos e acidentes sigam impactando a mortalidade precoce, sobretudo entre jovens.

Taxa de mortalidade específica por faixa etária, por 100 mil habitantes, MRJ, 2015 e 2023.

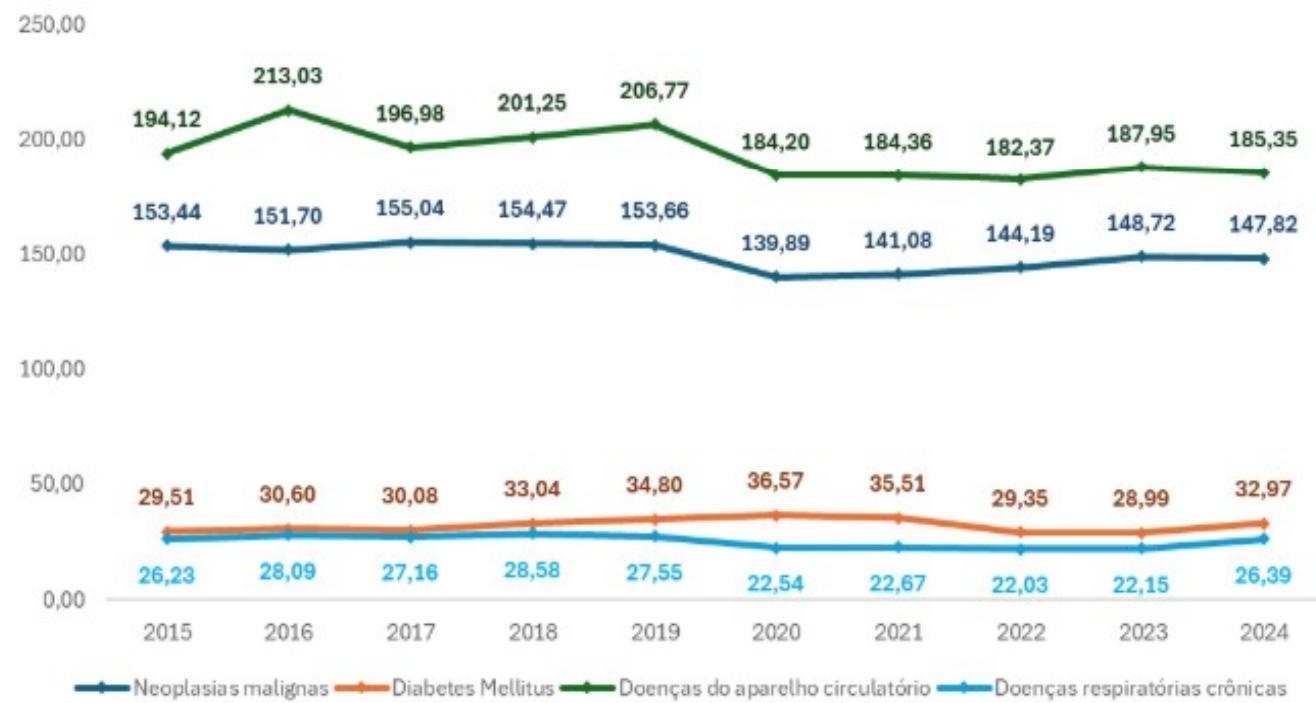


Fonte: SIM – SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão. Dados de 2024 ainda em fase de aprimoramento da qualificação.

Análise Situacional: Mortalidade – DCNT

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam as principais causas de carga de doença no MRJ e respondem por mais da metade das mortes no Brasil.

Taxa de Mortalidade Prematura por DCNT e componentes, residentes MRJ, 2015 a 2024.

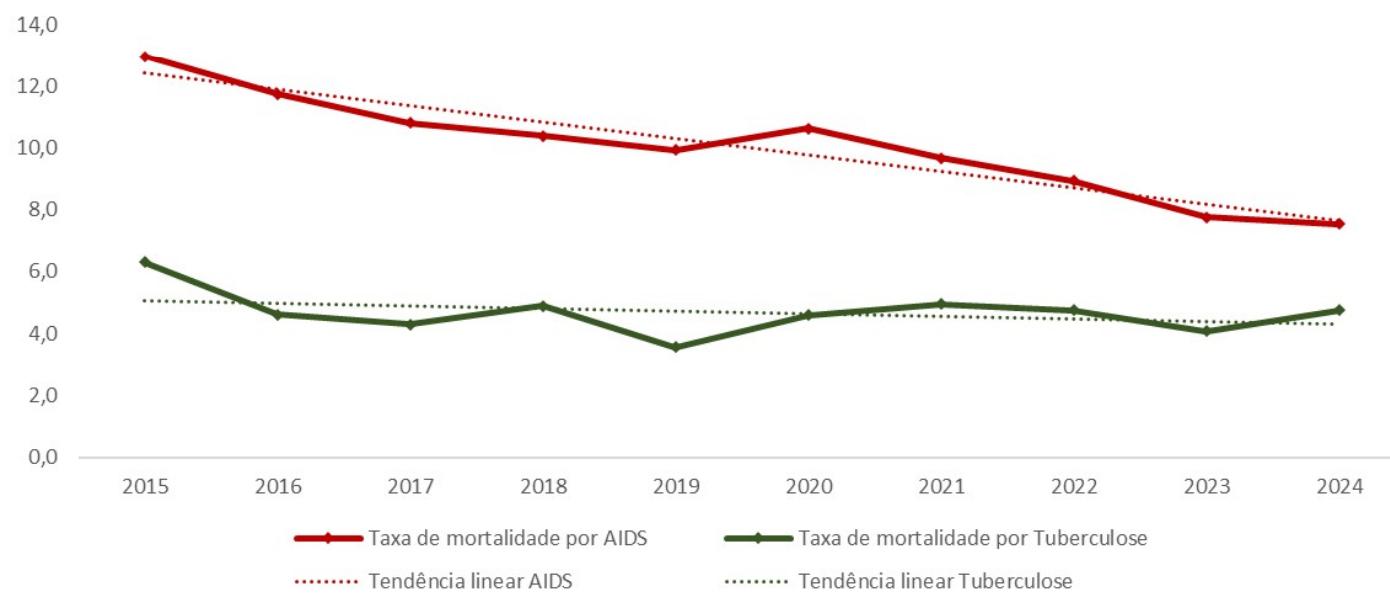


Fonte: SIM – SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

Análise Situacional: Mortalidade – Doenças Transmissíveis

Nos últimos anos, observou-se uma queda dos óbitos por doenças transmissíveis no município, resultado do avanço no diagnóstico precoce, da ampliação da cobertura vacinal e do maior acesso a terapias eficazes. Esse cenário evidencia o impacto positivo das políticas públicas de saúde e das estratégias de prevenção, que contribuíram para reduzir a carga de morbimortalidade associada a essas doenças.

Taxa de Mortalidade por HIV/Aids e Tuberculose, MRJ, 2015 a 2024.

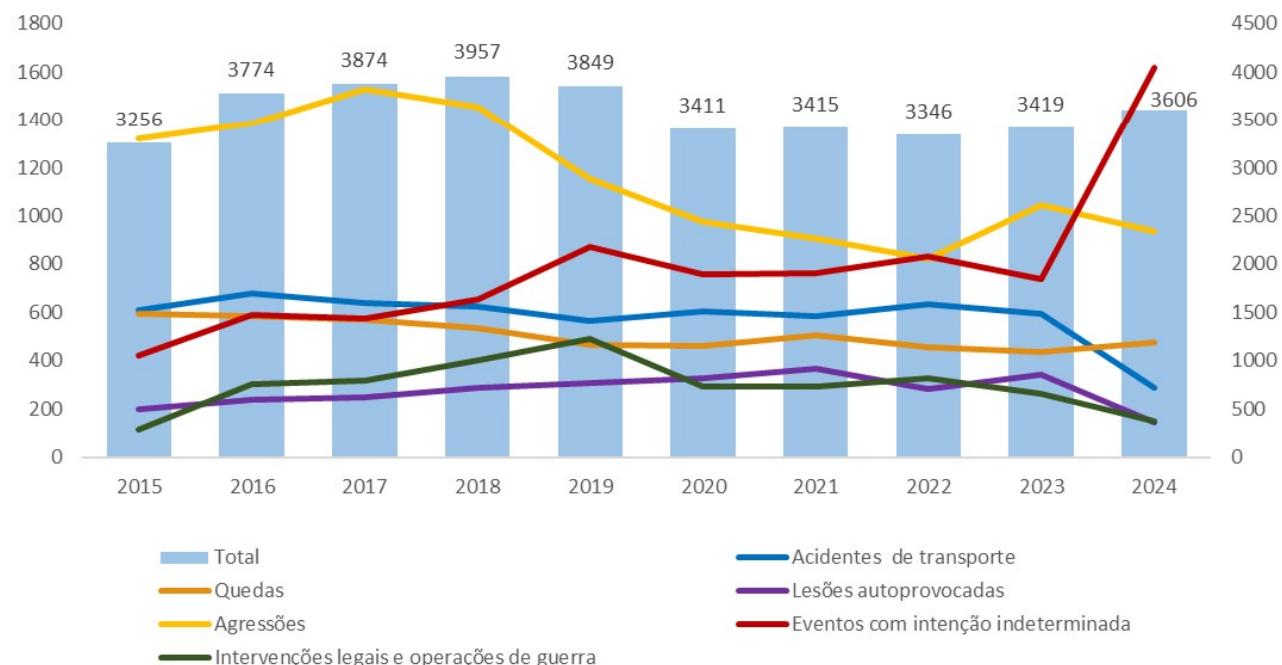


Fonte: SIM – SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

Análise Situacional: Mortalidade por Causas Externas

As causas externas se mantêm entre as principais causas de morte, sobretudo entre adolescentes e adultos jovens. As agressões continuam sendo a principal causa de óbitos nesse grupo, com impacto desproporcional sobre homens jovens, pretos e pardos, residentes em territórios vulneráveis. Os acidentes de transporte terrestre também contribuem significativamente, com tendência de crescimento nos últimos anos.

Número de óbitos por causas externas, segundo os principais subgrupos, MRJ, 2015 a 2024.

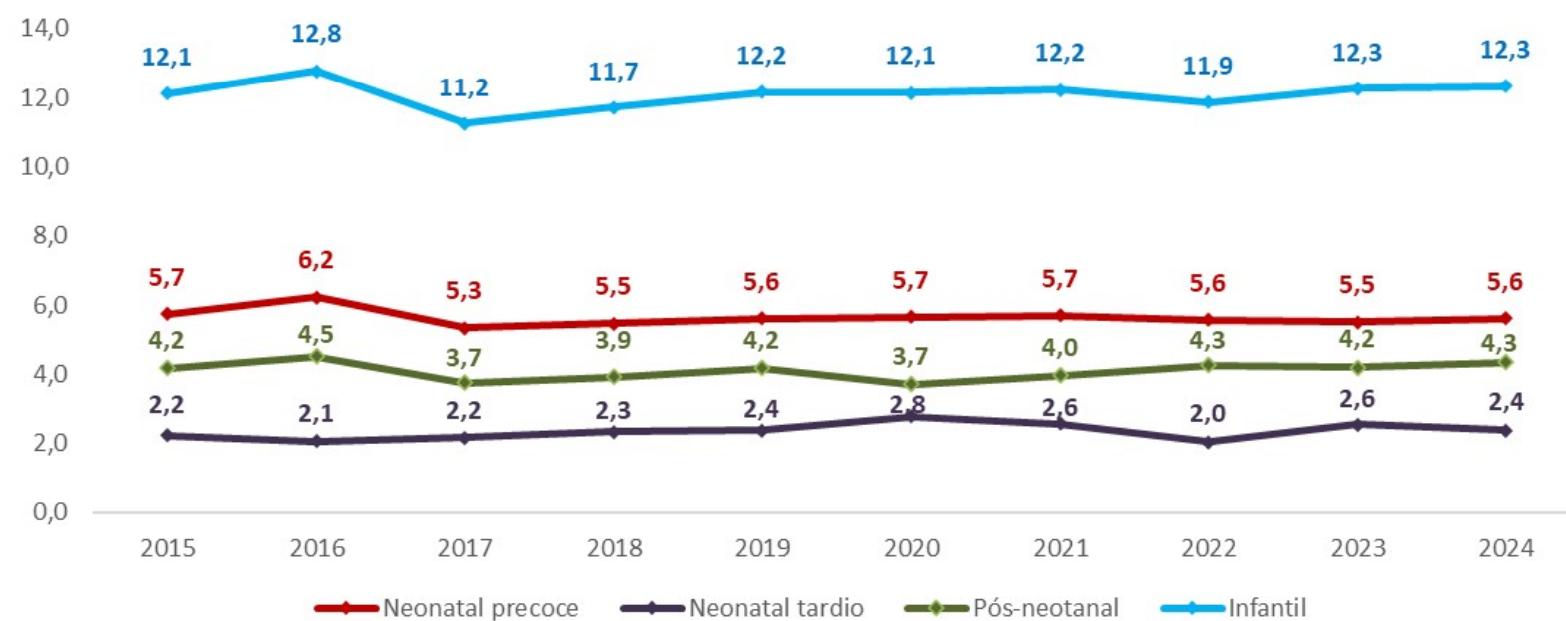


Fonte: SIM – SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

Análise Situacional: Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil apresentou tendência de queda na última década, mas permanece como um dos indicadores mais sensíveis para avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde e as desigualdades sociais no município. As metas pactuadas de redução do coeficiente de mortalidade infantil não foram plenamente alcançadas.

Taxa de Mortalidade Infantil e Componentes,
MRJ, 2015 a 2024. (por 1.000 nascidos vivos).

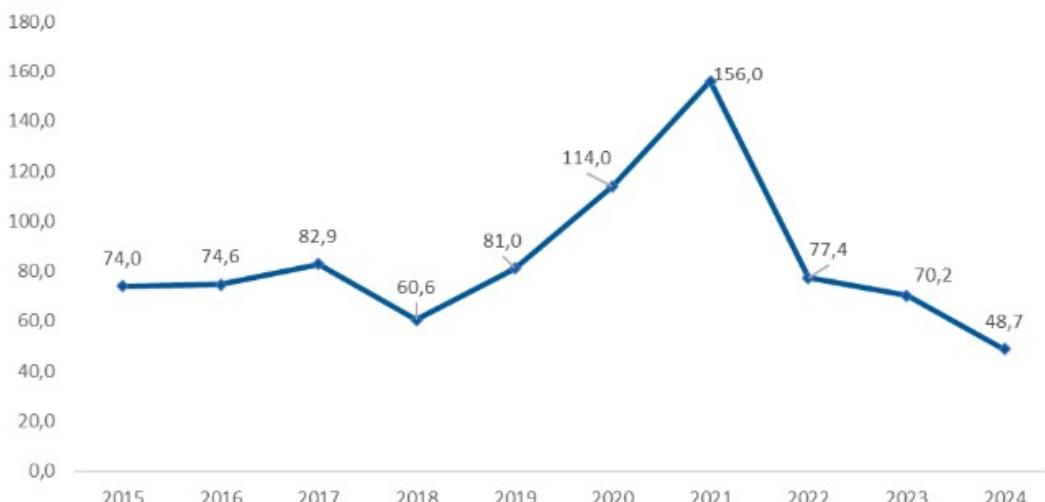


Fonte: SIM – SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

Análise Situacional: Mortalidade Materna

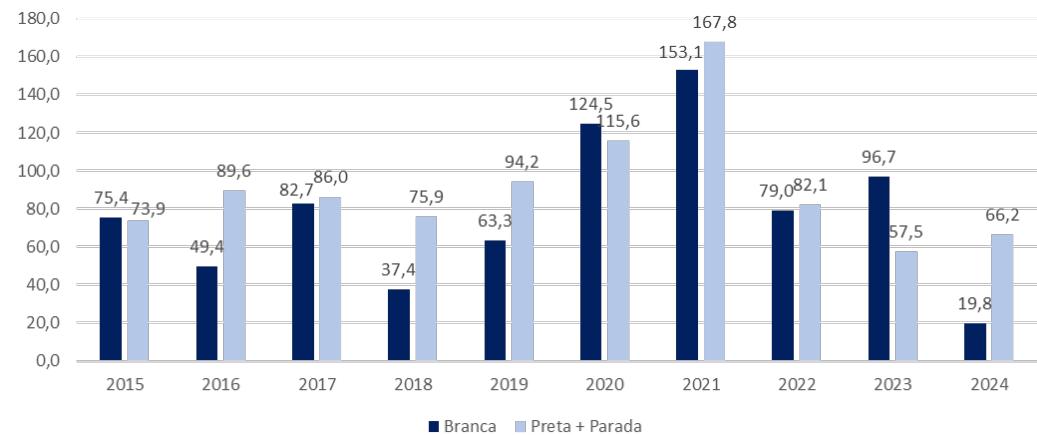
No MRJ, as taxas de mortalidade materna permanecem elevadas e configuram um grave problema de saúde pública. O Plano Municipal de Redução da Mortalidade Materna 2026–2029 prevê monitoramento contínuo e revisões anuais para incorporar novas estratégias de intervenção assistencial e intersetorial.

**Razão de Mortalidade Materna, MRJ, 2015 a 2024.
(por 100.000 nascidos vivos).**



Fonte: SIM – SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

Razão de mortalidade materna por raça/cor, MRJ, 2015 a 2024.



Fonte: SIM – SMS-Rio. Dados sujeitos à revisão.

Rede de Atenção à Saúde



Rede de Atenção à Saúde – Promoção da Saúde

- Prevenção de doenças;
- Valorização dos determinantes sociais, culturais e ambientais que influenciam a saúde da população.



Cúpula da Parceria por Cidades Saudáveis



Rap da Saúde

Rede de Atenção à Saúde – Promoção da Saúde

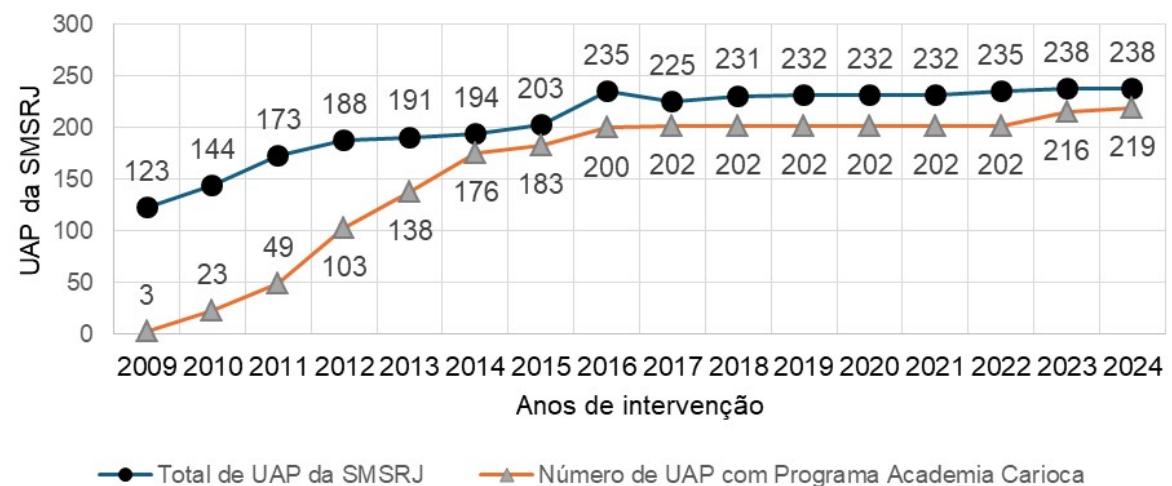


Programa
Academia
Carioca



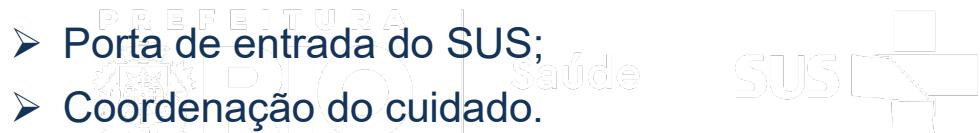
**219 Unidades
125 Profissionais
10 AP**

Evolução do Número de Unidades de APS com Programa Academia Carioca por Total de Unidades de APS da SMS-Rio (2009–2024).



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

Rede de Atenção à Saúde – Atenção Primária



- Porta de entrada do SUS;
- Coordenação do cuidado.
- Ampliação do acesso a consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e multidisciplinares;
- Acompanhamento de condições crônicas;
- Ações preventivas.

239
Unidades

2024:
76,5% de
cobertura

APS

1.378 eSF
475 eSB

132 eMulti
15 eCnaR

Percentual de cobertura eSF e nº de equipes eSF no MRJ, 2015 a 2025.



Fonte: População IBGE 2010 e 2022; Período de 2020 a 2024: CNES comp. Dezembro/2024.
Período 2025: CNES comp. Julho/2025. Dados sujeitos à revisão.

Rede de Atenção à Saúde – Atenção Psicossocial



Saúde



Evolução da implantação de CAPS e cobertura* na RAPS, MRJ, 1996 a 2025.

39 Centros de Atenção Psicossocial



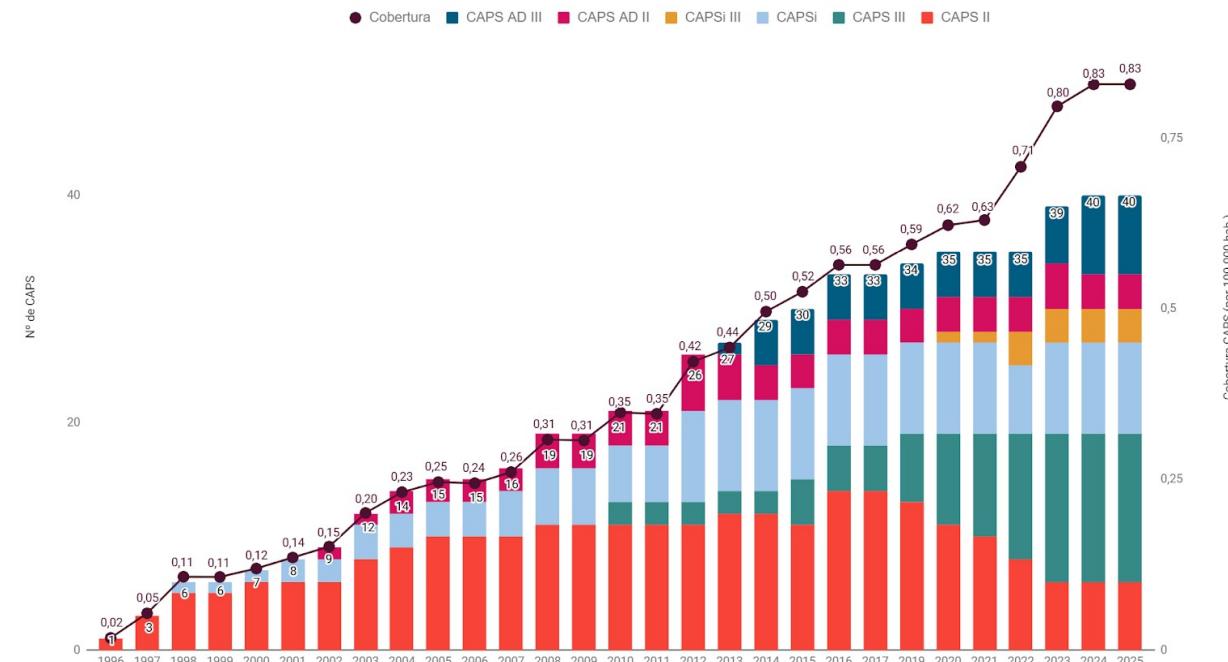
CAPS II e III – transtornos mentais graves e persistentes



CAPSi – infantojuvenil



CAPSad – álcool e drogas



Fonte: CNES. Extraído em 15/08/2025

Rede de Atenção à Saúde – Atenção Prisional



- Instituída no MRJ em 2022;
- 28 Unidades Prisionais;
- 22 equipes;
- Cobertura: 32.637 pessoas privadas de liberdade;
- AP 1.0, 3.2 e 5.1.



Rede de Atenção à Saúde – Pessoas em situação de rua

- 15 Equipes do Consultório na Rua (eCR);
- Cobertura em todas as áreas programáticas do município;
- 14 Unidades de Acolhimento de caráter transitório;
- 3.879 acolhimentos, com 728 pessoas saindo da situação e rua.



Rede de Atenção à Saúde – Saúde da População Negra



- Planejamento de ações voltadas à melhoria dos indicadores de saúde da população negra no MRJ;
- Desenvolvimento de ações estratégicas para qualificar a produção e análise de informações com recorte étnico-racial, fundamental à formulação de políticas públicas equitativas.



= OFICINA =

Práticas Antirracistas no Cuidado na Atenção Primária à Saúde



Cristiane Vicente

Enfermeira de Família e Comunidade titulada pela ABEFACO, doutoranda em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ e gestora técnica de Saúde da População Negra/RJ



Luísa de Araújo

Fisioterapeuta/ FRASCE, ACE na SMS/RJ e assessora administrativa no Grupo Gestor de Saúde da População Negra/RJ



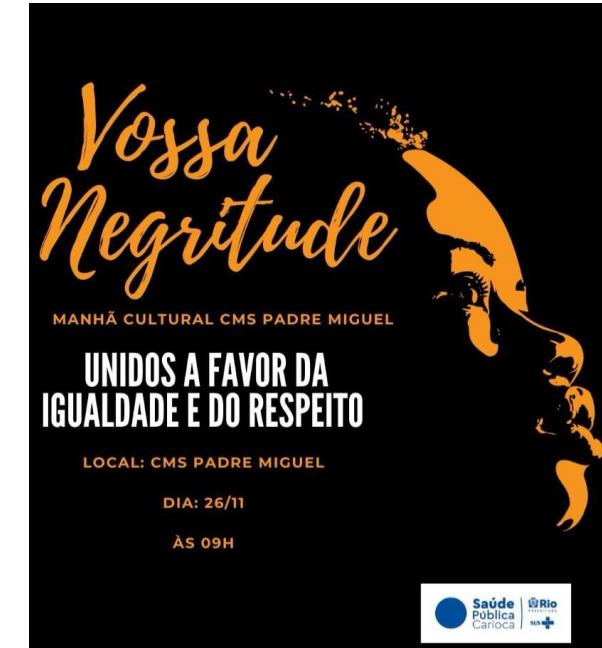
Camila Athayde

Cientista social e psicóloga, doutoranda em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ, bolsista no Núcleo de Equidade Racial em Saúde da Superintendência de Gestão e Planejamento do Grupo Gestor de Saúde da População Negra/RJ



Aline Mello

Enfermeira UERJ e SMS/RJ, mestra em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ e Assessora no Núcleo de Gestão e Planejamento do Grupo Gestor de Saúde da População Negra/RJ



Rede de Atenção à Saúde – Saúde Bucal

- 475 equipes atuando de maneira articulada às equipes de Saúde da Família;
- 19 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) que ofertam serviços de endodontia, periodontia, cirurgia oral, estomatologia e atendimento a pacientes com necessidades especiais;
- Ações educativas e preventivas nas Maternidades.



Rede de Atenção à Saúde – Vigilância em Saúde

- A Vigilância em Saúde no MRJ avançou na melhoria de indicadores estratégicos, como as coberturas vacinais, consolidou parcerias e inovou ao integrar ciência, tecnologia e inteligência epidemiológica nas práticas e tomada de decisão;
- A implantação de novas plataformas e o fortalecimento da capacidade técnica está alinhada aos desafios contemporâneos e realinha a vigilância ao grande centro urbano do RJ.



Rede de Atenção à Saúde – Saúde do Trabalhador



- Detecção precoce de agravos relacionados ao trabalho;
- Campanhas educativas sobre prevenção de acidentes, ergonomia e saúde mental no trabalho;
- Fortalecimento dos CEREST;
- Implementação de protocolos de notificação compulsória de agravos no SINAN;
- Realização de inspeções;
- Fluxo de referência e contrarreferência entre a APS, os serviços de urgência e os CEREST.



Rede de Atenção à Saúde – Vigilância Sanitária



- Controle de riscos sanitários;
- Regulação sanitária e agropecuária;
- Coordenação de políticas públicas;
- Fiscalização;
- Atuação em setores relevantes, como de alimentos, saúde, medicamentos, cosméticos, transporte, estética, agroindústria e educação;
- Utilização de indicadores, georreferenciamento, epidemiologia e sistemas digitais focado na gestão baseada em evidências.

Rede de Atenção à Saúde – Atenção Especializada

- Policlínicas, Hospitais Especializados e Super Centros Cariocas de Saúde;
- Consultas médicas em diversas especialidades;
- Procedimentos de alta complexidade;
- Rede de reabilitação para pessoas com deficiência.



Rede de Atenção à Saúde – Atenção Especializada

Centro Carioca de Especialidades

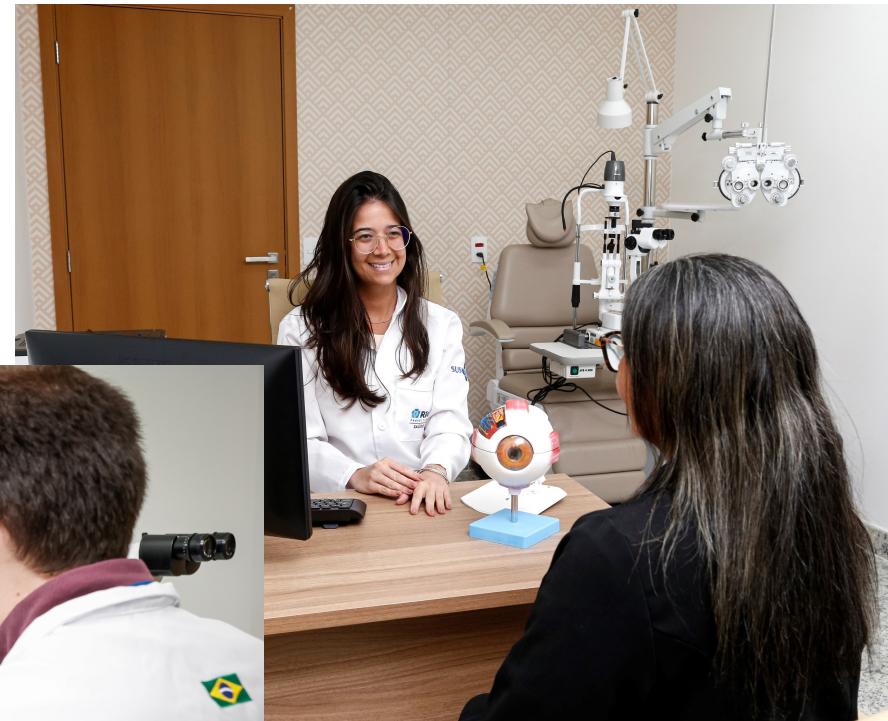
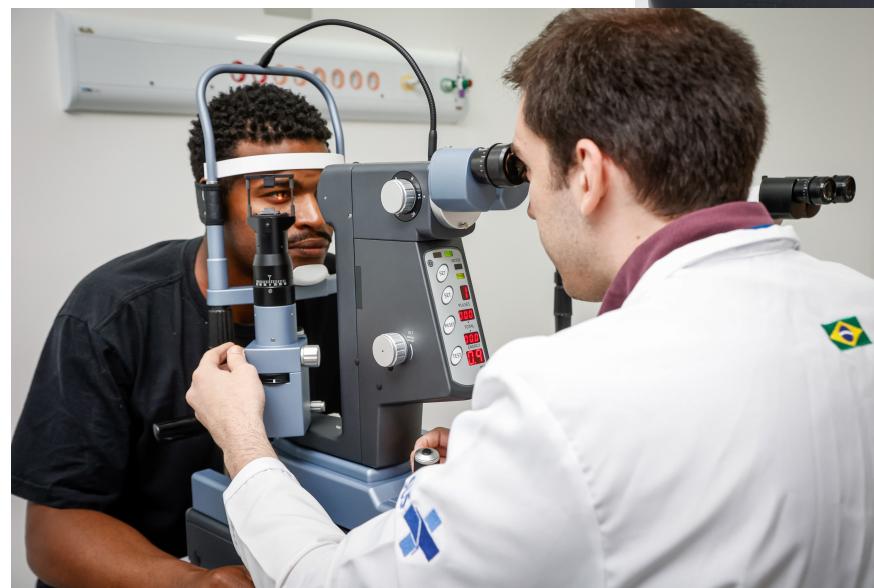
- Inaugurada em 2022;
- 100 médicos;
- Especialidades como: Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Endocrinologia, Nefrologia, Reumatologia, Neurologia;
- Centro de Especialidades Odontológicas tipo III;
- Laboratório de Próteses Odontológicas;
- Serviço de Diálise Peritoneal Domiciliar;
- Atendimento Multiprofissional em oxigenoterapia domiciliar.



Rede de Atenção à Saúde – Atenção Especializada

Centro Carioca do Olho

- Inaugurado em fevereiro de 2023;
- Consultas especializadas: Glaucoma, Catarata, Plástica Ocular, Pediatria, Retina, Córnea, Estrabismo, Ceratocone;
- Exames e procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos;
- Serviço de Ótica.



Rede de Atenção à Saúde – Atenção Especializada

Centro Carioca de Diagnóstico e Tratamento por Imagem

- Inaugurado em fevereiro de 2023;
- Exames especializados: Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia, Cardiopulmonares e Neuromusculares, Cintilografia (Medicina Nuclear), Ginecologia, Gastroenterologia, Densitometria Óssea, Mamografia, Ultrassonografia Intervencionista, Raio X.



Rede de Atenção à Saúde – Atenção Especializada

Reabilitação da Pessoa com Deficiência

- Cerca de 7,4% da população (+460 mil pessoas);
- 5 Centros Especializados em Reabilitação – CER;
- 4 Centros Especializados no Atendimento à Pessoa com TEA (CEDTEA);
- Reabilitação física, auditiva, visual, intelectual e para pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA);
- Dispensação de tecnologias assistivas: bolsas de ostomias, aparelhos auditivos, órteses e próteses, meios auxiliares de locomoção e bengalas articuladas.



Atenção Hospitalar



Atenção Hospitalar

- Abrange a rede de urgência e emergência;
- Atendimento a agravos agudos e situações de risco;
- Porta de entrada para os casos de maior gravidade;
- Oferta de serviços de média e alta complexidade.



Atenção Hospitalar – Rede de Urgência e Emergência

- 15 Unidades de Pronto Atendimento – UPA;
- 8 Centros de Emergência Regional – CER;
- Hospitais de Urgência e Emergência;
- Atenção Domiciliar;
- SAMU 192.



Atenção Hospitalar – Rede de Urgência e Emergência

Hospitais Gerais e Especializados

- Hospitais Gerais com acesso a emergência 24 horas;
- Múltiplas especialidades clínicas e cirúrgicas e alguns com Maternidade;
- 1.397 leitos cirúrgicos;
- 785 leitos clínicos;
- 306 leitos obstétricos;
- 260 leitos pediátricos;
- 695 leitos complementares;
- Protocolos para Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio;
- Estruturação de fluxo assistencial na regulação municipal;
- Projetos Telecárdio e Teleneuro.



Atenção Hospitalar – Rede de Urgência e Emergência

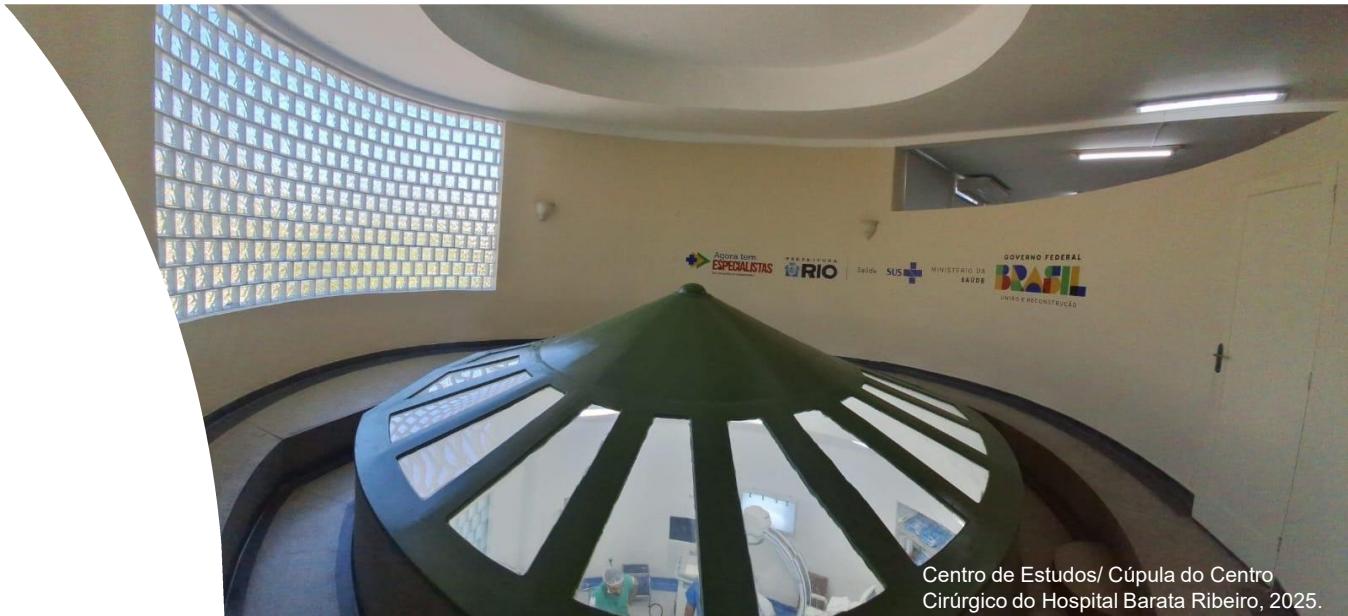
Hospitais Gerais e
Especializados



Hospital Dia –
Hospital Municipal
Francisco da
Silva Telles

Atenção Hospitalar – Rede de Urgência e Emergência

Hospitais Gerais e Especializados



Centro de Estudos/ Cúpula do Centro Cirúrgico do Hospital Barata Ribeiro, 2025.



Fachada do Hospital Municipal Álvaro Ramos, 2022.

Planejamento do SUS



Planejamento do SUS: Normatização e Integração

Principais Normatizações

- **Constituição Federal de 1998** – Art. 165 (Estabelecimento do PPA, LDO e LOA) e Art. 169 (Despesa com pessoal ativo, inativo, e pensionista da União, Estados e Municípios).
- **Lei 8.080 de 1990** – Dispõe sobre o SUS.
- **Lei Complementar Nº 101 de 2000** – Lei de Responsabilidade Fiscal.
- **Lei Complementar Nº 141 de 2012** – Instituição de valores mínimos a serem aplicados nos serviços de saúde pela União, Estados e Municípios; critérios para o rateio dos recursos de transferência; avaliação e controle das despesas de saúde.
- **Portaria GM Nº 2.135/2013** – Estabelecimento das diretrizes para o planejamento no âmbito do SUS.



Instituem os instrumentos de planejamento do SUS



Planejamento do SUS: Normatização e Integração

Principais Normatizações

- Lei Nº 5.104 de 03 de novembro de 2009** – Dispõe sobre o Conselho Municipal de Saúde e os Conselhos Distritais de Saúde no município do Rio de Janeiro.
- Art. 1º** – Fica criado o Conselho Municipal de Saúde (CMS), órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Parágrafo Único** – O CMS integra a estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde, nos termos da Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, para auxiliar a administração pública na análise, planejamento e aplicação de políticas de saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, bem como na fiscalização das ações governamentais e nas decisões de matéria de sua competência.



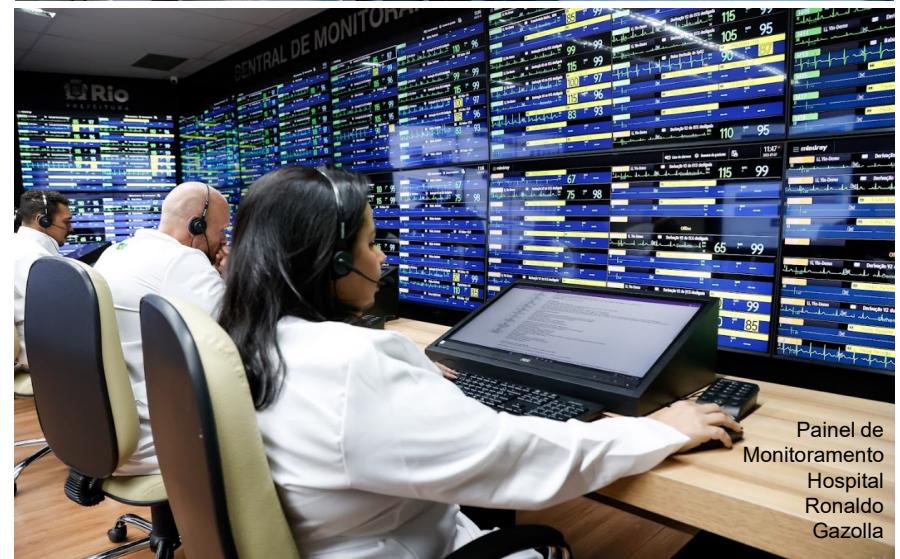


Principais Entregas do PMS 2022-2025



Principais Entregas do PMS 2022-2025

Principais Entregas do PMS 2022-2025



Principais Entregas do PMS 2022-2025

Super Centro Carioca de Vacinação - Botafogo



Super Centro de Vacinação - ParkShopping Campo Grande



Super Centro de Vacinação - Shopping Nova América

Principais Entregas do PMS 2022-2025

Hospital Maternidade
Paulino Werneck



Principais Entregas do PMS 2022-2025

Clínicas da Família



Principais Entregas do PMS 2022-2025

**Centro de Estímulo ao
Desenvolvimento no
TEA – Centro de
Reabilitação Oscar Clark**

Sala de Avaliação
Multiprofissional no
CEDETEA Oscar Clark



Sala de espera no
CEDETEA Oscar Clark



Principais Entregas do PMS 2022-2025

Maternidade da
Rocinha



Principais Entregas do PMS 2022-2025

Hospital Federal
do Andaraí

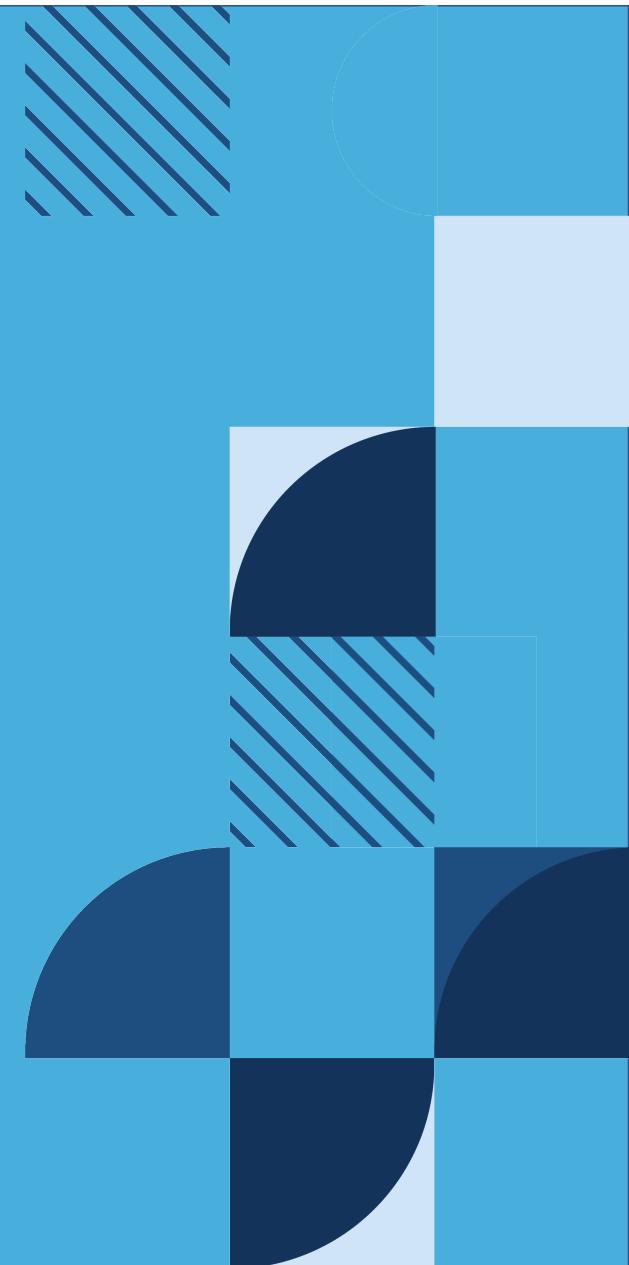


Principais Entregas do PMS 2022-2025

Hospital Federal
Cardoso Fontes



Diretrizes da 14^a Conferência Municipal de Saúde



Diretrizes da 14ª Conferência Municipal de Saúde

DIRETRIZ 1: O SUS como promotor de qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução da desigualdade.

DIRETRIZ 2: Fortalecimento e investimento no controle social, ampliando e garantindo uma participação contínua, vigilante e propositiva dos usuários, participação ativa no controle do orçamento da saúde, com vistas à redução das iniquidades em saúde, garantindo a democracia.

DIRETRIZ 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

DIRETRIZ 4: Por um amanhã inclusivo para todas, todos e todes, com o fortalecimento do SUS por meio da valorização da ciência, da participação popular e dos trabalhadores da saúde, com garantia e transparência do financiamento da saúde pública, integração dos sistemas de informação em saúde na perspectiva da redução das desigualdades sociais, garantindo a visibilidade dos usuários que sobrevivem nas ocupações, os refugiados, a população LGBTQIA+, a população negra, a população em situação de rua, a população quilombola e indígena, a população privada de liberdade, as pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras, os sujeitos neurodiversos e os que se encontram em seus adoecimentos negligenciados.



PMS 2026 – 2029

Programação Anual de Saúde

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

A Programação de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro dá início à execução do Plano Municipal de Saúde correspondente ao período de 2026 a 2029 por meio das diretrizes da 14ª Conferência Municipal de Saúde.

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

A PAS possibilita a revisão anual do PMS conforme as necessidades de saúde e a cada exercício da execução orçamentária, e subsidia a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Estes instrumentos estão interligados e compõem um processo cíclico de planejamento e gestão para a operacionalização integrada e sistêmica do Sistema Único de Saúde (SUS).

A PAS está fundamentada nos instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS preconizados pelo Ministério da Saúde e cujo aporte de recursos financeiros propostos para o alcance das metas no período foram projetados no Plano Plurianual (PPA) 2026-2029 no município do Rio de Janeiro. O documento descreve as diretrizes, objetivos, indicadores e metas previstas para o PMS no período de 2026 a 2029.

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.

Objetivo 1.1: Qualificar as ações e ofertas de serviços em saúde, com ênfase na detecção precoce e cuidado integral do indivíduo.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.1.1	Ação de escovação supervisionada com entrega de kits de higiene oral realizada.	615.730	615.730	615.730	615.730	Unidade	1375	SUBPAV
1.1.2	Tratamento restaurador atraumático realizado.	160.000	168.300	178.200	188.100	Unidade	1399	
1.1.3	Exame de citopatológico de colo uterino realizado.	250.000	250.000	250.000	250.000	Unidade	1400	
1.1.4	Exame laboratorial realizado nas Unidades Ambulatoriais.	9.931.310	9.931.310	9.931.310	9.931.310	Unidade	1401	
1.1.5	Teste rápido molecular para diagnóstico de Tuberculose Pulmonar realizado.	46.000	48.000	50.000	51.000	Unidade	4609	
1.1.6	Unidade dispensadora de medicamentos para doenças transmissíveis mantida.	214	224	234	239	Unidade	5271	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.

Objetivo 1.1: Qualificar as ações e ofertas de serviços em saúde, com ênfase na detecção precoce e cuidado integral do indivíduo.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.1.7	Unidade abastecida com insumos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis e Práticas Integrativas.	243	248	250	250	Unidade	5313	SUBPAV

Ação Nº 1: Fortalecimento das Ações de Atenção à Saúde Através das Linhas de Cuidados e Ciclos de Vida.

Objetivo 1.2: Promover o desenvolvimento integral das crianças menores de 6 anos em situação de vulnerabilidade.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.2.1	Insumo para redução de complicações em crianças menores de 2 anos com sintomas respiratórios distribuído.	59.000	58.000	57.000	56.000	Unidade	1463	SUBPAV

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.									
Objetivo 1.2: Promover o desenvolvimento integral das crianças menores de 6 anos em situação de vulnerabilidade.									
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável	
1.2.2	Kit de Materiais para Avaliação do Desenvolvimento Infantil distribuído às Unidades de Saúde da Família.	1.437	1.495	1.526	1.535	Unidade	1465	SUBPAV	
1.2.3	Material lúdico distribuído às crianças inscritas no Programa Primeira Infância Carioca.	59.000	58.000	57.000	56.000	Unidade	1467		
Ação Nº 1: Desenvolvimento integral na Primeira Infância.									
Objetivo 1.3: Garantir o acesso a medicamentos essenciais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.									
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável	
1.3.1	Semaglutida distribuída.	36.000	36.000	36.000	36.000	Unidade	1415	SUBPAV	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.								
Objetivo 1.3: Garantir o acesso a medicamentos essenciaais no âmbito da Atenção Primária à Saúde.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.3.2	Unidade farmacêutica distribuída à população	1.300.000.000	1.300.000.000	1.300.000.000	1.300.000.000	Unidade	4272	SUBPAV

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.

Objetivo 1.5: Estimular o desenvolvimento de hábitos saudáveis na população e apoiar ações e campanhas afirmativas para a promoção de direitos sociais e redução de iniquidades.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.5.1	Percentual de casos de violência notificados/acompanhados.	80	80	80	80	Percentual	1413	SUBPAV
1.5.2	Ação de promoção/prevenção em saúde realizada pelas Unidades de Atenção Primária.	228.711	233.418	235.301	235.301	Unidade	4637	
1.5.3	Unidade com tratamento para controle do tabagismo implantada/mantida.	243	248	250	250	Unidade	5188	
1.5.4	Atender Unidade escolar com ações de promoção da saúde .	1.391	1.391	1.391	1.391	Unidade	5294	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.									
Objetivo 1.6: Manter e financiar ações integradas de Vigilância em Saúde.									
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável	
1.6.1	Ação de prevenção, promoção e combate a focos de dengue realizada.	320	320	320	320	Percentual	1374	SUBPAV	
1.6.2	Proporção de óbito infantil e fetal investigado.	80	80	80	80	Unidade	1376		
1.6.3	Proporção de óbito materno investigado.	95	95	95	95	Unidade	1377		
Ação Nº 1: Manutenção das Ações de Integração da Vigilância em Saúde.									
Objetivo 1.7: Fortalecer a capacidade de detecção precoce, alerta e resposta rápida às emergências de saúde pública.									
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável	
1.7.1	Proporção de surto ou evento detectado, comunicado e respondidos em tempo oportuno.	80	85	85	90	Percentual	1378	SUBPAV	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.									
Objetivo 1.7: Fortalecer a capacidade de detecção precoce, alerta e resposta rápida às emergências de saúde pública.									
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável	
1.7.2	Número de Centro de Inteligência epidemiológica ampliado/mantido.	1	1	1	1	Unidade	1379	SUBPAV	
1.7.3	Proporção de amostras laboratoriais coletadas em unidade sentinelas nos casos de Síndrome Gripal e Arbovirose.	80	85	85	90	Percentual	5142		
Ação Nº 1: Fortalecimento das Respostas às Emergências de Saúde Pública.									
Objetivo 1.8: Garantir a detecção, notificação e investigação de doenças e agravos transmissíveis agudos e não transmissíveis, de notificação compulsória.									
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável	
1.8.1	Percentual de doença de notificação compulsória investigada.	99	99	99	99	Percentual	1380	SUBPAV	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.								
Objetivo 1.8: Garantir a detecção, notificação e investigação de doenças e agravos transmissíveis agudos e não transmissíveis, de notificação compulsória.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.8.2	Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	99	99	99	99	Percentual	4614	SUBPAV
1.8.3	Percentual de casos de violência de notificação imediata inseridos oportunamente no SINAN.	80	80	95	95	Percentual	5146	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.								
Objetivo 1.9: Coordenar e executar as ações de vacinação de rotina, campanhas e bloqueios.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.9.1	Dose de Imunobiológico aplicada.	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	Unidade	4253	SUBPAV
Ação Nº 1: Coordenação das Atividades de Imunização.								
Objetivo 1.10: Aprimorar a qualidade do cuidado odontológico especializado, promovendo atendimento humanizado, resolutivo e alinhado às diretrizes do SUS.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.10.1	Número de prótese dentária entregue.	3.980	5.240	5.500	5.990	Unidade	1433	SUBPAV
1.10.2	Centro de Especialidade Odontológica/Laboratório Regional de Prótese Dentária mantido.	23	23	23	23	Unidade	1434	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.								
Objetivo 1.10: Aprimorar a qualidade do cuidado odontológico especializado, promovendo atendimento humanizado, resolutivo e alinhado às diretrizes do SUS.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.10.3	Procedimento odontológico realizado nos Centros de Especialidades Odontológicas.	352.568	387.459	426.184	468.891	Unidade	1435	SUBPAV

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.									
Objetivo 1.12: Qualificar a assistência ao pré-natal e ao puerpério, ampliando o acesso resolutivo, utilizando o uso de dados para a tomada de decisão, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde, da satisfação dos usuários e para a redução das iniquidades étnico-raciais em saúde.									
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável	
1.12.1	Tecnologia para o cuidado à gestante e puérpera implementada.	3	3	3	3	Unidade	1460	SUBPAV	
1.12.2	Aparelho digital de aferição de pressão arterial entregue.	5.000	5.000	5.000	5.000	Unidade	1461		
Ação Nº 1: Qualificação das Ações de Cuidado ao Ciclo Gravídico Puerperal.									
OBJETIVO 1.13: Ampliar o acesso e a utilização de métodos contraceptivos de longa duração, priorizando as populações em situação de risco reprodutivo.									
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável	
1.13.1	Inserção de método contraceptivo de longa duração reversível realizada.	39.600	32.000	34.000	36.000	Unidade	1462	SUBPAV	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.

Objetivo 1.15: Manter e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.15.1	Centro de Atenção Psicossocial implantado/mantido.	39	42	42	42	Unidade	1414	SUBPAV

Ação Nº 1: Manutenção e Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial.

Objetivo 1.16: Manter os Serviços Residenciais Terapêuticos e custeio das bolsas de desospitalização para os egressos de Hospitais Psiquiátricos.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.16.1	Usuário residente nos serviços residenciais terapêuticos e nas moradias assistidas.	570	570	570	570	Unidade	3909	SUBPAV

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.

Objetivo 1.16: Manter os Serviços Residenciais Terapêuticos e custeio das bolsas de desospitalização para os egressos de Hospitais Psiquiátricos.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.16.2	Usuário cadastrado nas bolsas de incentivo à desospitalização e de ressocialização.	260	260	260	260	Unidade	3925	SUBPAV

Ação Nº 1: Promoção de Ações de Desinstitucionalização em Saúde Mental.

Objetivo 1.17: Promover atendimento especializado e contínuo para crianças e adolescentes com transtorno global do desenvolvimento, melhorando sua qualidade de vida e estimulando seu potencial de desenvolvimento.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.17.1	Centro Especializado no Estímulo do Desenvolvimento implantado/mantido.	7	9	10	10	Unidade	1418	SUBPAV

Ação Nº 1: Promoção de Ações de Cuidado Integral aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil.

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.								
Objetivo 1.18: Ampliar a desospitalização dos pacientes e a transição do cuidado viabilizando a maior oferta de leitos e reduzindo as reinternações hospitalares.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.18.1	Usuário atendido pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).	4.466	5.858	6.995	7.882	Unidade	5160	SUBHUE
Ação Nº 1: Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).								
Objetivo 1.19: Manter e custear a infraestrutura física, técnica e operacional do Laboratório de Saúde Pública - LASP, que visa auxiliar no controle sanitário da água para consumo humano e dos alimentos comercializados no Município do Rio de Janeiro.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.19.1	Laudo para avaliação da qualidade de alimentos emitido pelo LASP.	16.000	17.000	19.000	21.000	Unidade	1346	IVISA

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.								
Objetivo 1.19: Manter e custear a infraestrutura física, técnica e operacional do Laboratório de Saúde Pública - LASP, que visa auxiliar no controle sanitário da água para consumo humano e dos alimentos comercializados no Município do Rio de Janeiro.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.19.2	Laudo com avaliação da qualidade de água para consumo humano das escolas e Unidades de Saúde da Rede Municipal emitido pelo LASP.	3.600	4.000	4.400	4.800	Unidade	1347	IVISA
Ação Nº 1: Manutenção e Custeio dos Laboratórios de Saúde Pública.								
Objetivo 1.20: Organizar a infraestrutura, coordenar e executar ações que visam à diminuição ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.20.1	Visita sanitária realizada.	35.000	36.000	37.000	37.000	Unidade	1348	IVISA

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.

Objetivo 1.20: Organizar a infraestrutura, coordenar e executar ações que visam à diminuição ou prevenção de riscos à saúde decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.20.2	Turma de capacitação em Vigilância Sanitária formada.	400	400	400	400	Unidade	1349	IVISA

Ação Nº 1: Vigilância e Fiscalização Sanitária.

Objetivo 1.21: Organizar a infraestrutura, coordenar e executar ações que visem à prevenção e ao controle de zoonoses.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.21.1	Microchip implantado em animais domésticos.	36.400	40.000	44.000	48.500	Unidade	1345	IVISA
1.21.2	Procedimento em medicina veterinária realizado.	94.840	104.225	114.182	125.074	Unidade	1958	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.

Objetivo 1.21: Organizar a infraestrutura, coordenar e executar ações que visem à prevenção e ao controle de zoonoses.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.21.3	Exame realizado em Laboratório de diagnóstico de zoonoses.	95.500	105.000	115.000	126.000	Unidade	4628	IVISA

Ação Nº 1: Vigilância em Zoonoses.

Objetivo 1.22: Executar os processos e fluxos de regulação, com vistas a promover o acesso à atenção especializada com equidade e em tempo oportuno.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.22.1	Consulta / exame marcado para até 90 dias da data de solicitação.	73	75	77	79	Percentual	4668	SUBGERAL

Ação Nº 1: Regulação da Atenção Especializada.

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 1: O SUS como promotor da qualidade de vida, garantindo acesso a direitos, informação e redução de iniquidades.								
Objetivo 1.23: Qualificar as ações de auditoria, supervisão e monitoramento das unidades de saúde da rede municipal do SUS, próprias, credenciadas e contratualizadas								
Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
1.23.1	Supervisão/auditoria realizada em unidades de saúde da Rede SUS sob gestão municipal.	250	260	270	280	Unidade	1373	SUBGERAL

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 2: Fortalecimento e investimento no controle social, ampliando e garantindo uma participação contínua, vigilante e propositiva dos usuários, participação ativa no controle do orçamento da saúde, com vistas à redução das iniquidades em saúde, garantindo a democracia.

Objetivo 2.1: Realizar a administração e manutenção dos Conselhos Municipal e Distrital de Saúde, de acordo com a Lei No 5.104/2009.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
2.1.1	Conselhos de Saúde no município do Rio de Janeiro.	11	11	11	11	Unidade	-	SUBG

Ação Nº 1: Administração dos Conselhos Municipal e Distrital de Saúde.

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.1: Manter a rede de Atenção Primária à Saúde, assegurando sua implantação e manutenção plena.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.1.1	Equipe de Atenção Primária Prisional implementada / mantida.	22	22	22	22	Unidade	1417	SUBPAV

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todos, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.1: Manter a rede de Atenção Primária à Saúde, assegurando sua implantação e manutenção plena.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.1.2	CAP apoiada.	10	10	10	10	Unidade	3394	SUBPAV
3.1.3	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 1.0.	95	100	100	105	Unidade	5195	
3.1.4	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 2.1.	80	80	85	85	Unidade	5196	
3.1.5	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 2.2.	75	80	80	80	Unidade	5197	
3.1.6	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 3.1.	245	245	245	250	Unidade	5198	
3.1.7	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 3.2.	135	135	135	140	Unidade	5199	
3.1.8	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 3.3.	225	225	225	230	Unidade	5200	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.1: Manter a rede de Atenção Primária à Saúde, assegurando sua implantação e manutenção plena.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.1.9	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 4.0.	173	180	190	205	Unidade	5201	SUBPAV
3.1.10	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 5.1.	201	201	205	210	Unidade	5202	
3.1.11	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 5.2.	200	200	205	210	Unidade	5203	
3.1.12	Equipe de Saúde da Família implantada/mantida - CAP 5.3.	121	125	130	135	Unidade	5204	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.2: Promover melhorias estruturais e modernizar o parque tecnológico das Unidades de Atenção Primária à Saúde

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.2.1	Mobiliário adquirido para Unidades de Atenção Primária à Saúde.	50	50	50	50	Unidade	3072	SUBPAV
3.2.2	Equipamento adquirido para Unidades de Atenção Primária à Saúde.	2.000	2.000	2.000	2.000	Unidade	3073	

Ação Nº 1: Aquisição de Equipamentos e Mobiliário para a Rede de Unidades de Atenção Primária à Saúde.

Objetivo 3.3: Ampliar o acesso à Atenção Primária à Saúde e a qualificação da rede de vigilância, por meio de inauguração de novas unidades e readequação de espaços de unidades pré-existentes.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.3.1	Obra realizada.	10	10	10	10	Unidade	3074	SUBPAV

Ação Nº 1: Construção, ampliação e reforma de Unidades de Atenção Primária à Saúde.

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todos, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.4: Implantar novos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e qualificar ou reformar os já existentes.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.4.1	Centros de Atenção Psicossocial com obra realizada.	2	2	2	2	Unidade	3946	SUBPAV
3.4.2	Centros de Atenção Psicossocial com mobiliário renovado.	1	2	2	2	Unidade	5167	
3.4.3	Centros de Atenção Psicossocial equipada.	1	2	2	2	Unidade	5168	

Ação Nº 1: Implantação e estruturação de Centros de Atenção Psicossocial.

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.5: Garantir a oferta de serviços de atenção especializada à saúde.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.5.1	Super Centro Carioca de Saúde implementado.	2	2	3	3	Unidade	1430	SUBHUE
3.5.2	Procedimento de Média complexidade realizado.	40.708.264	44.779.090	48.385.857	50.754.556	Unidade	1431	SUBPAV

Ação Nº 1: Manutenção das Unidades de Atenção Especializada.

Objetivo 3.6: Modernizar o parque tecnológico das Unidades de Média Complexidade

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.6.1	Equipamento adquirido para Unidades de Média Complexidade.	350	350	350	350	Unidade	5161	SUBPAV

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.6: Modernizar o parque tecnológico das Unidades de Média Complexidade

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.6.2	Mobiliário adquirido para Unidade de Média Complexidade.	100	100	100	100	Unidade	5162	SUBPAV

Ação Nº 1: Aquisição de Equipamentos e Mobiliários para a Rede de Média Complexidade.

Objetivo 3.7: Expandir a Rede de Atenção Secundária, promovendo a construção e a requalificação de clínicas especializadas.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.7.1	Unidade de Atenção Especializada construída/reformada.	1	1	1	1	Unidade	3047	SUBPAV

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.8: Realizar a construção, ampliação, reforma e estruturação das Maternidades municipais para adequação às demandas existentes.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.8.1	Maternidade construída/ reformada	4	2	0	0	Unidade	1468	SUBHUE
3.8.2	Maternidade com equipamento e/ou mobiliário adquirido.	4	4	4	4	Unidade	1469	

Ação Nº 1: Construção, Reforma e Estruturação de Maternidades da Rede Municipal.

Objetivo 3.9: Manter a capacidade de funcionamento das Coordenações de Emergência Regionais e coordenar o fluxo de urgência e emergência.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.9.1	Atendimento realizado nas Coordenações de Emergência Regionais (CER).	920.000	947.000	969.000	993.000	Unidade	1352	SUBHUE

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todos, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.9: Manter a capacidade de funcionamento das Coordenações de Emergência Regionais e coordenar o fluxo de urgência e emergência.

Ação Nº 1: Manutenção do custeio das Coordenações de Emergência Regionais (CER).

Objetivo 3.10: Manter a capacidade de funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.11: Manter as Parcerias Público-Privadas na rede municipal de saúde.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.11.1	Parceria Público-Privada mantida em Unidades da Rede Municipal de Saúde.	1	1	1	1	Unidade	1351	SUBHUE

Ação Nº 1: Manutenção de Parceria Público-Privadas na Rede Municipal de Saúde.

Objetivo 3.12: Construir, ampliar e reformar as Unidades hospitalares e de urgência e emergência municipais.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.12.1	Obra de construção / reforma / ampliação realizada.	3	0	0	1	Unidade	1350	SUBHUE

Ação Nº 1: Construção, Ampliação e Reforma de Unidades Hospitalares e de Urgência e Emergência.

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.13: Renovar o parque de equipamentos e mobiliário para a Rede de Unidades Hospitalares.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.13.1	Mobiliário adquirido para Unidades Hospitalares.	4.729	1.000	609	1.372	Unidade	1354	SUBHUE
3.13.2	Equipamento adquirido para Unidades Hospitalares.	438	233	105	70	Unidade	1355	

Ação Nº 1: Aquisição de Equipamentos e Mobiliários para a Rede de Unidades Hospitalares e de Urgência e Emergência.

Objetivo 3.14: Ampliar e qualificar a capacidade operacional da Vigilância em Saúde.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.14.1	Equipamento adquirido.	280	96	308	3	Unidade	4379	SUBPAV

Ação Nº 1: Reforma, ampliação e adequação das instalações da Vigilância em Saúde.

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 3: Fortalecimento do SUS como um direito universal, integral e equânime para todas, todos e todes, com garantia de recursos financeiros, infraestrutura das unidades e controle social.

Objetivo 3.15: Modernizar a estrutura operacional das Unidades de Vigilância Sanitária e de Controle de Zoonoses, visando à eficiência no uso de recursos, ao apoio laboratorial às ações e à melhoria dos processos de trabalho.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
3.15.1	Obra realizada.	1	2	0	0	Unidade	1317	IVISA
3.15.2	Equipamento / mobiliário adquirido.	99	79	97	84	Unidade	3981	

Ação Nº 1: Reestruturação das Unidades de Vigilância Sanitária e de Controle de Zoonoses.

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 4: Por um amanhã inclusivo para todas, todos e todes, com o fortalecimento do SUS por meio da valorização da ciência, da participação popular e dos trabalhadores da saúde, com garantia e transparéncia do financiamento da saúde pública, integração dos sistemas de informação em saúde na perspectiva da redução das desigualdades sociais, garantindo visibilidade dos usuários que sobrevivem nas ocupações, os refugiados, a população LGBTQIA+, a população negra, a população em situação de rua, a população quilombola e indígena, a população privada de liberdade, as pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras, os sujeitos neurodiversos e os que se encontram em seus adoecimentos negligenciados.

Objetivo 4.1: Qualificar a prática da Atenção Primária à Saúde por meio da implementação de ações de formação e aprimoramento, buscando estabelecer inovação, melhoria da qualidade e desenvolvimento de habilidades e competências, bem como da implantação de novas ferramentas tecnológicas.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
4.1.1	Solução tecnológica implantada.	6	8	10	12	Unidade	1424	SUBPAV
4.1.2	Unidade com acesso a serviço de telessaúde mantida.	243	248	250	250	Unidade	1425	
4.1.3	Ciclo de Debates / Seminário de Avaliação e Monitoramento realizado.	280	280	280	280	Unidade	5190	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 4: Por um amanhã inclusivo para todas, todos e todes, com o fortalecimento do SUS por meio da valorização da ciência, da participação popular e dos trabalhadores da saúde, com garantia e transparência do financiamento da saúde pública, integração dos sistemas de informação em saúde na perspectiva da redução das desigualdades sociais, garantindo visibilidade dos usuários que sobrevivem nas ocupações, os refugiados, a população LGBTQIA+, a população negra, a população em situação de rua, a população quilombola e indígena, a população privada de liberdade, as pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras, os sujeitos neurodiversos e os que se encontram em seus adoecimentos negligenciados.

Objetivo 4.2: Contribuir na formação de cidadãos-profissionais críticos e reflexivos, com conhecimentos, habilidades e atitudes que os tornem aptos a atuar em um sistema de saúde universal, humanizado e de qualidade.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
4.2.1	Bolsista graduando e pós-graduando qualificado.	2.127	2.127	2.127	2.127	Unidade	1681	SUBG
4.2.2	Ação de educação permanente e continuada realizada.	4.000	4.000	4.000	4.000	Unidade	1683	

PMS 2026 – 2029: Programação Anual de Saúde

Diretriz 4: Por um amanhã inclusivo para todas, todos e todes, com o fortalecimento do SUS por meio da valorização da ciência, da participação popular e dos trabalhadores da saúde, com garantia e transparência do financiamento da saúde pública, integração dos sistemas de informação em saúde na perspectiva da redução das desigualdades sociais, garantindo visibilidade dos usuários que sobrevivem nas ocupações, os refugiados, a população LGBTQIA+, a população negra, a população em situação de rua, a população quilombola e indígena, a população privada de liberdade, as pessoas com deficiência e pessoas com doenças raras, os sujeitos neurodiversos e os que se encontram em seus adoecimentos negligenciados.

Objetivo 4.3: Manter e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial.

Nº	Indicador	Meta Anual Programada 2026	Meta Anual Programada 2027	Meta Anual Programada 2028	Meta Anual Programada 2029	Unidade de Medida	Nº da Meta no PPA	Área Responsável
4.3.1	Profissional de Atenção Psicossocial treinado para prevenção de suicídio.	500	1.000	2.000	3.000	Unidade	1416	SUBPAV

Ação Nº 1:Manutenção e Qualificação da Rede de Atenção Psicossocial.

PMS 2026-2029

Principais Projeções de Futuro

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Promoção da Saúde

- Ampliação de iniciativas intersetoriais voltadas à intervenção sobre os determinantes sociais da saúde, com foco prioritário nos territórios de maior vulnerabilidade social;
- Universalização da cobertura do Programa Academia Carioca como estratégia estruturante para a promoção da saúde e a redução de iniquidades.

Saúde da População Negra

- Fortalecimento da vigilância epidemiológica com produção e análise de dados desagregados por raça/cor;
- Qualificação do cuidado materno-infantil a partir de uma abordagem antirracista;
- Implementação do registro obrigatório do quesito raça/cor em formulários e prontuários;
- Capacitação dos profissionais para a coleta adequada das informações étnico-raciais;
- Adoção de protocolos específicos voltados à redução das desigualdades étnico-raciais na atenção à saúde.

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Atenção Primária à Saúde

- Construção de novas unidades de Atenção Primária à Saúde para ampliação da cobertura assistencial;
- Fortalecimento da fixação e valorização dos profissionais de saúde, especialmente médicos e especialistas, assegurando equipes estáveis e comprometidas com o cuidado territorial;
- Ampliação da capacidade de resposta da APS frente ao envelhecimento populacional e à elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis;
- Implementação do Programa de Redução da Obesidade com um protocolo de atendimento específico para pessoas com obesidade e quando indicado, tratamento medicamentoso com o uso de semaglutida;
- Implementação do programa Farmácia Popular Municipal, que prevê a distribuição gratuita de medicamentos à população por meio de uma rede de farmácias privadas conveniadas, em modelo semelhante ao programa federal.

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Atenção Psicossocial

- Expansão da Rede de Atenção Psicossocial, com ênfase no atendimento a usuários de álcool e outras drogas;
- Fortalecimento da integração entre a Rede de Atenção Psicossocial e a Atenção Primária à Saúde;
- Continuidade do processo de qualificação da rede visando à redução progressiva das internações psiquiátricas no município.

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Atenção Especializada e Regulação

- Ampliação do número de Centros de Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (CEDTEA);
- Inauguração de novos centros especializados nas regiões da Zona Oeste e da Zona Norte;
- Desenvolvimento do Sistema de Regulação Ambulatorial de Alto Custo, em substituição ao SISREG;
- Implantação da Regulação 4.0, com automatização de cerca de 30% das vagas e redução da burocracia no acesso aos serviços;
- Expansão da telemedicina regulada para especialidades com maior tempo de espera, garantindo maior resolutividade e acesso oportuno.

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Atenção Hospitalar

- Reabertura e ampliação progressiva de leitos na rede municipal, impulsionadas por acordo de cooperação técnica com os Hospitais Federais do Andaraí e Cardoso Fontes;
- Renovação estrutural dos Hospitais Municipais Lourenço Jorge e Rocha Faria;
- Ampliação das vagas de pré-natal de alto risco nos ambulatórios das maternidades municipais;
- Aquisição de tecnologias para alívio da dor no parto;
- Renovação de equipamentos tecnológicos das maternidades e dos hospitais pediátricos;
- Realização de melhorias e reformas nas maternidades municipais e na Casa de Parto David Capistrano Filho;
- Implantação de novas bases de Atenção Domiciliar nos hospitais municipais Ronaldo Gazolla, Barata Ribeiro, Piedade e Evandro Freire;
- CER Salgado Filho.

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Vigilância em Saúde

- Desenvolvimento de novos protocolos relacionados à qualidade do ar, poluição atmosférica e impactos ambientais à saúde;
- Manutenção da expansão da cobertura vacinal como prioridade estratégica para a prevenção de doenças e contenção de emergências sanitárias;
- Ampliação do Centro de Inteligência Epidemiológica, com avanço no uso da inteligência artificial para a promoção e proteção da saúde.

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Vigilância Sanitária

- Ampliação do monitoramento da qualidade da água em escolas e unidades de saúde municipais;
- Fortalecimento do Centro de Inteligência em Segurança dos Alimentos (CISA) como polo estratégico de vigilância e resposta rápida a riscos alimentares;
- Manutenção de cronogramas regulares de capacitação técnica dos profissionais da Vigilância Sanitária;
- Implantação de cozinha experimental para fomento do associativismo, incentivo à produção saudável e apoio à regularização de pequenos produtores rurais;
- Redefinição do modelo sanitário e agropecuário, equilibrando controle sanitário e estímulo ao desenvolvimento econômico regional;
- Ampliação do uso de tecnologias digitais para aprimorar o diagnóstico e a tomada de decisão durante as fiscalizações;
- Consolidação da equivalência do Serviço de Inspeção Municipal (SIM-RIO) junto ao SISBI, ampliando a circulação de produtos locais e fortalecendo a segurança alimentar.

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

- Desenvolvimento contínuo de ações de educação continuada e permanente para os profissionais da rede municipal;
- Oferta anual de 2.127 novas vagas nos Programas de Residência em Saúde e no estágio não obrigatório;
- Consolidação e expansão das ações de integração ensino-serviço-comunidade, alinhadas às diretrizes do SUS.

PMS 2026 – 2029: Principais Projeções de Futuro

Inovação Tecnológica e Proteção de Dados Pessoais

- Integração dos sistemas de informação e modernização dos processos regulatórios;
- Ampliação da eficiência dos serviços e aproximação da população ao sistema de saúde por meio da plataforma **minhasaude.rio**;
- Implementação da pesquisa Net Promoter Score (NPS) para avaliação da satisfação dos usuários nos serviços de saúde;
- Emissão de pareceres clínicos à distância para pacientes internados, agilizando decisões clínicas;
- Integração do prontuário eletrônico ao novo sistema de regulação;
- Implantação da TelePrEP para prevenção do HIV;
- Implementação da Caderneta Digital da Gestante, reunindo informações do pré-natal em formato digital;
- Fortalecimento da cultura de proteção de dados, com interoperabilidade segura, mitigação de riscos cibernéticos e adoção ética de tecnologias emergentes, incluindo inteligência artificial.

PMS 2026-2029

Indicadores

PMS 2026 – 2029: Indicadores

Programa	Nº da Ação	Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência 2024	Índice Esperado em 2029
0308 – Vigilância em Saúde	0785	Cobertura vacinal média de todas as vacinas do calendário	Percentagem	78	85
	0787	Taxa de mortalidade por arboviroses	Unidade a Cada 100.000 Habitantes	0,11	0,10
	0805	Percentual de ampliação de testes diagnósticos de HIV, Sífilis, Hepatite, Influenza, COVID, Tuberculose e Hanseníase	Percentagem	Não disponível	30
0309 – Vigilância Sanitária	0781	Percentual de estabelecimentos licenciados pela Vigilância Sanitária	Percentagem	45	45

PMS 2026 – 2029: Indicadores

Programa	Nº da Ação	Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência 2024	Índice Esperado em 2029
0309 – Vigilância Sanitária	0782	Tempo médio de licenciamento das atividades com fiscalização	Dia	211	180
0330 – Atenção Primária à Saúde	0705	Taxa estimada de cobertura da Estratégia Saúde da Família	Percentagem	78,65	80
	0650	Taxa de internações sensíveis à Atenção Primária	Percentagem	9,95	9
	0790	Razão entre tratamento concluído e primeira consulta odontológica programada	Percentagem	65	75

PMS 2026 – 2029: Indicadores

Programa	Nº da Ação	Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência 2024	Índice Esperado em 2029
0330 – Atenção Primária à Saúde	0789	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Percentagem	72,1	85
	0791	Percentual de idosos cadastrados com registro de avaliação multidimensional do idoso realizado	Percentagem	15	60
	0793	Percentual de usuários cadastrados na Atenção Primária que classificam o Serviço como bom ou ótimo	Percentagem	Não disponível	70
	0887	Pacientes inscritos em Programa de redução da obesidade que deixaram a faixa de obesidade grau 3 do IMC	Percentagem	Não há	70

PMS 2026 – 2029: Indicadores

Programa	Nº da Ação	Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência 2024	Índice Esperado em 2029
0426 – Atenção Psicossocial	0678	Índice de cobertura assistencial em Atenção Psicossocial	Índice	0,83	0,93
	0778	Tempo médio de permanência dos usuários nos Centros de Atenção Psicossocial Tipo III	Dia	12,56	12
	0779	Percentual de pessoas que aderiram ao tratamento em Saúde Mental em relação ao último censo da População em Situação de Rua	Percentagem	44,49	50
0600 – Atenção Especializada à Saúde	0788	Ampliação da oferta de procedimentos especializados na Rede	Percentagem	Não aplicável	10,00

PMS 2026 – 2029: Indicadores

Programa	Nº da Ação	Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência 2024	Índice Esperado em 2029
0602 – Proteção e Defesa Animal	0672	Número de castrações realizadas nos Centros de Atendimento médico veterinário da Prefeitura	Unidade	50.000	300.000
9804 – Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência	0784	Tempo Médio de Espera entre a classificação de risco e o atendimento médio nas UPAs e CERs	Minuto	26,00	30,00
	0783	Taxa de ocupação de leitos	Percentagem	78,30	95,00
	0773	Tempo médio de permanência hospitalar	Dia	7,70	7,70

PMS 2026 – 2029: Indicadores

Programa	Nº da Ação	Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência 2024	Índice Esperado em 2029
9813 – Primeira Infância	0813	Taxa de partos normais realizados	Percentagem	60	70
	0814	Razão de Mortalidade Materna	Unidade a cada 100 mil	48,2	30
	0818	Crianças menores de 2 anos com avaliação do crescimento e desenvolvimento realizado	Percentagem	Não disponível	90
	0812	Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas	Percentagem	60	80
	0815	Taxa de mortalidade infantil	Unidade a cada 1.000	12,4	10

PMS 2026 – 2029: Indicadores

Programa	Nº da Ação	Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência 2024	Índice Esperado em 2029
9813 – Primeira Infância	0816	Crianças do Primeira Infância Carioca atendidas, considerando protocolo clínico intersetorial	Percentagem	Não disponível	70
	0817	Crianças do programa Primeira Infância Carioca com vacinação em dia	Percentagem	85	95
	0877	Taxa de Mortalidade na Infância	Unidade a cada 1.000	14,2	12
	0889	Gestantes do programa Primeira Infância Carioca que realizaram acompanhamento pré-natal completo	Percentagem	Não há	85

PMS 2026 – 2029: Indicadores

Programa	Nº da Ação	Indicador	Unidade de Medida	Índice de Referência 2024	Índice Esperado em 2029
0564 – Regulação e Gestão do SUS	0676	Tempo médio de espera dos procedimentos autorizados no SISREG	Dia	89	75



Saúde



Secretaria Municipal de Saúde

equipeplanejamentosmsrio@gmail.com
gabsauderio@gmail.com

