

2022 - 2025

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPATIVO



**NITERÓI**  
SEMPRE À FRENTE

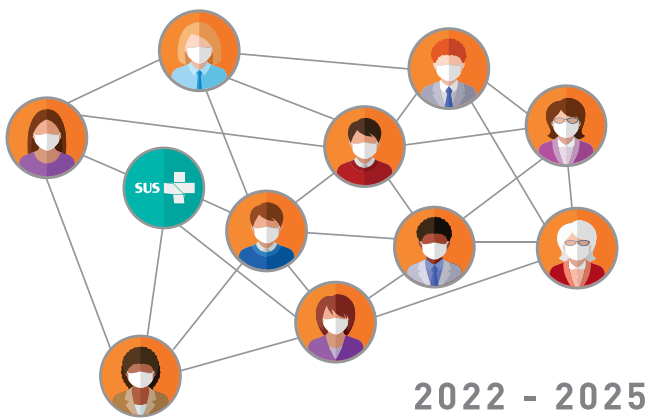
Saúde

Participação Social



**Conselho  
Municipal  
de Saúde  
de Niterói**





# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPATIVO





# Sumário

<b>Apresentação</b>	<b>6</b>
Prefácio	6
Carta dos dirigentes	8
<b>1 - Introdução</b>	<b>12</b>
<b>2- Caracterização geral do Município de Niterói</b>	<b>16</b>
<b>3 - Organização do sistema de saúde de Niterói</b>	<b>22</b>
<b>4 - Breve panorama da situação de saúde</b>	<b>28</b>
Nascer e morrer em Niterói	30
Indicadores da pactuação tripartite e bipartite	35
<b>5 - Ações de enfrentamento à COVID-19 em Niterói</b>	<b>38</b>
<b>6 - Políticas Públicas de Saúde no Município de Niterói e a promoção da participação social</b>	<b>44</b>
<b>7 - A metodologia do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025) e os seus principais resultados</b>	<b>50</b>
A metodologia do Plano Municipal de Saúde Participativo (2021-2025)	54
Encontros com Trabalhadoras/es e Usuárias/os do Sistema Único de Saúde (SUS)	55
Encontros Temáticos	56
Webinários sobre gestão pública em saúde	57
Consulta Pública Digital	59
Encontro Municipal de Saúde	63
Outras Considerações	63
Considerações Finais	63
<b>8 - As metas do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025)</b>	<b>64</b>
Por que planejar?	67
A metodologia de definição dos objetivos estratégicos e das metas	67
<b>9 - Anexos</b>	<b>124</b>
<b>Ficha técnica</b>	<b>129</b>

# Prefácio

Sarah Escorel<sup>1</sup>

A participação da população nas políticas de saúde é um princípio basilar do projeto civilizatório da Reforma Sanitária Brasileira, promulgado na Constituição de 1988 e detalhado na Lei Orgânica da Saúde de 1990. Na conjuntura de redemocratização do país, a participação social em saúde foi desenhada e incorporada institucionalmente no formato de Conselhos e Conferências, correspondendo a um marco conceitual, a um agir político e a uma representação política no âmbito setorial.

É inegável o sucesso da experiência de ampliação numérica de conselheiros de saúde, que chegaram a superar o total de vereadores brasileiros, e dos diversos processos das Conferências nas três esferas governamentais servindo de modelo para outras áreas como Assistência Social e Segurança Pública. Buscava-se então, e ainda agora, diversificar as vozes e redistribuir poder nos processos de formulação das políticas públicas.

A gestão participativa exige a institucionalização de instâncias colegiadas e a representatividade dos participantes. No entanto, esse formato tem uma tendência à burocratização e à ‘profissionalização’ daqueles que entendem o vocabulário e as regras do jogo institucional. Enquanto isso a sociedade se transforma, novos atores surgem demandando espaços de participação e com novas formas de agir político, distinguindo-se dos partidos, sindicatos, associações e conselhos profissionais.

Nesse processo, observamos as instâncias participativas em saúde perderem a conexão com a base da sociedade real existente e sem conseguir agregar ao processo deliberativo dos assuntos

públicos “o envolvimento de cidadãos que se dá como indivíduos, isolados, e dos que se agrupam em coletivos difusos, mas nem por isso menos políticos, mediados pelas redes sociais.” (Arouca, 2015)

Por outro lado, ‘novos’ atores reconhecem a via institucional como “espaço de disputa intensa em que o povo tende a perder, ao menos por enquanto, mas no qual precisa se apresentar para romper com essa hegemonia.” (Rodrigues e Borges, 2021)

Em artigo anterior (Escorel; Arouca, 2016) advogamos que para ampliar a participação da população na gestão das políticas públicas, se fazia (e ainda se faz) necessária uma complementaridade entre os canais institucionais e outras formas mais fluidas e esporádicas de envolvimento do cidadão com os assuntos públicos: participação representativa e direta; conselhos e manifestações e campanhas; redes e ruas; movimentos e espaços institucionais.

A expansão das possibilidades de participação em discussões e, até mesmo, em deliberações, por meios virtuais, pode propiciar um aumento da presença dos movimentos sociais e de indivíduos em fóruns de debate e deliberação como forma de diálogo permanente entre os movimentos e as instâncias participativas. No entanto, isso não significa que os dilemas serão resolvidos e que os canais de diálogo e de participação social irão efetivamente abalar a estrutura de poder cristalizada nessas instâncias.

Não se trata de “abrir espaços”, incorporar atores em um modo de fazer o que sempre se fez; chamar os mesmos convidados para debater, usar os mesmos exemplos para argumentar, e a experiência acumulada para manter tudo funcionando do jeito que está. Há importantes transformações a serem feitas no interior

<sup>1</sup> Pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz, Sanitarista, Doutora em Sociologia (UnB).



das instâncias de participação social de maneira que constituam lugares do exercício e de aprendizado dos três modos de dizer o lugar dos direitos, como nos ensina Vera Telles (1992): exercício de cidadania – o lugar dos direitos como lei e cultura pública; exercício de civismo – o lugar dos direitos como regra da sociabilidade; e, exercício de civilidade – o lugar dos direitos como mundo de subjetivação e construção de identidades. Niterói tem uma experiência rica de protagonismo inovador na Saúde desde 1977, ainda sob a ditadura militar, quando implantou um projeto de medicina comunitária e, junto com as secretarias municipais de saúde de Campinas e Londrina, promoveu os Encontros Municipais do Setor Saúde (Escorel, 1999). Naquele momento predominava a proposta de participação comunitária, adotada em vários programas de extensão de cobertura, sob influência da Conferência de Atenção Primária em Saúde de Alma-Ata (1978).

A partir da redemocratização, Niterói foi governada por partidos de centro-esquerda (PDT e PT) que têm em seus programas propostas de justiça social,

conferem prioridade aos setores sociais como a Saúde e adotaram políticas participativas. A continuidade de administrações democráticas e das políticas entre gestões estaduais explica, ainda que em parte, os sucessos acumulados na qualidade de vida de seus cidadãos, com um IDH muito alto (0,837, PNUD/2010), o mais elevado do estado do Rio de Janeiro e o 7º do Brasil.

### **A experiência de Niterói na elaboração do Plano Municipal de Saúde Participativo 2022-2025 contribui com os processos de ampliação de vozes e modos de participação da população.**

Elaborado no contexto da pandemia de Covid-19, foi um feito extraordinário ter conseguido atuar com seriedade, desde o início, seguindo os protocolos internacionais e orientando seus cidadãos, e, ao mesmo tempo, superar todas as dificuldades postas pela impossibilidade de reuniões presenciais. E para isso foi elaborada uma metodologia inovadora que permitiu aglutinar em encontros virtuais profissionais de saúde, usuários dos serviços de saúde, grupos identitários, gestores e indivíduos isolados.

Entre os méritos do processo de elaboração do Plano destacamos as referências orientadoras da “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” da Organização das Nações Unidas (2015), e as diretrizes e metas estabelecidas pelo Plano Estratégico Niterói Que Queremos 2033 (NQQ), elaborado em 2013. Este último revela a postura política de não fazer ‘terra arrasada’ dos planos e projetos de gestões anteriores como costuma acontecer no país.

Especial destaque deve ser dado aos Encontros Temáticos com grupos identitários que habitualmente não têm suas demandas – como grupo – incorporadas nos processos participativos e, em particular, ao esforço feito pela Prefeitura, com o envolvimento do Consultório na Rua, para dar oportunidade de participação a representantes da população em situação de rua.

A Consulta Pública Digital também permitiu incorporar o agir político mencionado acima de indivíduos isolados, nem por isso menos relevantes politicamente, não apenas apreendendo suas demandas como também ressaltando-as na consolidação das propostas em objetivos e metas. Por sua vez, considerando que o processo participativo deve estar em constante aprimoramento, alguns desafios estão postos em

futuros processos de formulação e implementação de planos: ampliar constante e progressivamente a representatividade dos participantes, em particular dos usuários; aprimorar a consolidação do diagnóstico da situação de saúde (viver e morrer) e dos resultados do processo consultivo em ‘ecossistemas’, territórios em que os números e as demandas poderão ganhar novos significados mais próximos do cotidiano das pessoas; articular os diversos momentos propositivos e deliberativos do Plano; e, aproximar os recortes temáticos dos encontros a uma abordagem relacionada à sua expressão nos corpos e mentes da população, assim como os temas da gestão à uma abordagem intersetorial que possa ser implementada e acompanhada como tal.

Nesse contínuo processo de aperfeiçoamento da participação em saúde, no qual Niterói tem sido uma experiência modelar, em particular neste ano de pandemia, só podemos nos congratular com os resultados alcançados e desejar que cada vez mais se mantenha o compromisso real dos governantes e gestores com a melhoria das condições de saúde e de atenção à saúde de sua população.

Rio de Janeiro, 31 de maio de 2021

## Referências

- Arouca, L.E. Le changement du rapport des citoyens au politique: Le cas des Manifestations de Juin au Brésil. Paris: EHESS, 2015.
- Escorel, S. Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 1999.
- Escorel, S.; Arouca, L.E. Democracia e participação: para além das dicotomias. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 40, N. Especial, p. 39-48, dez 2016.
- Rodrigues, A.; Borges, T. Participação social: A vacina do povo contra a corrupção. Periferia em Movimento. 17 de março de 2021. <http://periferiaemmovimento.com.br/participacaosocial>
- Acesso em: 5 de abril de 2021.
- Telles, V.S. A cidadania inexistente: incivilidade e pobreza; um estudo sobre trabalho e família na Grande São Paulo, 1992. Tese de doutorado, São Paulo: FFLCH, USP.



**A**ssumi a Prefeitura de Niterói com plena consciência dos enormes desafios que teríamos que enfrentar neste contexto de crise sanitária e humanitária. Desde janeiro de 2020, o município vem planejando e implementando ações voltadas ao enfrentamento da Covid-19. Em apenas 23 dias, abrimos o Hospital Municipal Oceânico, o primeiro hospital público dedicado exclusivamente ao atendimento de pessoas com coronavírus, um marco que simboliza o compromisso e seriedade da Prefeitura com a proteção da saúde e a preservação da vida dos niteroienses.

Esse esforço de gestão só foi possível porque, nos últimos 8 anos, institucionalizamos na Prefeitura uma cultura de planejamento e de realização de entregas de bens e serviços de qualidade aos cidadãos. No Plano Estratégico Niterói Que Queremos (2013-2033), elencamos os principais desafios para o desenvolvimento da cidade, e traçamos metas de curto, médio e longo prazos, em colaboração com a sociedade, para implementarmos soluções inovadoras de políticas públicas. Desenvolvemos na gestão uma estratégia de planejamento capaz de integrar setores, alinhar prioridades e conferir ritmo à execução dos projetos do governo.

O Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025) será um guia para que a Prefeitura qualifique as políticas de saúde nos próximos 4 anos. Foram traçados 4 objetivos estratégicos e 50 metas relevantes e factíveis, que têm como objetivo modernizar, qualificar e ampliar a eficiência dos serviços de saúde de Niterói. É um instrumento de gestão plenamente alinhado com os planos estratégicos municipais e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. **A elaboração do Plano se deu a partir de ampla participação social em que se buscou a promoção de diálogo com a diversidade de vozes da cidade. Fortalecer o controle social do SUS é fundamental para promovermos transformações nas vidas das pessoas. Tenho certeza de que esta é uma experiência inovadora de aproximação entre o poder público e a sociedade civil.**

Agradeço profundamente aos trabalhadores de saúde e a cada cidadão niteroiense que participou deste processo. Nos próximos 4 anos, a Prefeitura de Niterói trabalhará incansavelmente para que todas as metas nele previstas sejam atingidas. Estaremos em diálogo permanente com o Conselho Municipal de Saúde para prestarmos contas de todas as nossas ações, corrigirmos rumos e produzirmos um sistema de saúde mais democrático, eficiente e resolutivo.

**Axel Graael**

Prefeito de Niterói

**Q**uando decidimos elaborar o Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025), tínhamos em mente que saúde e democracia são inseparáveis. Por essa razão, buscamos realizar diálogos qualificados com diversos setores da sociedade de Niterói para conversar sobre nossos problemas, identificar os principais desafios e propor soluções, construindo, assim, uma agenda estratégica para o sistema de saúde de nossa cidade. Este desafio não é só de um governo. O poder público tem papel importante de liderança, mas para garantir o direito à saúde, em sua concepção mais ampla, seria necessário o envolvimento permanente da sociedade, a fim de que as políticas públicas de saúde sejam mais efetivas e transformem, de fato, a vida das pessoas.

Era preciso dar voz ao conjunto da sociedade e à diversidade que existe em nossa cidade para que possamos fazer mais e melhor na área da saúde. Isso porque acreditamos que a democracia, além de ser um valor ético da gestão em saúde, é uma prática cotidiana que precisa ser exercida em todo ciclo das políticas públicas. Democracia se aprende fazendo, e quanto mais fazemos em conjunto, melhores serão os nossos planos e políticas, bem como mais moderno e eficiente será o sistema de saúde de Niterói.

Este Plano possui 4 objetivos estratégicos e 50 metas, que estão alinhadas ao Plano Estratégico Niterói Que Queremos e aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas. Nossos objetivos e metas traduzem o vivo processo de participação social que implementamos. Recebemos mais de 2.300 propostas, contamos com 286 convidados, 3.563 participantes, 20 encontros e 2.440 minutos de debates. Realizamos um amplo Encontro Municipal de Saúde, em que propusemos o debate sobre temas estratégicos relacionados à gestão em saúde. Todas as propostas estão diretamente associadas às metas do Plano e estão disponíveis para consulta no site da Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Dessa forma, cada participante poderá verificar como a sua proposta foi incorporada ao Plano e como esse processo de participação incidiu na conformação das políticas de saúde para os próximos 4 anos. Queremos, efetivamente, ampliar o controle social do sistema de saúde de Niterói.

Com o Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025), instrumento estratégico de planejamento do Sistema Único de Saúde, pretendemos qualificar o sistema de saúde municipal, a partir da alocação eficiente de recursos e do estabelecimento de prioridades no orçamento da saúde de Niterói. De forma aberta e transparente, construiremos com o Conselho Municipal de Saúde uma metodologia para o monitoramento do Plano pela população. Definiremos, ano a ano, o conjunto de ações e políticas públicas necessárias ao atingimento de todas as metas. **Todos nós saímos desse processo com a certeza de que é ainda mais necessário estabelecer mecanismos de participação social nas políticas de saúde. É com mais democracia que conseguiremos garantir, de fato, o direito a saúde de todos os niteroienses.**

**Rodrigo Oliveira**

Secretário Municipal de Saúde

**É** com muita alegria que apresentamos à cidade de Niterói, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde, o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2022/2025.

Este plano é fruto do esforço e produção científica de uma série de qualificados gestores e gestoras do SUS em Niterói e de uma jornada de encontros participativos para além dos já tradicionais espaços de Controle Social. Em plena travessia do momento mais duro da pandemia de COVID-19, o Município de Niterói ousou, mesmo com as limitações de só poder promover eventos digitais, criar uma metodologia de formulação coletiva do Plano Municipal de Saúde, realizando Webinários, Encontros Setoriais com o Movimento Comunitário, Juventudes, Comunidade, LGBTQIA+, Povo Preto, Mulheres, Pessoas em Situação de Rua. Foi organizada uma Consulta pelo aplicativo COLAB, que contou com a participação de milhares de niteroienses que puderam manifestar seus anseios e demandas para a Saúde em Niterói.

Foram também ouvidos e participaram ativamente de encontros os Trabalhadores e Trabalhadoras do SUS em Niterói, que puderam, em encontros organizados por eixos assistenciais, do cuidado, da gestão, da promoção, da gestão do trabalho e da vigilância em Saúde, dar sua valiosa contribuição participativa. Também foram organizados encontros por eixos com a participação social de usuários, mesmo aqueles não organizados em movimentos.

**Por isso afirmamos que as próximas páginas contém um Plano Municipal de Saúde feito a milhares de mãos e sistematizado por uma brilhante equipe técnica.** Eis, como diz nosso Prefeito Axel Grael, a carta de navegação que norteará a Secretaria Municipal de Saúde em suas ações para promover Saúde, cuidar da vida, dar atenção e assistência qualificadas a cada um e cada uma dos cidadãos e cidadãs da nossa cidade, atendendo com qualidade e modernidade a cada região e grupo social dentro de suas especificidades.

Como gestor da Secretaria Municipal de Participação Social, é possível dizer que se foi possível concluir essa jornada com êxito nos 100 primeiros dias do Governo do Prefeito Axel Grael, estamos dispostos e otimistas em promover Participação Social, escuta ativa e diálogo franco na elaboração de cada política pública, implantação e monitoramento de cada serviço da Cidade no próximo período. Trago também a certeza de que Niterói seguirá como vanguarda de na oferta de serviços de Saúde de forma integral, inclusiva com conhecimento de ponta.

Viva O SUS! Viva Niterói!

**Anderson José Rodrigues – Pipico**

Secretário Municipal de Participação Social

01

---

Introdução





## Introdução

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento de planejamento, integrante do Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS), que orienta as ações e políticas de saúde municipais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016a). O Plano define os objetivos e metas do planejamento em saúde do município a serem atingidos pela gestão municipal nos próximos quatro anos – do segundo ano da atual gestão até o primeiro ano do próximo governo. Trata-se de uma obrigação legal dos municípios.

O Plano também é base para a elaboração do Plano Plurianual (PPA) do município e deve estar em consonância com as diretrizes legais do SUS e com as formulações das instâncias de gestão participativa e controle social, com ênfase para a atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e de suas respectivas conferências gerais e temáticas. É ainda estruturado a partir das necessidades em saúde da população e em harmonia com as políticas públicas e estratégias de planejamento em âmbito local, regional, estadual e nacional.

Em Niterói, a elaboração do PMS com ampla participação social é uma demanda oriunda da 8ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2019, e um forte compromisso do Programa de Governo do Prefeito Axel Graef (PDT), eleito em 2020. Isso porque compreende-se que, além da participação das pessoas na gestão da coisa pública ser um direito humano inalienável, as políticas públicas construídas de forma participativa têm maior impacto na transformação da realidade social. Por tais razões, a Prefeitura de Niterói, em parceria com o CMS, decidiu elaborar o Plano Municipal de Saúde Participativo de Niterói (PMSP) que vigorará de 2022 a 2025. **A partir de**

**metodologia profundamente participativa e inovadora, e inspirados pelo lema “Não deixar ninguém para trás” da “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável” da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015), buscamos ouvir a pluralidade das vozes que colorem a sociedade de Niterói.**

Antes de tudo, o processo de elaboração do Plano de forma participativa é uma estratégia que visa à valorização e ao aperfeiçoamento do SUS, inspirada no projeto de Reforma Sanitária Brasileira, iniciado ainda na década de 1970. Nesse sentido, um planejamento que se estabeleça a partir das necessidades em saúde da população é fundamental para a efetivação de boas práticas de gestão em saúde nos seus diversos níveis.

Incorporar o planejamento como uma cultura institucional é, portanto, uma significativa maneira de fortalecer os mecanismos de transparência, participação popular e controle social na gestão do SUS.

As restrições de reuniões presenciais e de circulação de pessoas em função do enfrentamento à pandemia, nos impuseram o desafio de desenvolver uma metodologia que garantisse a efetiva participação social sem que fossem gerados quaisquer riscos sanitários às pessoas, inclusive as mais vulneráveis ao vírus. Nesse sentido, a coordenação do projeto valeu-se de reuniões por videoconferência, de debates públicos transmitidos em redes sociais e de uma consulta pública digital sobre as prioridades de políticas de saúde, realizada por meio do aplicativo Colab. Conversamos, ouvimos e recebemos propostas de mulheres, pessoas negras, LGBTI, pessoas em situação de rua, representantes do movimento comunitário, pessoas

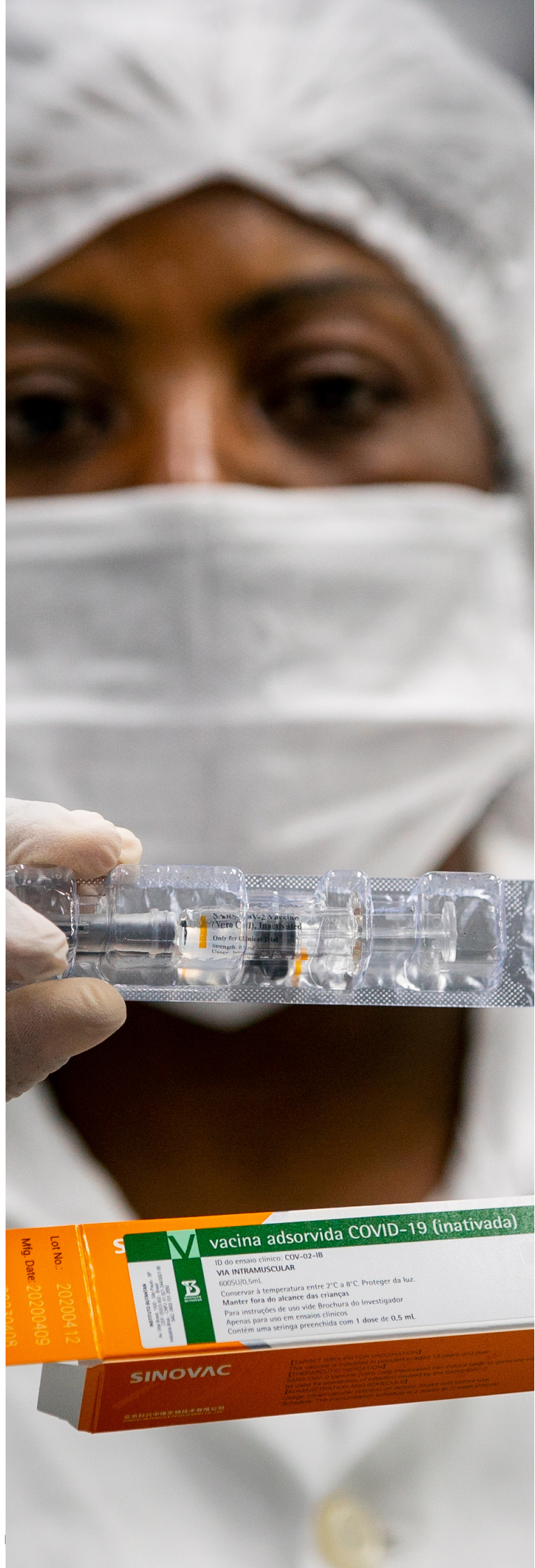


com deficiência, jovens, idosos, pesquisadores, trabalhadores da rede de saúde e cidadãos em geral. Ao todo, foram realizadas 2.440 minutos de reuniões, participaram 3.563 pessoas e recebemos mais de 2.300 propostas.

No processo de elaboração do PMSP (2022-2025), também buscamos o alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 estabelecido pela ONU e com as diretrizes e metas estabelecidas pelo Plano Estratégico Niterói Que Queremos 2033 (INQQ), elaborado pela Prefeitura de Niterói em 2013. Por meio da participação social, foi promovida a inclusão no planejamento em saúde de pessoas e organizações da sociedade civil que muitas vezes não são ouvidas no âmbito local.

Nos capítulos seguintes, apresentaremos:

- a caracterização do município de Niterói (capítulo 2);
- a organização do sistema de saúde do município (capítulo 3);
- o panorama da situação de saúde no município (capítulo 4);
- as ações de enfrentamento à COVID-19 empreendidas pela gestão municipal (capítulo 5);
- o histórico de conformação das políticas públicas de saúde municipais (capítulo 6);
- a metodologia do processo participativo para a elaboração do PMSP com os seus principais resultados (capítulo 7);
- e os objetivos estratégicos e metas da gestão pública de saúde para os próximos 4 anos (capítulo 8).



02

---

Caracterização geral do  
Município de Niterói





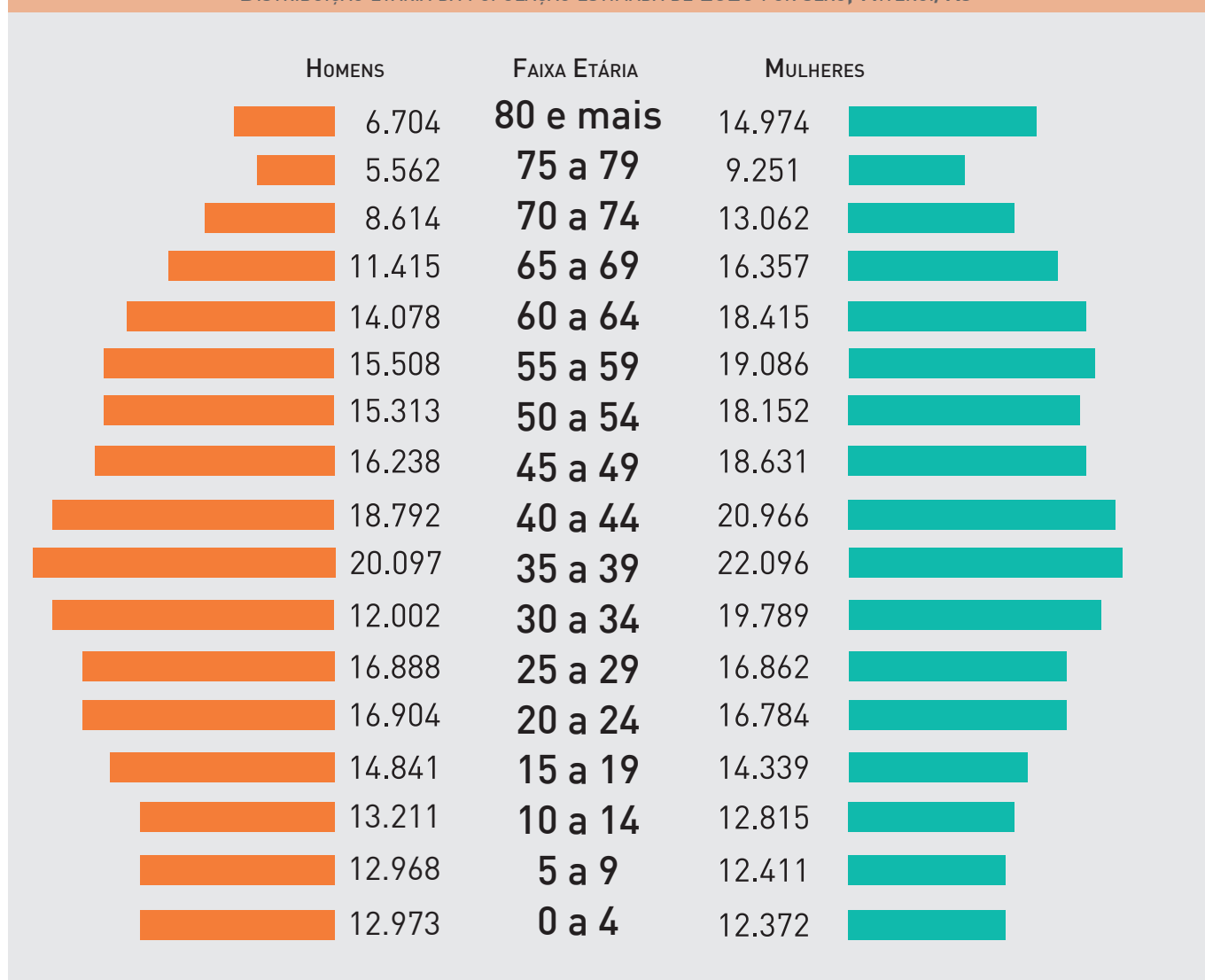
## Caracterização geral do Município de Niterói

**N**iterói faz parte da Região de Saúde Metropolitana II, composta também pelos municípios de Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. Limita-se ao norte, com o município de São Gonçalo; a leste, com o de Maricá; ao sul com o Oceano Atlântico e ao oeste, com a Baía de Guanabara (IBGE, 2021).

A população estimada para o ano de 2020 é de 515.317 pessoas e a densidade demográfica é de

3.848 hab./km<sup>2</sup> (IBGE, 2020). O município segue a tendência do Brasil, com o envelhecimento da população, redução de crianças e adolescentes até 14 anos e concentração populacional principalmente entre 20 e 59 anos (Ministério da Saúde, 2020). Em relação à distribuição da população por sexo, a partir dos 60 anos há predomínio do sexo feminino, indicada pela razão de sexo: 1 mulher para cada 0,86 homens (BRASIL, 2021).

DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA DA POPULAÇÃO ESTIMADA DE 2020 POR SEXO, NITERÓI/RJ



Fonte: TABNET RJ, a partir de dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

A proporção de idosos é de 22,9% e este dado configura-se como um indicador importante para o planejamento de ações que visem o envelhecimento saudável. Para as mulheres, este indicador chega a 26%, o que reforça a necessidade de ações específicas para mulheres idosas. Além disso, quanto ao índice de envelhecimento, a razão de dependência<sup>1</sup> é de 60,9%, ou seja, esse contingente populacional depende economicamente da população ativa. Este indicador também reforça a longevidade da população e evidencia o necessário preparo de políticas de saúde e proteção social para este grupo (TABNET RJ, 2021).

Em relação à distribuição por raça/cor, o último dado divulgado, no Censo 2010 (IBGE, 2010), identificou que 64% das pessoas residentes em Niterói se autodeclaram brancas, seguidas de 35% que se autodeclaram negras (26% pardas e 9% pretas), 0,55% amarelas e, por fim, 0,13% se declara indígena.

Quanto à organização administrativa do município, os 52 bairros dividem-se em cinco regiões, conforme detalha o quadro a seguir.

#### DISTRIBUIÇÃO DOS BAIRROS POR REGIÃO ADMINISTRATIVA DE NITERÓI/RJ



##### PRAIAS DA BAÍA

Bairro de Fátima, Boa Viagem, Cachoeiras, Centro, Charitas, Gragoatá, Icaraí, Ingá, Jurujuba, Morro do Estado, Pé Pequeno, Ponta d'Areia, Santa Rosa, São Domingos, São Francisco, Viradouro e Vital Brazil



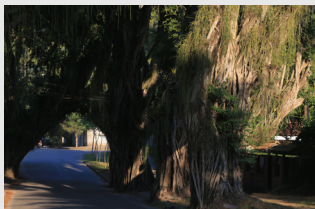
##### NORTE

Baldeador, Barreto, Caramujo, Cubango, Engenhoca, Fonseca, Ilha da Conceição, Santa Bárbara, Santana, São Lourenço, Tenente Jardim e Viçoso Jardim



##### LESTE

Muriqui, Rio do Ouro e Várzea das Moças



##### PENDOTIBA

Badu, Cantagalo, Ititioca, Largo da Batalha, Maceió, Maria Paula, Matapaca, Sapê e Vila Progresso



##### OCEÂNICA

Cafubá, Camboinhas, Engenho do Mato, Itacoatiara, Itaipu, Jacaré, Jardim Imbuí, Maravista, Piratininga, Santo Antônio e Serra Grande

Fonte: Prefeitura Municipal de Niterói, 2021.

Por sua vez, atualmente, a Secretaria de Saúde adota o seguinte ordenamento territorial como critério para implementação de políticas e serviços.

#### DISTRIBUIÇÃO DOS BAIRROS POR REGIÃO ADMINISTRATIVA DE NITERÓI/RJ

**NORTE I** - Caramujo, Cubango, Fonseca, Viçoso Jardim

**NORTE II** - Engenhoca, Vila Ipiranga

**NORTE III** - Baldeador, Barreto, Tenente Jardim

**PRAIAS DA BAÍA I** - Centro, Bairro de Fátima, Ilha da Conceição, Morro do Estado, Ponta D'Areia, Santa Bárbara, Santana, São Domingos, São Lourenço

**PRAIAS DA BAÍA II** - Boa Viagem, Charitas, Gragoatá, Icaraí, Ingá, Jurujuba, Pé Pequeno, Santa Rosa, São Francisco, Viradouro, Vital Brasil

**ITAIPU** - Engenho do Mato, Itacoatiara, Itaipu, Maravista, Rio do Ouro, Santo Antônio, Serra Grande, Várzea das Moças

**PIRATININGA** - Cafubá, Camboinhas, Jacaré, Jardim Imbuí, Piratininga

**LARGO DA BATALHA** - Badu, Cachoeira, Cantagalo, Ititioca, Largo da Batalha, Maceió, Maria Paula, Matapaca, Muriqui, Sapê, Vila Progresso

Ressalte-se que essa a gestão municipal promoverá a padronização das regiões, a fim de cumprir a meta 2 deste Plano "Padronizar o modelo de regionalização da saúde de acordo com o modelo de regionalização adotado pelo município.

A economia da cidade de Niterói é movimentada principalmente pela prestação de serviços e pela área industrial. Além disso, o município vem obtendo uma crescente arrecadação de royalties do petróleo, sendo atualmente o segundo município do estado com maior volume de royalties, atrás apenas de Maricá. Isso porque é referência territorial para o campo de Lula, área de exploração de petróleo localizada na Bacia de Santos, a aproximadamente 230 km da costa de Niterói.

Em relação ao investimento em áreas sociais, pode-se destacar que o valor pago em saúde aumentou de R\$ 806,91/habitante (2015) para R\$ 1.017,10 (2019). Na educação, este investimento foi de R\$ 693,50 para R\$ 941,10, no mesmo período (PREFEITURA DE NITERÓI, 2021).

Apesar do alto Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), 0,837 em 2010 (IBGE, 2021), cerca de 15% da população reside em áreas de vulnerabilidade social. A cidade apresenta um contexto de crescimento urbano desigual, com bairros nobres de rendas médias e altas em situações díspares aos assentamentos informais e bairros pobres, com padrão habitacional precário e concentração de população de baixa renda (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2010). A partir de dados da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos (PREFEITURA DE NITERÓI, 2021), identifica-se que não obstante o aumento de famílias cadastradas no Cadastro Único, que chegou a 35.179 famílias em 2019. Observamos que apenas 44,8% são beneficiários do Programa Bolsa Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).



Com relação aos índices de saneamento básico, segundo dados do Sistema Nacional de Informações sobre Saneamento (PREFEITURA DE NITERÓI, 2019), cerca de 95,5% da população niteroiense possui acesso ao serviço de tratamento de esgoto. O município acelerou o processo de universalização da rede em 2019 com o início do funcionamento da Estação de Tratamento de Esgoto Sapê, em Pendotiba, e o início da construção da Estação de Tratamento de Esgoto Badu. (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 2021; PREFEITURA DE NITERÓI, 2020).

Quanto ao acesso aos planos de saúde, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entre 2017 e 2019, foi observada redução de 3,5% da cobertura de assistência médica privada; em relação à cobertura de planos privados mais completos (assistência médica ambulatorial e hospitalar), houve redução de 4,5% na comparação dos mesmos anos. Apesar disso, em setembro de 2020, cerca de 282.034 residentes do município possuíam assistência médica privada, o que representa cerca de 55% da população estimada<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Embora o dado fornecido seja de beneficiário, é possível que um mesmo indivíduo tenha mais de um plano privado. Os dados estratificados podem ser encontrados no seguinte link [http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet\\_02.def](http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def).



03

---

Organização do sistema  
de saúde de Niterói





## Organização do Sistema de Saúde de Niterói



A administração central da Secretaria Municipal de Saúde/Fundação Municipal de Saúde (SMS/FMS) é composta pelo Secretário de Saúde, que também é o presidente da FMS, e por subsecretarias, assessorias, coordenações, departamentos e diversos outros setores<sup>2</sup> que gerenciam a Rede de Atenção à Saúde (RAS) municipal. A FMS descentraliza a gestão da RAS em duas Vice-Presidências, a Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e da Família (VIPACAF) e a Vice-Presidência de Atenção Hospitalar (VIPAHE). O sistema ainda é composto pela Central de Regulação (CREG) e pela Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde)<sup>3</sup>.

A RAS tem como objetivo a oferta de cuidado integral à pessoa. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os diversos pontos de atenção à saúde com a Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que a APS é o primeiro nível de atenção, com funções resolutivas dos problemas mais comuns de saúde, sendo também responsável pela coordenação do cuidado da(a) usuá(ri)a em todos os pontos de atenção à saúde. É importante ressaltar que todos os pontos de atenção são igualmente importantes, diferenciando-se apenas pelas distintas densidades tecnológicas ofertadas por cada um.

<sup>2</sup> Subsecretarias de Saúde; Superintendência de Assessoria Jurídica (SAJ); Assessorias: de Comunicação (ASCOM), de Planejamento (ASPLAN) e Técnica (ASTEC); Coordenações: Executiva (COEXE), Recursos Humanos (CORHU), Observatório De Saúde (COOBS) e Farmácia (COFAR); Departamentos: de Atenção à Saúde do Servidor (DASS); Administração (SUAD); Financeiro (SUFIN) e de Controle, Avaliação e Auditoria (DECAU); Comissão Permanente de Licitação (CPL); Núcleos: de Engenharia e Arquitetura (NEA) e de Educação Permanente e Pesquisa (o NEPP encontra-se alocado atualmente na VIPACAF); Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação (GTIC); Ouvidoria.

<sup>3</sup> Criada em 2019, por força do Decreto Municipal nº 13.323/2019, consequência da Lei Municipal nº 3.133, de 13.04.2015, é uma entidade pública, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, dotada de personalidade jurídica de direito privado.

Ao todo, são 1.257 estabelecimentos de saúde cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo 91% privados (90% empresariais e 1% sem fins lucrativos) e os outros 9% são públicos para atendimento no SUS. Grande parte destes estabelecimentos privados é formada por consultórios e clínicas particulares. Ressalta-se também, que dentre os

privados, 25 são prestadores-SUS (SCNES, 2020). Por possuir estrutura considerada robusta para a região de saúde, o município de Niterói é referência de pactuação integrada para diversas especialidades e serviços na Metropolitana II.

Considerando a gestão municipal, a RAS é composta pelos pontos de atenção apresentados no quadro a seguir.

## PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA GESTÃO MUNICIPAL

### VIPAHE

- Maternidade Alzira Reis Vieira Ferreira (MMARVF)
- Hospital Municipal Oceânico (HO)
- Hospital Orêncio de Freitas (HOF)
- Unidade de Pronto Atendimento Dr. Mário Monteiro
- Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT)
- Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF)
- SAMU (Regional)
- Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (HPJ)

### FESAÚDE

- 2 CAPS adulto
- 1 CAPS infantil
- 1 CAPS álcool e outras drogas
- 43 Módulos do Programa Médico de Família
- 1 Unidade de acolhimento infanto-juvenil
- 10 módulos de Residência Terapêutica
- 1 Centro de Cultura e Convivência

### VIPACAF

- 7 ambulatórios de Saúde Mental
- 4 Unidades Básicas de Saúde
- 1 Centro de Especialidades Odontológicas
- 8 Policlínicas Regionais (2 SPA)
- 2 Policlínicas de especialidades\*

\*Descrição dos estabelecimentos e serviços ofertados no Anexo II.



Além dos pontos de atenção, o município conta com um Centro de Imagem (VIPAHE) e três laboratórios (VIPACAF). Ainda no âmbito da atenção primária, há duas equipes de Consultório na Rua, 27 equipes de Saúde Bucal e 5 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família/Atenção Básica (NASF-AB). Destaca-se que nenhuma equipe da APS é composta por farmacêutico. O Programa de Saúde Mental também conta com o Programa de Redução de Danos e uma equipe de referência infanto-juvenil de álcool e outras drogas. No que tange as redes estratégicas, destaca-se que a Rede de Urgência e Emergência é composta por pontos de atenção municipais e estaduais (Anexo II); a Rede de Atenção Psicossocial está em processo de transição administrativa - antes administrada pela VIPACAF, passa, a partir de março de 2021, a ser gerida pela FeSaúde -; e que a Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência é composta, principalmente, por estabelecimentos

filantrópicos/privados prestadores-SUS (Anexo III e Anexo IV). Com relação à Rede Hospitalar, ressalta-se o déficit de leitos pediátricos (48), clínicos (156), de UTI (20) e de leitos de Cuidados Intermediários Prolongados (48) para integrar e articular os cuidados hospitalares ao restante da rede. Além disso, a produção realizada pela capacidade instalada atual está aquém do possível em algumas unidades, exigindo um olhar diferenciado para a necessidade de gerar qualidade da assistência com ganho de produtividade, sobretudo nas cirurgias eletivas.

A Central de Regulação (CREG) municipal opera dois sistemas: um estadual (SER) e o outro municipal (RESNIT). Já a rede ambulatorial opera um sistema próprio (KLINIKOS), que não é integrado com os sistemas da CREG. Os fluxos de marcação e regulação de vagas são distintos e nem todos os procedimentos e consultas estão disponíveis nos sistemas.





Em relação à infraestrutura dos pontos de atenção, destaca-se a limitação de espaços de alguns estabelecimentos, a necessidade de reforma de outros e a ausência de infraestrutura tecnológica em boa parte dos estabelecimentos da gestão municipal. Até o momento, apenas 10 unidades da Atenção Básica têm Prontuário Eletrônico do Cidadão (7 Módulos do Médico de Família e 3 Unidades Básicas de Saúde), as demais unidades têm apenas computador e acesso à rede de internet na sala de imunização, na administração e na farmácia. De acordo com a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), a ampliação do uso da informação no cotidiano do processo decisório da saúde favorece o controle social, a gestão e os processos de trabalho em saúde. Ressaltamos que o município de Niterói aderiu ao Informatiza SUS e conta com repasse financeiro ao Fundo Municipal de Saúde para informatização da Rede APS

Para assegurar o funcionamento adequado da RAS, é fundamental a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores/financiadores e os prestadores de serviço (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), semelhante ao que recentemente foi feito entre a FMS e a FeSaúde para administração do Programa Médico de Família (PMF) e da RAPS. Com a adesão dos contratos de gestão para todos os pontos de atenção à saúde, espera-se operar em modo de aprendizagem, ou seja, buscar continuamente uma gestão eficaz, eficiente e qualificada, de forma a proporcionar a democratização e a transparência ao SUS. Em outras palavras, o modelo de contratualização funciona com pactuação da demanda quantitativa e qualitativa, com definição clara de responsabilidades e de objetivos de desempenho (sanitários e financeiros). Para esse processo, deve-se adotar critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados e metas.



04

---

Breve panorama da  
situação de saúde

TOMOGRÁFIA

HOSPITAL MUNICIPAL  
CARLOS TORTELLY  
NITERÓI



PREFEITURA  
DE NITERÓI



## Breve panorama da situação de Saúde

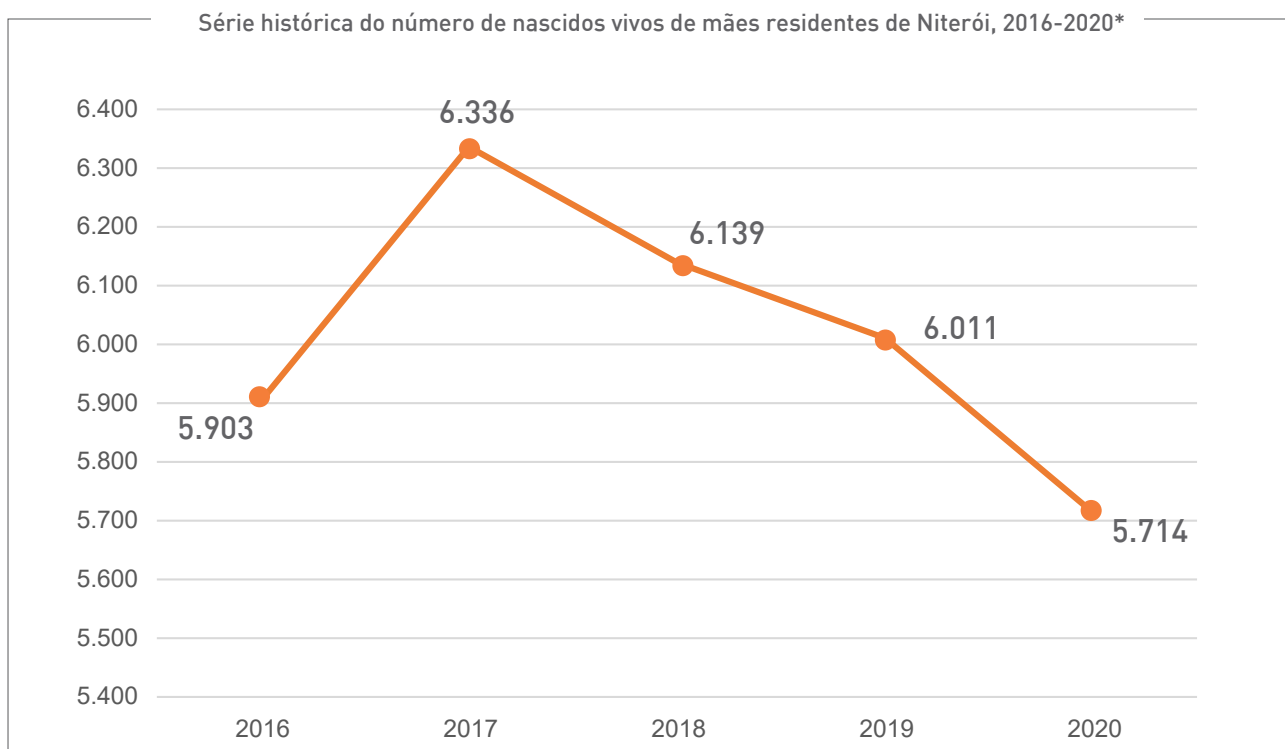
A análise situacional de saúde municipal busca compreender a qualidade de vida da população e a assistência à saúde ofertada nos ciclos de vida. Na primeira seção será apresentado um breve panorama dos nascimentos e das mortes no município. Na segunda seção serão apresentados alguns indicadores da pactuação tripartite e bipartite, a fim de auxiliar no diagnóstico da rede assistencial.

### NASCER E MORRER EM NITERÓI

#### NASCIMENTO

A média anual de nascidos vivos nos últimos três anos (2018-2020) é de aproximadamente seis mil. 99,4% desses partos ocorreram em unidades hospitalares. O percentual de parto cesáreo de 64,2% (2018-2020) é considerado alto e encontra-se acima do recomendado. A assistência prestada pela rede privada contribui fortemente para esse índice, pois, quando analisamos apenas os partos realizados em unidades da rede privada, o percentual

de parto cesáreo supera 85% (2018-2020). A taxa de gestação na adolescência em 2019 foi de 39,8/1000 meninas (15-19 anos). 10,3% das parturientes de nascidos vivos eram adolescentes. Ao analisarmos o número de consultas de pré-natal, mais de 80% das mães dos recém-nascidos tiveram 7 consultas ou mais nos três anos reportados. Destaca-se ainda a existência de mães que não realizaram pré-natal nos últimos três anos (2018:56; 2019: 49; 2020:59).



Fonte: Ministério da Saúde; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

\* Dados preliminares, sujeitos à alteração.



## MORTE DE MULHER EM IDADE FÉRTIL (MIF)

O termo MIF compreende todas as mulheres de 10 a 49 anos. A investigação dos óbitos de MIF é uma ferramenta importante na identificação dos óbitos maternos, já que são subnotificados em muitas regiões do país. Na análise dos últimos três anos em Niterói, observa-se a média anual de 148 MIFs. Em relação ao grupo de causas de morte, destaca-se o aumento de casos do capítulo I - Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias, que é explicado pelos óbitos por COVID-19 (CID B34.2) e a redução das causas externas (capítulo XX). A investigação de óbito de MIF residente no

## MORTE MATERNA

O número absoluto de óbitos maternos em Niterói é pequeno para avaliações dos serviços de saúde (1 óbito em 2018; 2 óbitos em 2019; 3 óbitos em 2020), no entanto, o indicador Razão de Morte Materna apresenta crescimento e encontra-se acima do esperado (RMM 2020: 37,9/100.000 nascidos vivos). A ausência de um sistema de vigilância

## MORTE FETAL

A Taxa de Mortalidade Fetal (TMF) em Niterói apresentou redução de 25,2% de 2014 para 2018, mas desde 2018 apresenta aumento. O percentual de óbitos fetais investigados também se mantém em crescimento. Na análise mensal dos óbitos fetais das residentes de Niterói, em 2020, pode-se observar o aumento nos meses após o início da pandemia COVID-19, o que sugere alteração no padrão do comportamento da mulher na busca dos serviços de saúde e/ou dificuldade de acessar os serviços e/ou dificuldade no diagnóstico e intervenção adequada. Em relação às causas de óbito fetal nos últimos três anos, problemas de origens distintas podem ser destacados: 1) a qualidade do preenchimento das causas na Declaração de Óbito (DO) e manutenção das causas mal definidas, como hipóxia intrauterina, mesmo

município aumentou 977% de 2017 para 2019 (7,7% para 80,4%). Um agravo pouco monitorado, até por seu caráter, ainda, polêmico e criminalizado, é o aborto. A média de internações por aborto (voluntário/involuntário) nos últimos 5 anos, em Niterói, é de 295/ano. O aborto ainda é uma das principais causas de morte materna no Brasil e no estado do Rio de Janeiro. Não há no município estratégias para captação dessas mulheres na atenção primária, já que não há um sistema de notificação da condição, tampouco de alta referenciada.

de morbidade materna impossibilita estudos robustos sobre a assistência à saúde materna, o que dificulta a prevenção da mortalidade materna. Destaca-se que no ano de 2020 os óbitos maternos de residentes foram por Covid-19, Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sem identificação do patógeno e a hemorragia das vias respiratórias com eclâmpsia.

após a investigação; 2) as causas relacionadas às afecções maternas que indicam baixa qualidade no pré-natal, como hipertensão materna e infecção do trato urinário ainda serem as principais causas de óbito fetal no município em todos os períodos analisados; 3) a sífilis congênita estar presente entre as 5 principais causas em todos os períodos analisados e com aumento dos casos. Destaca-se a importância das discussões dos óbitos fetais no Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal e da existência de um sistema de informação para análise dos problemas identificados e das unidades notificadas. O óbito fetal pode ser considerado um evento sentinela para riscos futuros da mulher, já que a maioria está relacionado às condições maternas desfavoráveis.

## MORTE INFANTIL

A Taxa de Mortalidade Infantil em 2019 apresentou redução de 4,8%, quando comparada ao ano de 2014. Em 2016, houve aumento dos casos, o que é explicado pela incidência do Zika vírus. Entre 2018 e 2020, observa-se que, com relação à distribuição mensal dos óbitos infantis, houve redução nos meses de maio a julho, o que pode ser explicado pelo aumento dos óbitos fetais no mesmo período, indicando problemas de acesso/assistência ao parto. Em relação ao momento do óbito, o componente neonatal precoce é o que apresenta maior frequência em todos os anos estudados. O óbito na primeira semana de vida indica problemas na assistência ao pré-natal e no parto. Embora Niterói apresente baixa frequência de prematuros, é ressaltada a importância do acompanhamento deles até um ano de vida, considerando a existência do maior risco de evolução para óbito no primeiro ano de vida. Entre as causas mais frequentes, pode-se observar as causas relacionadas às afecções maternas, como hipertensão arterial, infecção do trato urinário e diabetes mellitus. Destaca-se também que os óbitos por diarreia e gastroenterite voltaram a ocorrer em 2019 e 2020. Em relação ao processo de investigação, observa-se que de 2014 para 2018 o percentual de óbitos infantis investigados aumentou 71,7% e houve redução de 44,8% dos óbitos classificados como mal definidos.

## MORTALIDADE GERAL

### Principais grupos de causas de morte dos residentes de Niterói (2018)

#### Doenças do aparelho circulatório (25%)

- 30% Infarto Agudo do Miocárdio (IAM);
- 9% por decorrentes de hipertensão;
- 8% por Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- 7% por outras doenças cerebrovasculares.

#### Neoplasia (18%)

- 15% neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões;
- 10% por neoplasia maligna de mama.

#### Doenças do aparelho respiratório (13%)

- 54% pneumonia por microrganismo não especificado.

#### Causas externas de morbidade e mortalidade (9%)

- 20% agressões por meio de disparo de arma de fogo ou de arma não especificada;
- 7% quedas no mesmo nível.

#### Doenças infecciosas e parasitárias (7%)

- 68% septicemias não especificadas;
- 10% HIV;
- 4% por tuberculose das vias respiratórias.

\*Pelo critério de relevância para este diagnóstico.

De acordo com o recente estudo das condições de mortalidade e morbidade do ano de 2018 (Relatório Técnico do Diagnóstico Situacional da Cobertura da Rede Hospitalar do Município de Niterói no Estado do Rio de Janeiro - <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/Relat%C3%B3rio%20T%C3%A9cnico%20Hospitalar.pdf>), 86% dos óbitos dos residentes da cidade ocorreram em Niterói. Considerando o mesmo estudo, a Taxa de Mortalidade Geral para o ano foi de 9,4 mortes para cada 100.000 habitantes. Esse indicador é composto pelo numerador “número de óbitos de residentes do município ocorridos no ano” e pelo denominador “população estimada para o ano”. Do total dos óbitos nesse ano, 2.760 ocorreram nos estabelecimentos públicos, representando 56,5%. Os principais grupos de causas de morte estão expostos na quadro a seguir. Dos principais hospitais públicos de Niterói, destaca-se que os que apresentaram maior ocorrência de óbitos de não residentes foram: Hospital Universitário Antônio Pedro (60,2% não residentes) e o Hospital Getúlio Vargas Filho (65,4% de não residentes). Ambos os hospitais são referência para a Região Metropolitana II.

Distribuição dos óbitos de residentes de Niterói, segundo grande grupo da CID-10, 2018.



## INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Destacamos que no ano de 2019 foram registradas 29.521 internações no município de Niterói - RJ. 17.923 (60,71%) foram de residentes. De acordo com a população estimada do IBGE para o ano de 2019 (513.584 habitantes) e considerando apenas os residentes internados no município, a taxa de internação foi de 349 por 10 mil habitantes. A distribuição das causas de internações de acordo com grande grupo do CID-10 foi: gravidez parto e puerpério, com 3.787 (21%) registros; transtornos mentais e comportamentais (2.384; 13%); lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (2.162; 12%); doenças do aparelho digestivo (1.504; 8%); neoplasias (1.275; 7%) e demais causas, conforme gráfico a seguir.





As doenças do aparelho circulatório ocuparam a sétima posição na análise por grande grupo do CID-10 e distribuíram-se em: IAM com 185 (22%) internações; infarto cerebral (166; 19%); AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico (137; 16%); insuficiência cardíaca (107; 12%); angina pectoris (73; 9%) e demais causas.

O perfil etário das internações de residentes, evidenciou maiores proporções entre as faixas etárias de 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, seguida de 50 a 59 anos e demais. Contudo, ao analisar o perfil etário das internações dos residentes com ocorrência em outros municípios do estado do Rio de Janeiro, observou-se que as faixas etárias mais frequentes foram de 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, seguida das demais. Este perfil etário pode estar relacionado às causas das internações, uma vez que a principal causa entre os residentes internados fora de Niterói foram as neoplasias, que acomete as populações mais envelhecidas (Relatório Técnico do Diagnóstico Situacional da Cobertura da Rede Hospitalar do Município de Niterói no Estado do Rio de Janeiro - <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/extras/Relat%C3%B3rio%20T%C3%A9cnico%20Hospitalar.pdf>).

## INDICADORES DA PACTUAÇÃO TRIPARTITE E BIPARTITE

Anualmente são definidas metas para os indicadores da pactuação tripartite (federal, estadual e municipal) e bipartite (estadual e municipal). A partir da análise do ano de 2020, observa-se que dos 22 indicadores tripartite, o município alcançou a meta de apenas 7 indicadores (31%); e dos 11 indicadores bipartite, foram alcançados 6 (54,5%). Destaca-se nos quadros a seguir, os indicadores não alcançados e cujo tema não foi mencionado no subcapítulo anterior. Nas mesmas tabelas, também estão reportadas possíveis estratégias de atuação para melhorar a atuação da RAS.

## INDICADORES DA PACTUAÇÃO TRIPARTITE EM QUE O MUNICÍPIO NÃO ALCANÇOU A META 2020

INDICADOR	ALGUNS PONTOS DE NECESSÁRIA ATUAÇÃO
Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT, doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos se população com 100 mil ou mais ou população com menos de 100 mil).	Promoção de saúde e de prevenção de doenças, além da reorganização da RAS para diagnóstico e tratamento oportuno.
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Cumprimento da disponibilização das informações por parte dos estabelecimentos de saúde e reorganização da Vigilância em Saúde.
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Cumprimento da disponibilização das informações por parte dos estabelecimentos de saúde, reorganização da Vigilância em Saúde e qualificação dos médicos(as) para o preenchimento adequado da Declaração de Óbito.
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	Digitização das vacinas administradas no momento e também atualização das vacinas administradas anteriormente no Prontuário Eletrônico do Cidadão e busca ativa no território.
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Abastecimento da medicação por parte do Ministério da Saúde.
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Completar as equipes dos PMFs e qualificar os profissionais para diagnóstico oportuno, tratamento e busca ativa.
Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Reorganizar a Vigilância em Saúde, com disponibilização do material necessário.
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Discutir o papel da categoria de enfermagem na AB, melhorar a oferta do exame e buscar o resultado dos exames, mesmo quando realizado na rede privada.
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Melhorar o fluxo de acesso ao exame (protocolo) e buscar o resultado dos exames, mesmo quando realizado na rede privada.
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Discutir a Política Municipal de AB.
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Discutir a Política Municipal de AB.
Número de ciclos que atingiram o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Reorganizar a Vigilância em Saúde, com disponibilização do material necessário.

## INDICADORES DA PACTUAÇÃO BIPARTITE EM QUE O MUNICÍPIO NÃO ALCANÇOU A META 2020

INDICADOR	ALGUNS PONTOS DE NECESSÁRIA ATUAÇÃO
Percentual de casos notificados com Anti-HCV reagente que realizaram exame de HCV-RNA.	Discussão do protocolo e qualificação profissional.
Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	Discussão do protocolo e qualificação profissional (Ampliação do acesso a consultas de pré-natal e qualificação profissional, segundo protocolo)
Percentual de indivíduos com 13 anos ou mais com primeiro CD4+ acima de 350 céls/ml.	Discussão do protocolo e qualificação profissional.
Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	Ampliar estratégias de comunicação e acesso à vacina.
Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial.	Implantar um CAPS III.

Por fim, uma vez que a atenção primária é tida como eixo orientador do SUS, sendo porta de entrada do sistema, espera-se do PMF e das Unidades Básicas de Saúde maior resolutividade e apropriação da coordenação do cuidado. Já para a rede de atenção especializada ambulatorial e de alta complexidade, espera-se a oferta de serviços de maior densidade tecnológica. Para tanto, reconhece-se a necessidade de discussão da Política Municipal de Atenção Básica, a fim de revisitar conceitos e práticas relacionadas às questões territoriais, o papel de cada ponto de atenção (Módulos do Médico de Família, Unidades Básicas de Saúde e Policlínicas Regionais), a composição das equipes etc. Para maior qualificação, reconhece-se também a importância da discussão do papel de cada ponto de atenção da rede de especialidades e da rede hospitalar, de acordo com as necessidades previamente identificadas e limitações orçamentárias. Além do estudo e discussão de cada ponto de atenção à saúde, reconhece-se a importância da reestruturação de setores essenciais, como a CREG, a COVIG, a COOBS e o DESUM, bem como a estruturação do recém-criado CIEVs.

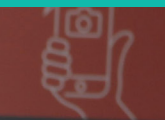
Dar visibilidade às limitações de cada órgão gestor e de cada ponto de atenção à saúde, tem como finalidade transformar a RAS municipal numa rede transparente, acessível, resolutiva e oportuna aos/às usuários/as.

05

---

Ações de enfrentamento  
à COVID-19 em Niterói





## POR QUE FAZENDO

Para ajudar a  
da transmissão  
a evolução da

## QUANDO O RESULT

Em até 24h, vo  
licativo Dado

## QUE EU RESULTATIVO

signi  
m o v  
e à d

contato com o vi  
resposta imunol

No dois casos, vo  
pela plataforma j  
Além disso, é fun  
orientações das a

## PARA SER A UM PROFIS

## Ações de enfrentamento à COVID-19 em Niterói

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que eclodiu no início de 2020, trouxe para o poder público um desafio multidimensional com graves custos sociais, sanitários e econômicos, sentidos pelo conjunto da sociedade. No estado do Rio de Janeiro, já são mais de 650 mil casos confirmados da doença, que ocasionaram a morte de mais de 37 mil pessoas (PAINEL CORONAVÍRUS COVID-19, SES-RJ).

Niterói tem se destacado nacional e internacionalmente no desenvolvimento de medidas de prevenção e controle da pandemia causada pelo novo coronavírus. Em outubro de 2020, o Congresso Smart City Expo LATAM, realizado pela ONU-Habitat (Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos), e a Feira de Barcelona destacaram a cidade por seu comando e dedicação no combate à pandemia. A avaliação reconheceu ainda outras três gestões públicas latino-americanas, Niterói a única cidade brasileira.

A Prefeitura de Niterói, sob a liderança do prefeito Rodrigo Neves (PDT), tão logo a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a crise do novo coronavírus como uma pandemia, instituiu o Gabinete de Crise, grupo intersecretarial que começou a se reunir em 14 de março e fazer lives diárias, transmitidas nas redes sociais da Prefeitura, para publicizar os principais indicadores da doença na cidade e explicar à população suas decisões e ações de enfrentamento à pandemia. O Gabinete permitiu a articulação direta entre os diferentes setores da Prefeitura e agilizou o processo de tomada de decisão.

A gestão municipal desenvolveu ações em 4 grandes frentes: saúde; proteção social; economia; e ordenamento público. Na saúde, a gestão municipal inaugurou em tempo recorde o Hospital Oceânico, primeiro hospital público exclusivo para tratamento da COVID-19; realizou a entrega de kits de higiene para famílias nos territórios do



PMF; promoveu a sanitização das ruas e bairros; distribuiu máscaras; realizou testagem em massa na população, dentre outras medidas. Com relação à proteção social, o município implementou a Renda Básica Temporária e o programa Busca Ativa, auxílios financeiros para pessoas em situação de vulnerabilidade; a distribuição de cestas básicas para alunos da rede pública de educação; disponibilizou hotéis para população em situação de rua, dentre outras medidas. Na economia, o município de Niterói criou o Fundo Niterói Supera e o Programa Supera Mais, afim de garantir crédito a juro zero para micro e pequenas empresas; implantou o programa Empresa Cidadã, que prevê o pagamento de salários de funcionários de empresas, entidades religiosas e sindicais que não demitam trabalhadores; estabeleceu auxílios financeiros para Microempreendedores Individuais (MEI) e taxistas; adiou o pagamento do ISS por 3 meses; executou o programa Arte na Rede, que selecionou e remunerou artistas por suas apresentações on-line, dentre outras medidas. Com relação ao ordenamento público, a Prefeitura estabeleceu o uso obrigatório de máscaras; a restrição de acessos à cidade em determinados períodos; estabeleceu horários especiais para atendimento de idosos nos supermercados, dentre outros. O conjunto pormenorizado das medidas e principais resultados está consolidado no Balanço de Entregas do NQQ - 2013-2020.

O município também instituiu o Comitê Científico Consultivo, formado pela Universidade Federal Fluminense (UFF), pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para estudar outras experiências, acompanhar os índices da cidade e orientar a tomada de decisão com base na ciência e na análise empírica. Foi instaurado também, de forma integrada, o painel de monitoramento de indicadores para COVID-19. Essa ferramenta permite que o município monitore a velocidade de avanço, estágio de evolução, incidência de novos casos, mortalidade e a mudança na capacidade de atendimento. A partir deste painel, identifica-se

semanalmente a classificação de bandeira em cinco faixas, indo desde o sinal amarelo 1 (alerta) até o sinal roxo (altíssimo risco), que, por sua vez, determinam o nível de flexibilização ou restrição das medidas de controle e prevenção na cidade.

Até o dia 17 de fevereiro de 2021, foram identificadas, em diferentes países, três novas variantes preocupantes (variant of concern – VOC) do coronavírus: I) B.1.1.7, identificada no Reino Unido; II) B.1.251, identificada na África do Sul; e III) B.1.1.28.1, também chamada de P.1, proveniente de Manaus. Tais variantes apresentam alterações no genoma, na proteína S, que conferem maior transmissibilidade entre a população, exigindo assim uma capacidade de resposta ainda mais rápida.

No Brasil, desde que a primeira amostra com a variante P1 foi identificada em 4 de dezembro de 2020, observou-se um aumento de 26% no total de casos notificados e de 52% no total de óbitos semanais após 5 semanas (CONASS, 2020). Neste período, Araraquara obteve um aumento acelerado das taxas de ocupação hospitalar e Manaus enfrentou uma situação de colapso do seu sistema em função do aumento expressivo da demanda, chegando ao esgotamento da capacidade de atendimento e carência de oxigênio, devido ao aumento do consumo de 30 mil m<sup>3</sup> diários para 76 mil m<sup>3</sup> em apenas 15 dias. No Rio de Janeiro, de acordo com dados da Secretaria Estadual de Saúde até 17 de fevereiro de 2021, tanto a região Metropolitana II como o município de Niterói apresentavam-se em classificação de baixo risco, ao considerar a variação de número de casos, óbitos, taxa de ocupação de leitos e positividade dos testes para Covid-19 (SES-RJ, 2021).

Até o dia 19 de fevereiro de 2021, Niterói contabilizava cerca de 28.860 casos confirmados de COVID-19, tendo 27.793 pessoas recuperadas, 212 pessoas hospitalizadas e 803 óbitos. Com as taxas de velocidade de novos casos, de casos recuperados e a capacidade de atendimento controladas, a taxa de incidência de 56,60, considerada altíssima,





foi o dado de maior atenção. A mortalidade por COVID-19 e o número de leitos clínicos do SUS para pacientes com COVID-19 para cada 100 mil habitantes também foram indicadores que apontam a importância da continuidade da vigilância sistemática e atenta à doença.

Em 5 de março de 2021, Niterói seguia na bandeira Amarelo 2 (alerta máximo), com destaque para o aumento de 59% do número de novos casos e de 10% na taxa de pacientes internados em UTI, que indicaram aceleração da pandemia. Embora a taxa de ocupação operacional de leitos públicos e privados estivessem menor que 30% e a taxa de ocupação de leitos de UTI públicos se encontrasse em 59%, a previsão para esgotamento de leitos, calculada a partir de fórmula proposta pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), indicava um prazo de 55 dias.

Posteriormente, no curto espaço de tempo entre 18 e 22 de março de 2021, Niterói evoluiu do indicador amarelo para o indicador laranja. A velocidade do avanço da doença se elevou, assim como a ocupação dos leitos hospitalares. Até 31 de março de 2021, as taxas de ocupação semanais dos leitos eram de 71%

dos leitos de enfermaria do SUS, 78% dos leitos de UTI do SUS, 82% dos leitos de enfermaria da rede privada e 90% dos leitos de UTI da rede privada.

Em dezembro de 2020, a taxa era de 57 para cada 1000 pessoas com COVID-19. Em março de 2021, a taxa de pacientes internados em leitos de UTI para cada mil pessoas infectadas pelo COVID-19 já se encontrava em 175, isto é, a cada 1000 infectados, 175 necessitavam de leitos de UTI. No mesmo período, a taxa de transmissibilidade no Brasil já se encontrava em 1,23, ou seja, a cada 100 contaminados, mais 123 eram contaminados. Essa velocidade pode ser explicada também pela circulação de variantes mais transmissíveis.

Outro ponto a ser destacado é a incidência da doença em um público mais jovem. Em dezembro de 2020, na segunda onda da doença, havia uma forte concentração em pessoas com mais de 60 anos, quando apenas 9% das pessoas internadas tinham entre 40 e 49 anos. Agora este número dobrou para 18% dos hospitalizados. A velocidade das internações é outro fator que desperta grande preocupação.

Todavia, apesar do cansaço que recai sobre todos após um ano de restrições, enquanto ainda não





houver vacinas suficientes para imunizar toda a população, o isolamento social segue como a principal forma de conter a agravada taxa de transmissão da doença. Neste sentido, em maio de 2020, Niterói foi a primeira cidade a adotar medidas mais duras de restrição às atividades (Decreto Municipal nº 13.954/21) e obteve boa resposta da população, que compreendeu a necessidade de seguir as regras sanitárias e, sua maioria, aderiu mais ao isolamento social do que a população de outras cidades.

Com as novas medidas restritivas para o período emergencial de prevenção da COVID-19, espera-se a desaceleração da transmissibilidade para posterior redução da taxa de ocupação dos leitos. A média do índice de isolamento social das quatro últimas semanas epidemiológicas (8-11) é de 36,5%. Espera-se que as semanas 12 e 13 (22/03 a 04/04) apresentem melhores índices de isolamento social. Após a publicação do decreto, observamos a desaceleração no crescimento de novos casos e aumento no crescimento de internados em UTI, na taxa de mortalidade e nas taxas de ocupação de leitos clínicos da rede privada e de leitos de UTI do SUS.

Os resultados não são imediatos, pois demandam tempo diante do ciclo da doença, como o período de incubação, de sintomas e do tratamento. Contudo, romper com a transmissão é prioridade. Frente ao cenário epidemiológico apresentado e às experiências desenvolvidas, com o objetivo de conter a circulação de novas variantes do coronavírus no município de Niterói e evitar medidas restritivas mais severas, orienta-se a adesão de novas medidas de controle da pandemia.

A Prefeitura de Niterói vem agindo com o objetivo de controlar o impacto relacionado ao aumento da incidência, hospitalizações e pressão sobre o sistema de saúde, a fim de evitar o seu colapso no município e o aumento exacerbado da mortalidade. É importante salientar que todo o processo decisório é tomado a partir de evidências científicas e com atenção ao cenário dinâmico que se apresenta diariamente. Assim sendo, destaca-se a parceria das Prefeituras de Niterói e do Rio de Janeiro para a avaliação conjunta dos resultados mais recentes com franca participação dos comitês científicos de ambas as cidades.

06

---

Políticas Públicas de  
Saúde no Município de  
Niterói e a promoção  
da participação social





## Políticas públicas de saúde no município de Niterói e a promoção da participação social

A conformação da atual política de saúde de Niterói decorre, diretamente, da forma como o SUS foi implantado no município. Essa história é marcada por forte participação das/dos cidadãs/os, organizações da sociedade e gestoras/es da cidade, que qualificaram a produção das políticas públicas de saúde e deram relevância nacional à experiência da administração municipal. Destacamos que o modelo assistencial de saúde municipal teve forte repercussão, tendo contribuído com as bases para a criação do Programa Saúde da Família.

Em 1977, junto a uma equipe multiprofissional, o Secretário de Saúde de Niterói, à época, Hugo Coelho Barbosa Tomassini - médico e professor do Departamento de Saúde da Comunidade da UFF, realizou estudo que identificava as necessidades de saúde da população. A partir do diálogo com as lideranças comunitárias da cidade, originou-se um plano baseado na proposta da medicina comunitária, o Plano de Ação 77-80 (SOUSA, 2015).

A proposta tinha como referência a estratégia de “cuidados primários à saúde” OMS e trazia uma visão ampliada da saúde, relacionada às condições de vida e não restrita à presença ou ausência de doenças. O Plano visava à integração entre o planejamento e execução das ações, a partir do fortalecimento da participação social.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou capacitações de agente de saúde e cidadãos de Niterói. O objetivo era que as pessoas atuassem na prevenção e no tratamento, o que ia na contramão do modelo federal, que fazia a separação entre esses dois aspectos. Assim, a cidade foi pioneira na descentralização da saúde. A gestão municipal buscou maior autonomia para a execução da

política de saúde através da criação de Distritos Sanitários, ou seja, a divisão da cidade em regiões. Além de possibilitar um olhar mais apurado para os principais problemas de cada território, essas divisões visavam a reorganização dos serviços com maior articulação intersetorial (SOUSA, 2015).

Em 1978, foi criado o Conselho Municipal de Saúde e também foram realizados outros cursos de formação de Agentes de Saúde Pública. Nos anos seguintes o município também participou e promoveu encontros regionais para discussão da política municipal de saúde (SOUSA, 2015). Enquanto o Plano de Ação era implementado, ocorriam outros movimentos paralelos no município, em que eram denunciadas as más condições de vida da população. Esse movimento era protagonizado por profissionais da UFF, grupos ligados à Federação de Associação de Moradores de Niterói (FAMNIT), profissionais do INAMPS, Secretaria Estadual de Saúde e Higiene (SESH), entre outros. As ações estimularam a integração entre a universidade, a população e os serviços de saúde e fizeram parte do Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (SCOREL 1999 apud SOUSA 2015).

Em 1982, foi criado o Projeto Niterói. Tratava-se de uma proposta de descentralização e regionalização do sistema de saúde, resultado de um processo de maior integração entre as discussões teóricas realizadas nas universidades e a realidade dos serviços de saúde. O Projeto Niterói surgiu da iniciativa de um grupo interinstitucional (UFF, INAMPS, SES e SMS), com o objetivo de organizar os serviços de saúde do setor público de maneira integrada e regionalizada. A participação da população se dava por meio de reuniões e seminários (SOUSA, 2015).



Em 1984, foram implementadas, no âmbito do Projeto Niterói, ações que fomentaram a discussão dos modelos de atenção por atores estratégicos da sociedade. Essa articulação política reunia representantes da sociedade civil e de entidades profissionais (Associação Médica Fluminense, o Sindicato dos Médicos de Niterói e a FAMNIT). A partir de distintas perspectivas e olhares para a saúde, possibilitou-se que a população não fosse mais alvo de ações direcionadas a ela, mas sim sujeito ativo na construção da política de saúde (SOUSA, 2015).

Com a eleição para Prefeito de Jorge Roberto Silveira (PDT), em 1988, as políticas sociais, em especial as de educação e saúde, passaram a ter centralidade na estratégia de governo. Foi criada, em 1989, a Fundação Municipal de Saúde, cujo objetivo era agilizar o processo de reorganização administrativa da gestão em saúde e implementar as políticas de saúde do novo governo.

A gestão municipal passou, em 1991, a aproximar-se da experiência da estratégia de saúde cubana e buscar inspiração para organizar o seu sistema. Nesse sentido, a Prefeitura celebrou convênio internacional de cooperação técnica para adaptar o Programa do Médico de Família cubano ao município (SOUSA, 2015). Em 1992, foi inaugurado o primeiro Módulo do Médico de Família (MMF) no município. A parceria com as Associações de Moradores foi importante para a implementação do modelo de atenção, que é fundado nas bases da cogestão. O PMF incorporou práticas já iniciadas

no Projeto Niterói e passou a compor a rede de assistência à saúde no município. O atendimento das necessidades da população pelo programa estava voltado para as áreas mais vulneráveis da cidade.

Niterói passou a contar com uma rede de unidades municipais, resultado do processo de municipalização das redes estadual e federal. No ano seguinte, essa experiência influenciou a decisão do Ministério da Saúde na criação do Programa Saúde da Família (PSF), bem como do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (SOUSA, 2015).

O município de Niterói também foi pioneiro na integração regional de ações e políticas de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Em 2004, a partir de forte articulação com São Gonçalo e acordos com os demais municípios, Niterói promoveu a iniciativa de implantação do SAMU Metropolitano II, o primeiro do Estado do Rio de Janeiro, que tem papel fundamental para a atenção pré-hospitalar na região (O'DWYER et al, 2016).

É válido ressaltar que, em 2013, sob a liderança do prefeito Rodrigo Neves (PDT), Niterói elaborou seu planejamento estratégico de maneira inovadora.

O Plano Estratégico 2033 "Niterói Que Queremos" (NQQ) foi formulado a partir de metodologia participativa que contou com: uma consulta digital com a participação de mais de 5.700 cidadãos; a realização de um Congresso no Estádio Caio Martins com mais de 1000 participantes, que contribuíram com propostas num amplo debate sobre os principais desafios a serem enfrentados pela







gestão municipal; e entrevistas com pesquisadores, empresários e outros atores estratégicos para conformação de uma agenda de políticas públicas para a cidade.

O NQQ estrutura-se por meio de diagnósticos, desafios, estratégias e metas relacionadas a 7 Áreas de Resultado de políticas públicas: Organizada e Segura; Saudável; Escolarizada e Inovadora; Próspera e Dinâmica; Vibrante e Atraente; Inclusiva; e Eficiente e Comprometida. Os desafios elencados na Área de Resultado Saudável servem como orientação para o planejamento e implementação de políticas públicas de saúde pelo município de Niterói até o ano de 2033. O documento pode ser acessado por meio do sítio eletrônico do Portal da Transparência de Niterói (<https://transparencia.niteroi.rj.gov.br>).

Recentemente, o município de Niterói vem promovendo ações que visam a estabelecer canais de diálogo com a população, a fim de qualificar as políticas públicas por meio do controle social. Em maio de 2017, a Prefeitura realizou a 2ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher, que contou com a

participação de 250 pessoas e com a aprovação de 39 propostas. Em agosto do mesmo ano, foi organizada a 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde, que contou com a participação de 260 pessoas, que aprovaram 50 propostas para aprimorar a política municipal de vigilância em saúde.





Em 2019, duas importantes conferências mobilizaram os niteroienses. A Prefeitura de Niterói realizou a 8ª Conferência Municipal de Saúde, que contou com a participação de mais de 900 pessoas. Foram promovidas discussões sobre três grandes eixos: Saúde como Direito; Consolidação dos Princípios do SUS; Financiamento Adequado para o SUS. A Conferência aprovou 258 propostas de ações e políticas para serem implementadas. Além disso a Prefeitura de Niterói, em parceria com a ONU-Habitat, organizou a 2ª Conferência de Transparência e Controle Social, em que foram aprovadas 81 propostas para aprimorar os mecanismos municipais de participação social.

**Ao elaborar o Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025) em um cenário de grave crise sanitária, com inúmeras restrições a reuniões presenciais, o município reafirma sua estratégia de qualificar as políticas públicas de saúde municipais a partir de amplo diálogo com a pluralidade de atores que compõem**



**a sociedade de Niterói.** No próximo capítulo, apresentaremos a estratégia de participação social, implementada pela Prefeitura de Niterói, para elaboração do PMSP.





---

A metodologia do Plano  
Municipal de Saúde  
Participativo (2022-2025) e os  
seus principais resultados





## A metodologia do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025) e os seus principais resultados

O PMSP foi desenvolvido pela Prefeitura de Niterói, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da Secretaria Municipal de Participação Social (SEMPAS), em parceria com o Conselho Municipal de Saúde (CMS). Com o lema “Juntos construímos uma Niterói mais saudável”, o PMSP é um marco no fortalecimento da relação entre o poder público e a população, com o objetivo de fortalecer os mecanismos de participação social para a melhoria das ações e políticas públicas em saúde de Niterói.

Esta relação tem como marco histórico a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que estabeleceu as diretrizes para um sistema nacional de saúde único e descentralizado, o SUS. Desde então, Niterói vem se destacando nacionalmente pelas suas inovações institucionais em saúde. O exemplo mais emblemático é a implantação do PMF, em que a participação social não só é uma prática política, como faz parte da rotina de suas unidades no município.

Se a elaboração do Plano Municipal de Saúde é uma obrigação legal do poder público municipal no Brasil, a sua construção em conjunto com a população é uma decisão política da Prefeitura de Niterói. O seu objetivo é definir os objetivos e metas do planejamento em saúde por meio de um amplo diálogo entre o Estado e a sociedade, a fim de institucionalizar a participação social no ciclo das políticas públicas de saúde da cidade. Esta tarefa se tornou ainda mais urgente no contexto de crise sanitária e humanitária ocasionada pela pandemia do Covid-19.

O processo de elaboração do PMSP ocorreu entre os dias 12 de março e 09 de abril, por meio de quatro modalidades:

<p><b>1</b> ENCONTRO COM TRABALHADORAS/ES E USUÁRIAS(OS) DO SUS</p> <p>Encontros realizados em plataforma de videoconferência com trabalhadoras/es e usuários do SUS.</p>	<p><b>2</b> ENCONTROS TEMÁTICOS</p> <p>Encontros realizados em plataforma de videoconferência com organizações da sociedade civil, representantes de grupos sociais minoritários.</p>
<p><b>3</b> WEBINÁRIOS SOBRE GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE</p> <p>Debates realizados em plataforma de streaming com pesquisadoras/es e especialistas, transmitidos pelo canal do YouTube da SMS.</p>	<p><b>4</b> CONSULTA PÚBLICA DIGITAL</p> <p>Consulta realizada por meio do aplicativo Colab, em que as/os participantes elencaram as prioridades de políticas públicas e enviaram propostas.</p>

Confira os vídeos de todas as reuniões realizadas pelo nosso canal do YouTube (<https://bit.ly/youtubesmsniteroi>)!





Os Encontros com Trabalhadoras/es e Usuárias/os do SUS, os Encontros Temáticos e os Webinários contaram com uma equipe de monitoras/es e sistematizadoras/es, trabalhadoras/es do SUS, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que mediarão e facilitarão as reuniões de elaboração do Plano. Em 24 de março, a coordenação do projeto realizou a formação de 26 profissionais na metodologia que utilizamos para organizar as reuniões. A mediação das atividades e a sistematização das propostas foi fundamental para a fluência das discussões.

A realização do PMSP é uma resposta às demandas da 1ª Conferência Municipal de Vigilância em Saúde (2017), da 2ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher (2017), da 2ª Conferência Municipal de Transparência e Controle Social (2019), do Documento Instrutivo para a Implementação das Linhas de Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (2020), do Estatuto Municipal de Igualdade Racial (Lei 3.110/2014), do Estatuto Municipal da Pessoa Gestante (Lei 3519/2020) da 8ª Conferência Municipal de Saúde (2019) e do Programa de Governo do Prefeito Axel Graef (2020).

Três aspectos devem ser destacados na execução do projeto.

Em primeiro lugar, o PMSP é desenvolvido de forma intersetorial e integrada. Há uma equipe de coordenação conjunta que envolve a Secretaria de Saúde, a Secretaria de Participação Social e o Conselho Municipal de Saúde. Para implementação, a coordenação articulou-se com outras Secretarias da Prefeitura de Niterói, como a Secretaria Executiva, a Secretaria Municipal de Direitos Humanos, a Secretaria Municipal de Acessibilidade, a Secretaria Municipal do Idoso e a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. **O processo de construção do PMSP é, portanto, um exemplo de política elaborada de forma colaborativa entre agentes do setor público e atores da sociedade civil.**

Em segundo lugar, o Plano tem um caráter experimental e inovador. Além de tratar do tema da participação social em um contexto de crise sanitária e humanitária, sua metodologia combina diversas modalidades de participação que favorecem a amplitude, abrangência e inclusão da cidadania. **Ao longo do projeto, repensamos metodologias em função do agravamento da pandemia e de novas medidas de restrições implementadas pela gestão municipal, e organizamos novas**

reuniões de acordo com demandas apresentadas pelo poder público e pela sociedade civil. Erramos e acertamos, incluímos e ouvimos.

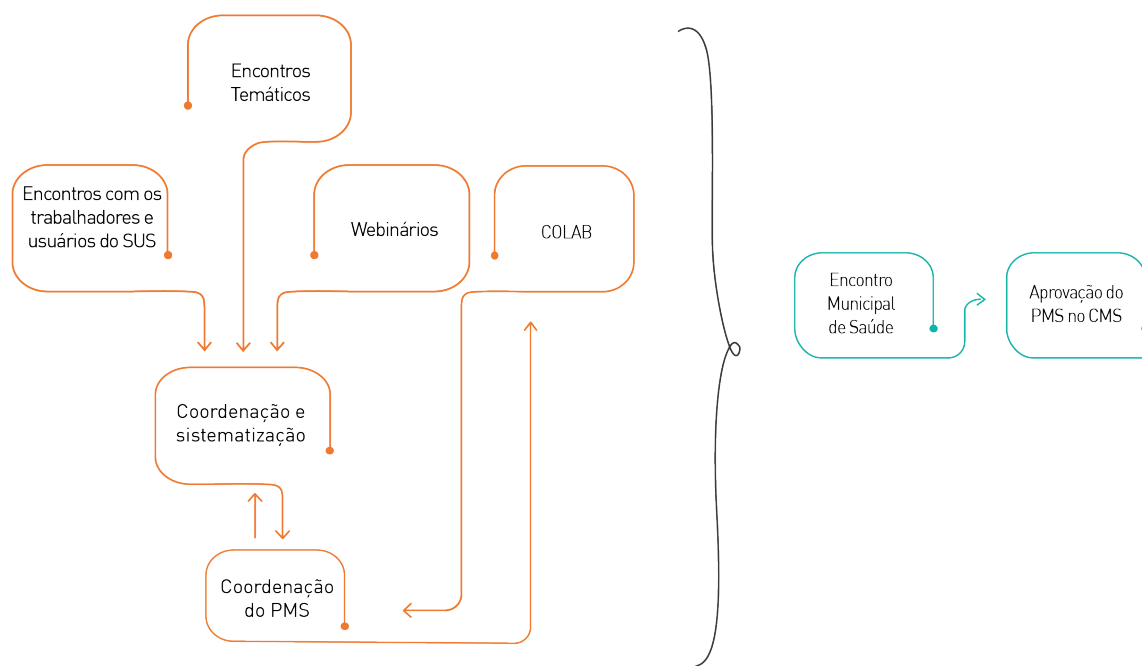
Por fim, ao longo do projeto, articulamos com a coordenação do Consultório na Rua a representação da população em situação de rua nos Encontros com Usuárias/os do SUS. Além disso, promovemos um Encontro com a População Idosa por meio de plataforma de videoconferência, a partir de articulação com a Secretaria Municipal do Idoso e com representantes de projetos que envolviam a capacitação de idosos no uso de ferramentas digitais. Também realizamos webinar com foco no debate sobre saúde e acessibilidade.

Além de suas quatro modalidades de participação social, o PMSP contou com uma cerimônia de lançamento em 18 de março, visualizada por 21.159 pessoas, e com o Encontro Municipal de Saúde, em 13 e 14 de abril. Após este rico processo, o PMSP é submetido à aprovação pelo CMS, instância fundamental de participação social no ciclo de políticas públicas em saúde de Niterói.

Após o Encontro Municipal de Saúde, a partir do rol de prioridades e propostas elencadas pela população, a coordenação do projeto elaborou os objetivos e metas de políticas de saúde para os próximos quatro anos. Um governo aberto e transparente é fundamental para construirmos juntos uma Niterói mais saudável.

## A METODOLOGIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPATIVO (2021-2025)

O Plano foi realizado em três etapas. Na 1ª Etapa, entre janeiro e fevereiro, a equipe de coordenação do projeto formulou a proposta de metodologia de participação social e validou-a com os Secretários de Saúde e Participação Social. Na 2ª Etapa, entre março e abril, a coordenação do projeto, em conjunto com seus parceiros, implementou as cinco modalidades de participação social. Na 3ª Etapa, em abril as propostas foram sistematizadas, a estrutura do Plano foi definida e seu texto foi publicizado em dois momentos: a) em versão preliminar, no Encontro Municipal de Saúde, como referência para consulta; b) em versão final, para deliberação do Conselho Municipal de Saúde até o final de abril.



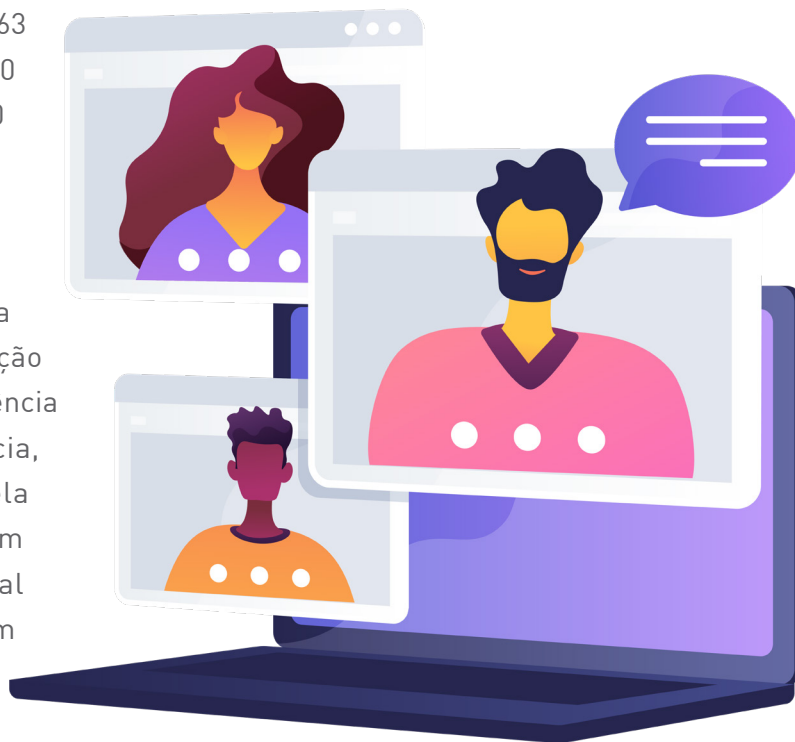


## ENCONTROS COM TRABALHADORAS/ES E USUÁRIAS OS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No processo de elaboração do Plano, foram realizadas 20 reuniões com 3.563 participantes, 286 convidados, 2.440 minutos de debate e mais de 2.300 propostas recebidas.

Os Encontros com Trabalhadoras/es e Usuárias/os do SUS, realizados entre 17 e 23 de março, ocorreram a partir de cinco eixos temáticos: promoção da saúde; prevenção da doença; assistência à saúde; reabilitação; e transparência, participação e controle social. Pela manhã foram realizados encontros com as/os trabalhadoras/es, com um total de 123 participantes, e pela tarde com usuárias/os do SUS, com um total de 28 participantes. 246 propostas foram apresentadas em 9 encontros.

Inicialmente, os encontros seriam realizados presencialmente nos territórios. No entanto, em função do agravamento da pandemia e das novas medidas de restrição, as reuniões migraram para o formato virtual. As/os interessadas/os, inscritos por meio de formulário on-line, receberam um convite para participar de reunião, realizada por meio de plataforma de videoconferência. O principal obstáculo enfrentado foi a participação de usuárias/os do SUS, uma vez que são pessoas não organizadas e de difícil mobilização – a maior parte dessas/es participantes foram conselheiras/os de políticas públicas. Essa perda foi parcialmente suprida pelos Encontros Temáticos, Webinários e pela Consulta Pública Digital.



Tem destaque a parceria com o Consultório na Rua para a participação da população em situação de rua. O segmento realizou eleição interna de representantes para participarem dos Encontros com Usuárias/os do SUS. Das 11 candidaturas inscritas, 7 foram eleitas, e 4 participaram das reuniões. Após a eleição, foram realizadas reuniões semanais para discussão da Política Nacional para a População em Situação de Rua, para que as/os representantes pudessem compreender os seus direitos e as propostas apresentadas pudessem ser absorvidas pelo PMSP. Com a modificação dos encontros para o formato virtual, foi disponibilizada uma sala do hotel arrendado pela Prefeitura de Niterói para a população em situação de rua durante a pandemia, com um computador com acesso à internet para garantir participação das/dos representantes eleitas/os. Como a participação em tempo real da população em situação de rua não foi possível em todos os encontros, o Consultório na Rua e os representantes tiveram mais 3 encontros para a criação de um documento com todas as suas propostas compiladas, que foram enviadas para o e-mail do coordenação do PMSP.



## ENCONTROS TEMÁTICOS

Nos Encontros Temáticos, buscamos ouvir representantes de grupos sociais usualmente excluídos de processos de participação social e de planejamento em saúde, a fim de escutar suas demandas e elaborar propostas para as políticas públicas de saúde: saúde comunitária; saúde da população negra; saúde das mulheres; saúde da população LGBTI+; saúde da juventude e saúde da população idosa.

Os Encontros Temáticos foram organizados em parceria com os respectivos órgãos da Prefeitura de Niterói, que definiram em conjunto com a equipe do projeto o roteiro da reunião e as/os participantes. As reuniões foram transmitidas pelo YouTube da Secretaria de Saúde.

Foram realizados ao todo 6 Encontros Temáticos, recebemos 348 propostas e participaram 1.248 representantes de organizações e pessoas que acompanharam os encontros pelas redes sociais.

- **Encontro com o Movimento Comunitário**

O Encontro com o Movimento Comunitário foi realizado em 12 de março, das 18 às 20 horas, em parceria com a Federação das Associações de Moradores de Niterói (FAMNIT) e contou com a presença das principais associações de moradores da cidade.

**Foram aprovadas 63 propostas e 344 participaram da reunião.**

- **Encontro com os Movimentos Negros**

O Encontro com os Movimentos Negros foi realizado em 19 de março, das 18 às 20 horas, organizado em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos (SMDH) por meio da Coordenadoria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (CEPPIR) e contou com a presença de representantes da sociedade civil.

**Foram aprovadas 31 propostas e 172 participaram da reunião.**

- **Encontro com Mulheres**

O Encontro com Mulheres foi realizado em 23 de março, das 18 às 21 horas, organizado em parceria com a Secretaria Executiva (SEXEC) por meio da Coordenadoria de Políticas e Direitos das Mulheres (CODIM) e contou com a presença de representantes da sociedade civil.

**Foram aprovadas 65 propostas e 235 participaram da reunião.**

- **Encontro com os Movimentos LGBTI+**

O Encontro com os Movimentos LGBTI+ foi realizado em 30 de março, das 17 às 19 horas, organizado em parceria com a SMDH por meio da Coordenadoria de Defesa dos Direitos Difusos e Enfrentamento à Intolerância Religiosa (CODIR) e contou com a presença de representantes da sociedade civil.

**Foram aprovadas 68 propostas e 115 participaram da reunião.**

- **Encontro com a Juventude**

O Encontro com a Juventude foi realizado em 06 de abril, das 18 às 20 horas, organizado em parceria com a SEXEC por meio da Coordenadoria de Políticas Públicas para a Juventude (CPPJ) e contou com a presença de representantes da sociedade civil.

**Foram aprovadas 69 propostas e 257 participaram da reunião.**

- **Encontro com a População Idosa**

O Encontro com a População Idosa foi realizado em 09 de abril, das 18 às 20 horas, organizado em parceria com a Secretaria do Idoso (SMID), e contou com a presença de representantes da sociedade civil.

**Foram aprovadas 52 propostas e 125 participaram da reunião.**

## WEBINÁRIOS SOBRE GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

Nos webinários, promovemos debates entre pesquisadoras/es, gestores públicos de diversos entes federativos e representantes de organizações da sociedade civil sobre as linhas de cuidado que precisam ser fortalecidas pela Rede de Atenção à Saúde de Niterói. Os temas e as/os participantes foram definidos em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, que também indicou as/os mediadoras/es dos debates.

Os webinários ocorreram por plataforma de streaming e a transmissão foi realizada pelo canal do YouTube da Secretaria. Foram ao todo, 5 webinários, em que recebemos 124 propostas recebidas e contamos com a audiência de 973 pessoas.

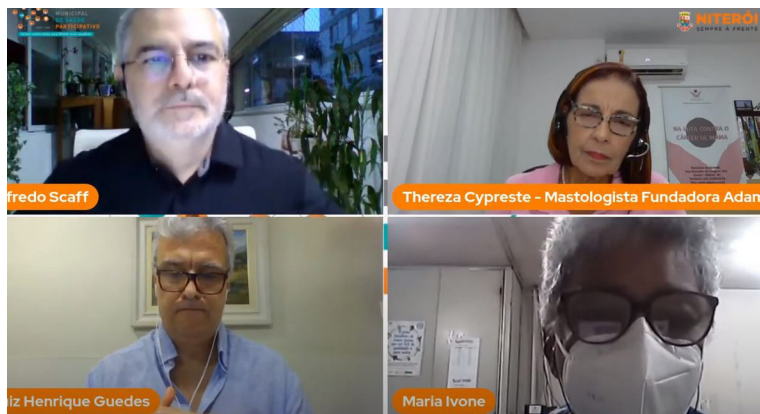


- **Tema 1 - O Sistema Único de Saúde e o Direito à Saúde**

O webinar “O Sistema Único de Saúde e o Direito à Saúde” ocorreu em 17 de março, das 18 às 20 horas, e contou com a participação de Rodrigo Oliveira, Secretário de Saúde de Niterói e Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS-RJ); Túlio Franco, Professor do Instituto de Saúde Coletiva da UFF; e Arthur Custódio, Coordenador do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN) e conselheiro do Conselho Nacional de Saúde. A mediação foi realizada por César Macedo, Presidente da Associação dos Servidores da Saúde de Niterói e integrante do CMS.

**Foram apresentadas 22 propostas e 329 acompanharam o debate.**





• **Tema 2 - Desafios para o Atendimento Oncológico: Estado da Arte e Perspectivas**

O webinar “Desafios para o Atendimento Oncológico: Estado da Arte e Perspectivas” ocorreu em 24 de março, das 18 às 19:30 horas, e contou com a participação de Alfredo Scaff, Consultor Médico da Fundação do Câncer; Luiz Henrique de Castro Guedes, Chefe do Serviço de Oncologia do Hospital Universitário Antônio

Pedro (HUAP); e Thereza Cypreste, Membro Titular da Sociedade Brasileira de Mastologia, médica da rede municipal de saúde de Niterói e fundadora da Associação dos Amigos da Mama de Niterói (ADAMA). A mediação foi realizada por Maria Ivone Suppo, do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde, Trabalho e Previdência Social (SINDSPREV) e integrante do CMS.

**Foram apresentadas 11 propostas e 227 acompanharam o debate.**



• **Tema 3 - O Atendimento Cardiovascular: o Cuidado Integral ao Paciente**

O webinar “O Atendimento Cardiovascular: o Cuidado Integral ao Paciente” ocorreu em 31 de março, das 18 às 20 horas, e contou com a participação de Ramon Lorenzo, Vice-Presidente da Atenção Hospitalar (VIPAHE) de Niterói; Rodrigo Lages, Subsecretário de Gestão da Atenção Integral à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde

do Rio de Janeiro; e Aluísio Gomes da Silva Junior, Professor Titular do Instituto de Saúde Coletiva da UFF. A mediação foi realizada por Manuel Amancio, presidente da FAMNIT e integrante do CMS.

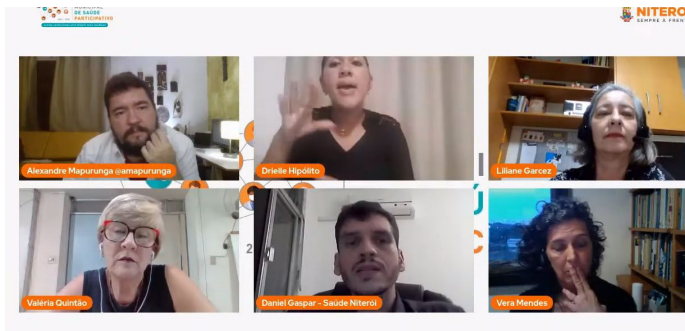
**Foram apresentadas 48 propostas e 197 acompanharam o debate.**

• **Tema 4 - O Atendimento às Urgências e Emergências: da Atenção Primária à Atenção Hospitalar**

O webinar “O Atendimento às Urgências e Emergências: da atenção primária à atenção hospitalar” ocorreu em 07 de abril, das 18 às 20 horas, contou com a participação de Armando de Negri, Coordenador-Geral da Rede Brasileira de Cooperação em Emergências (RBCE); Vivian Vilela, Diretora da Policlínica do Largo da Batalha; e Verônica Alcoforado, Coordenadora-Geral da Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU) da Região Metropolitana 2. A mediação foi realizada por Raphael Borges, do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro (CRO-RJ) e integrante do CMS.



**Foram apresentadas 27 propostas e 115 acompanharam o debate.**



## • Tema 5 - Saúde, Acessibilidade e Direito à Cidadania

O webinar “Saúde, Acessibilidade e Cidadania” ocorreu em 08 de abril, das 18 às 20 horas, foi organizado em parceria com a Secretaria de Acessibilidade Municipal de Assecibilidade e contou com a participação de Alexandre Mapurunga, Diretor Técnico da Associação Brasileira para Ação por Direitos

das Pessoas Autistas (ABRAÇA); Liliane Garcez, Idealizadora e Articuladora do Coletivxs; e Vera Mendes Professora da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). A mediação foi realizada por Valéria Quintão, do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 2ª Região (CREFITO2) e integrante do CMS.

**Foram apresentadas 16 propostas e 105 acompanharam o debate.**

## CONSULTA PÚBLICA DIGITAL

A consulta pública digital sobre o Plano Municipal de Saúde Participativo foi desenvolvida em parceria com o Colab e ocorreu entre os dias 10 de março e 5 de abril. O questionário foi desenvolvido em conjunto com a Coordenadoria de Comunicação (CGCOM) da Prefeitura de Niterói, por meio de sua Coordenadoria de Comunicação Digital e Relacionamento com o Cidadão. Na plataforma, as pessoas puderam definir quais as áreas de políticas públicas de saúde devem ser priorizadas pela gestão municipal, bem como elencar as ações de sua preferência de cada Eixo Temático.

Na consulta, os cidadãos podiam indicar as propostas prioritárias nos 5 eixos propostos (Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Assistência à Saúde; Reabilitação; e Transparência, Participação e Controle Social) a partir de alternativas sugeridas previamente, bem como podiam redigir suas propostas livremente. Ao todo, 1.347 pessoas responderam à consulta e fizeram 1.613 propostas. Em mais um compromisso com o Consultório na Rua, também foram distribuídos questionários impressos à população em situação de rua, obtivemos 5 respostas. O perfil das/dos participantes pode ser visto na tabela a seguir.

♂♀♂* GÊNERO	
Mulher Cis	70,7%
Homem Cis	22%
Prefiro não declarar	6,6%
Não-binário	0,7%

✊ RAÇA / COR	
Branca	57,9%
Parda	25,1%
Preta	16,7%
Amarela	0,3%

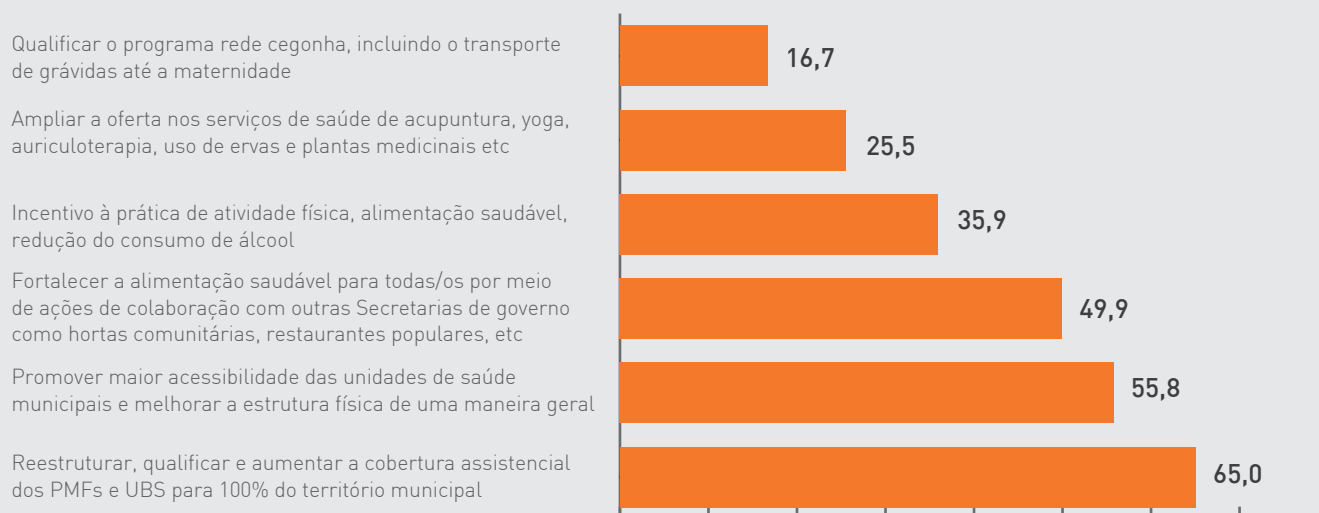
FAIXA ETÁRIA	
De 40 a 59 anos	51,8%
De 60 a 75 anos	25,9%
De 20 a 39 anos	21,7%
Acima de 75 anos	0,6%

🎓 ESCOLARIDADE	
Pós-graduação completo	62,4%
Ensino superior completo	16,1%
Ensino médio completo	8%
Ensino superior incompleto	6,4%
Pós-graduação incompleto	4,5%
Ensino fundamental completo	1,3%
Ensino médio incompleto	1%
Ensino fundamental incompleto	0,3%

📍 REGIÃO ADMINISTRATIVA	
Praias da Baía	57,2%
Norte	18,6%
Oceânica	12,5%
Pendotiba	8,4%
Leste	3,2%

No Eixo Temático “Promoção da Saúde”, as pessoas deveriam definir 3 prioridades. As mais votadas foram: 1º lugar) Reestruturar, qualificar e aumentar a cobertura assistencial dos PMFs e UBS para 100% do território municipal; 2º lugar) Promover maior acessibilidade das unidades de saúde municipais e melhorar a estrutura física de uma maneira geral; e em 3º lugar) Fortalecer a alimentação saudável para todas/os por meio de ações de colaboração com outras Secretarias de governo como hortas comunitárias, restaurantes populares etc.

Propostas para o Eixo Temático  
“Promoção da Saúde” da Consulta Pública Digital para o PMSP (2022-2025) em ordem de prioridade (%)



No Eixo Temático “Prevenção de Doenças”, as pessoas deveriam definir 3 prioridades. As mais votadas foram: 1º lugar) Reorganizar os serviços e setores de monitoramento epidemiológico, para qualificar o acompanhamento de doenças, nascimentos, mortes, meio ambiente etc; 2º lugar) Criar uma ferramenta de georreferenciamento que possa mapear os locais com maior ocorrência de doenças e agravos para melhor atuação da Secretaria; e em 3º lugar) Aumento da cobertura vacinal de todas as vacinas em toda a população.

Propostas para o Eixo Temático  
“Prevenção de Doenças” da Consulta Pública Digital para o PMSP (2022-2025) em ordem de prioridade (%)





No Eixo Temático “Assistência à Saúde”, as pessoas deveriam definir 6 prioridades. As mais votadas foram as seguintes: 1º lugar) Reorganizar e qualificar os serviços da rede hospitalar municipal, definindo os hospitais de referência para o tratamento de AVC, infarto, câncer e traumas; 2º lugar) Aumentar a realização de exames e diagnósticos dos hospitais e policlínicas; 3º lugar) Implantar o programa remédio em casa para pacientes crônicos, idosos e pessoas com deficiência; 4º lugar) Aumentar a oferta de leitos clínico-cirúrgicos e implantar UTI Neonatal; 5º lugar) Ampliar as equipes de saúde bucal na atenção básica e especializada; e em 6º lugar) Implementar uma central única de marcação de consultas e exames.

Propostas para o Eixo Temático “Assistência à Saúde”  
da Consulta Pública Digital para o PMSP (2022-2025) em ordem de prioridade (%)



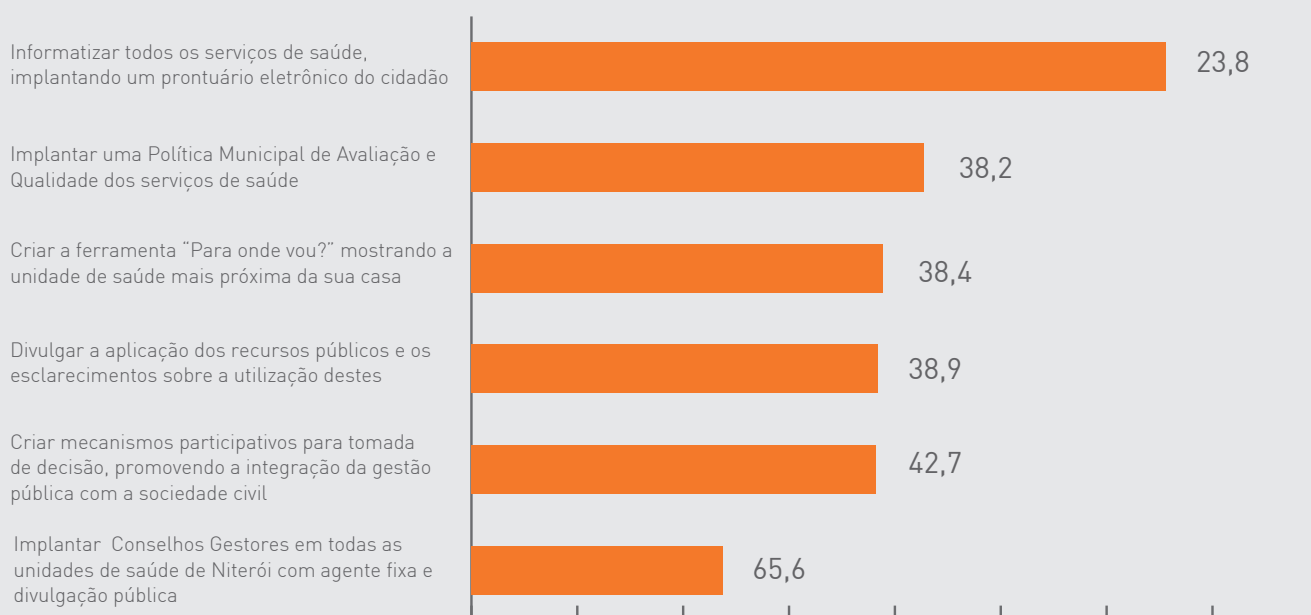
No Eixo Temático “Reabilitação”, as pessoas deveriam definir 3 prioridades. As mais votadas foram: 1º lugar) Implantar um centro de cuidados intermediários e reabilitação para pessoas com condições crônicas e pessoas após alta hospitalar; 2º lugar) Ampliar e qualificar a rede de cuidado às pessoas com deficiências; e em 3º lugar) Adequar a rede de saúde municipal para atender os usuários com sequelas da COVID-19.

Propostas para o Eixo Temático “Reabilitação” da Consulta Pública Digital para o PMSP (2022-2025) em ordem de prioridade (%)



No Eixo Temático “Transparência, Participação e Controle Social”, as pessoas deveriam definir 3 prioridades. As propostas mais votadas foram: 1º lugar) Informatizar todos os serviços de saúde, implantando um prontuário eletrônico do cidadão; 2º lugar) Implantar uma Política Municipal de Avaliação e Qualidade dos serviços de saúde; e em 3º lugar) Criar a ferramenta “Para onde vou?” mostrando a unidade de saúde mais próxima de sua casa.

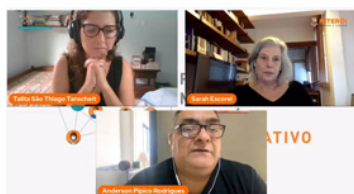
Propostas para o Eixo Temático “Transparência, Participação e Controle social” da Consulta Pública Digital para o PMSP (2022-2025) em ordem de prioridade (%)



A realização da consulta digital, além de ser uma estratégia de participação adaptada às condições sanitárias do momento, visou a atingir setores não organizados da sociedade e que tradicionalmente não são envolvidos em processos de participação. A partir das prioridades definidas na consulta e das propostas apresentadas, teremos mais condições de planejar as políticas de saúde municipais para os próximos 4 anos.

## ENCONTRO MUNICIPAL DE SAÚDE

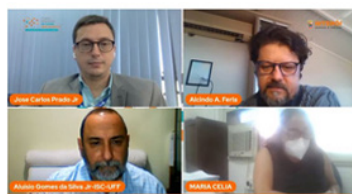
O Encontro Municipal de Saúde, realizado em 13 e 14 de abril, teve como objetivo aprofundar o diálogo sobre os desafios estratégicos da saúde pública em Niterói. O Encontro contou com a conferência de abertura “Os desafios da saúde pública nos municípios”, dada pelo médico sanitário, ex-Ministro da Saúde, Arthur Chioro, e teve as seguintes mesas de debate “Gestão em saúde e participação social”, “A carteira de serviços e a qualificação da atenção básica”, “Redes e perspectiva de cuidado integral”. No Encontro, foi lançada, pela Secretaria de Saúde de Niterói, a Carteira de Serviços do Programa Médico de Família, um instrumento que apoiará a organização e planejamento das ações de saúde pelas equipes nos territórios.



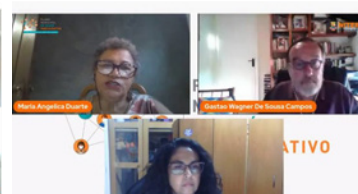
“Gestão em saúde e participação social”



“Prog. Médico de Família: Lançamento da Carteira de Serviços”



“Redes e perspectiva de cuidado integral”



“A carteira de serviços e a qualificação da atenção básica”

## OUTRAS CONTRIBUIÇÕES

Após discussões com o Conselho Municipal de Saúde, recebemos 15 emendas ao texto preliminar do Plano e promovemos 12 modificações que resultaram no reforço de algumas das metas propostas e na criação de duas novas metas relacionadas à implantação do Plano de Cargos, Carreira e Salários dos servidores municipais da saúde e à realização de concursos públicos para resolver os déficits de recursos humanos na rede municipal. Além disso, recebemos contribuição da Associação de Servidores dos Servidores da Saúde de Niterói, que pode ser acessado em <http://bit.ly/cadernosauderesistenciaeluta>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da formulação e implementação da metodologia do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025), buscamos integrar diversas/os gestoras/es do setor público, pesquisadoras/es e organizações da sociedade civil. A partir do diálogo social, criamos as condições para a elaboração de um plano que possua profunda legitimidade democrática e que seja um instrumento de referência para o fortalecimento do controle social e para a promoção da transparência das ações e políticas públicas de saúde.

A Prefeitura de Niterói e o Conselho Municipal de Saúde demonstraram que é possível promover processos de participação social em contextos de crise sanitária e humanitária. É um dever das/os gestoras/es públicas/os buscar mecanismos que permitam com que todas as vozes sejam escutadas, inclusive as que geralmente são excluídas de processos tradicionais de participação. Para isso, é importante contar com uma equipe de projeto que seja multidisciplinar, que tenha sensibilidade política e capacidade de articulação da diversidade de atores que compõem o setor público e o tecido social da cidade.

No próximo capítulo, serão apresentadas as diretrizes, objetivos e metas do planejamento em saúde de Niterói. Buscaremos evidenciar como o processo de participação apresentado impactou diretamente nas principais ações e políticas públicas que deverão ser desenvolvidas pela gestão municipal.

08

---

As metas do Plano Municipal  
de Saúde Participativo  
(2022-2025)





## As metas do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025)



Neste capítulo, apresentaremos, de início, a metodologia de elaboração dos objetivos estratégicos e metas do Plano Municipal de Saúde Participativo e, ao final, elencaremos as 47 metas distribuídas entre 4 objetivos estratégicos. Ressaltamos que os objetivos estratégicos e as metas do Plano Municipal de Saúde têm profunda correlação com as propostas apresentadas pela população durante o processo de discussão do Plano. Dessa forma, para elaborar os objetivos e metas, a equipe técnica do projeto teve como diretriz a busca pela fiel tradução do rico processo de participação social ocorrido. O PMSP, portanto, além de ser uma boa prática de planejamento da gestão pública em saúde, pode ser um instrumento eficaz para o monitoramento e controle social das políticas públicas que serão desenvolvidas pelos próximos quatro anos.

No contexto de crise sanitária e humanitária em que vivemos, garantir a vida e proteger as pessoas é a prioridade da Prefeitura de Niterói. Por tal razão, os objetivos estratégicos e as metas apresentadas neste Plano buscam projetar um modelo de gestão na saúde mais moderno, eficiente e focado na melhoria de serviços ao cidadão. Com este documento, a gestão municipal dá mais um passo na produção de uma Niterói mais saudável, e, ao mesmo tempo, assegura que, “para chegarmos lá”, ninguém será deixado para trás.

## POR QUE PLANEJAR?

O planejamento é uma das fases mais importantes do ciclo de produção das políticas públicas, visto que possibilita ao poder público traçar uma rota a ser percorrida ao longo dos anos a partir de prioridades estratégicas elencadas pela gestão e pela população. O planejamento permite a alocação de recursos de forma eficiente; confere transparência às ações e projetos o que fortalece o controle social das políticas públicas pela sociedade; promove o alinhamento e sinergia entre as equipes da gestão e seus parceiros acerca das atividades, cronogramas e resultados a serem alcançados. Nesse sentido, um bom processo de planejamento é condição para que possamos promover inovação e transformação nos serviços de saúde municipais.

Nos últimos 8 anos, a Prefeitura de Niterói implementou diversas medidas que tiveram como objetivo a institucionalização de processos e instrumentos de planejamento. Niterói desenvolve uma estratégia de planejamento integrado em que se articulam metodologias de longo (Plano Estratégico Niterói Que Queremos 2033), médio (Plano Plurianual e Carteira de Projetos) e curto prazo (Plano de Metas Anual). Para formular e

coordenar essa estratégia, foi criada, em 2013, a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão. O município conta também com um Sistema de Planejamento e Orçamento, instituído pelo Decreto Municipal nº 12.507/2017, e com uma Escola de Governo e Gestão, que promove a capacitação de servidores em temas relacionados à gestão pública e planejamento de políticas. Desse modo, o Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025) reforça a orientação da gestão municipal em planejar suas ações e políticas.

A partir dos objetivos e metas apontados por este Plano, a Prefeitura de Niterói conseguirá promover a alocação eficiente de recursos nas políticas de saúde, uma vez que o documento será um guia concreto para o estabelecimento das prioridades no orçamento da saúde municipal. O Plano nos permitirá ainda promover sinergia entre as diversas equipes que estarão envolvidas nas políticas públicas em saúde de Niterói, em especial gestoras/es, trabalhadores/as e usuários/as, o que favorecerá o trabalho intersetorial e possibilitará o enfrentamento de problemas públicos complexos.

## A METODOLOGIA DE DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E DAS METAS

A definição dos objetivos estratégicos e metas foi feita pela equipe técnica do projeto que envolveu o Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, a Assessoria de Planejamento (ASPLAN) da Fundação Municipal de Saúde e a Secretaria-Executiva do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Ao todo, foram estabelecidas 50 metas distribuídas por 4 objetivos estratégicos.

## O passo a passo

### 1º Passo

Definimos os objetivos estratégicos para a elaboração das metas. Buscamos elaborar objetivos que expressassem diretrizes mais gerais de gestão e que fossem transversais, a fim de possibilitar a conformação de metas que dessem conta de desafios complexos de gestão.

---

### 2º Passo

Identificamos ações, frases e palavras-chave que poderiam servir de fundamento para a formulação das metas. Utilizamos como material de análise as propostas apresentadas pela população e que seriam incorporadas ao Plano, os planos estratégicos da Prefeitura de Niterói e da Secretaria Municipal de Saúde, as legislações municipais referentes ao tema e as resoluções das conferências municipais de políticas públicas. Sistematizamos essas informações em uma “Planilha de Metas”, que preenchemos ao longo dos dois próximos passos.

---

### 3º Passo

Definimos os objetivos estratégicos para a elaboração das metas. Buscamos elaborar objetivos que expressassem diretrizes mais gerais de gestão e que fossem transversais, a fim de possibilitar a conformação de metas que dessem conta de desafios complexos de gestão.

---

### 4º Passo

Elaboramos a metas e os indicadores para o monitoramento do seu cumprimento. Nesta etapa, também alinhamos cada meta aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas.

---

### 5º Passo

Fizemos a correlação entre todas as 1.518 propostas realizadas durante o processo de participação e as metas. Quando identificávamos propostas que não estavam contempladas nas metas, discutíamos a oportunidade de elaboração de nova meta.

---

### 6º Passo

Identificamos com um selo metas que surgiram a partir das propostas consideradas como prioritárias pela população na Consulta Pública Digital realizada por meio do Colab.

---

### 7º Passo

Produzimos ranking com as metas que mais receberam propostas oriundas da participação social.





## Plano Estratégico - Niterói Que Queremos 2033

O NQQ estabelece diretrizes, estratégias e metas para sete Áreas de Resultado de políticas públicas. O PMSP, além de busca enfrentar os desafios colocados para gestão da saúde na Área de Resultado “Saudável”, servirá como base para atualização do NQQ e para o lançamento da nova Carteira de Projetos da Prefeitura de Niterói.



## Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU)

Em cada um das metas, estabelecemos a correlação entre o propósito da meta e o de um ou mais ODS. Isso foi feito a partir da inserção dos selos de cada ODS nas fichas de metas correspondentes.


## Critérios para definição das metas

Para definição das metas, utilizamos a metodologia SMART, que estabelece os seguintes critérios: S (específica); M (mensurável); A (atingível); R (relevante); e T (temporal).



## Objetivos estratégicos


Apresentamos, a seguir, os 4 objetivos estratégicos do PMSP.



### OBJETIVO 1

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social.


Metas 1 a 27



### OBJETIVO 2

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social.


Metas 28 a 35



### OBJETIVO 3

Ampliar, fortalecer e qualificar os serviços da rede de atenção especializada ambulatorial


Metas 36 a 39



### OBJETIVO 4

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade.

Metas 40 a 50



### PRIORIZAÇÃO DE PROPOSTAS DA CONSULTA PÚBLICA DIGITAL

Todas as metas da Consulta Pública Digital foram incluídas no Plano Municipal de Saúde. Em alguns casos, a redação foi alterada após discussões entre a equipe técnica e os dirigentes da Secretaria. As metas que receberam uma maior quantidade de votos – priorizadas pela população – foram marcadas com o selo da “medalhinha”.

## Caderno de Propostas

No Anexo III, apresentamos o Caderno de Propostas, um relatório com todas as propostas apresentadas ao longo do processo de elaboração do Plano. As propostas estão categorizadas em 3 blocos:

- **Propostas que deram origem às metas**

Concentra as propostas que servem de fundamento para a elaboração das metas. Essa lista, além de permitir que o leitor compreenda quais propostas deram origem às metas, facilita a visualização do impacto do processo de participação na conformação das políticas municipais de saúde.

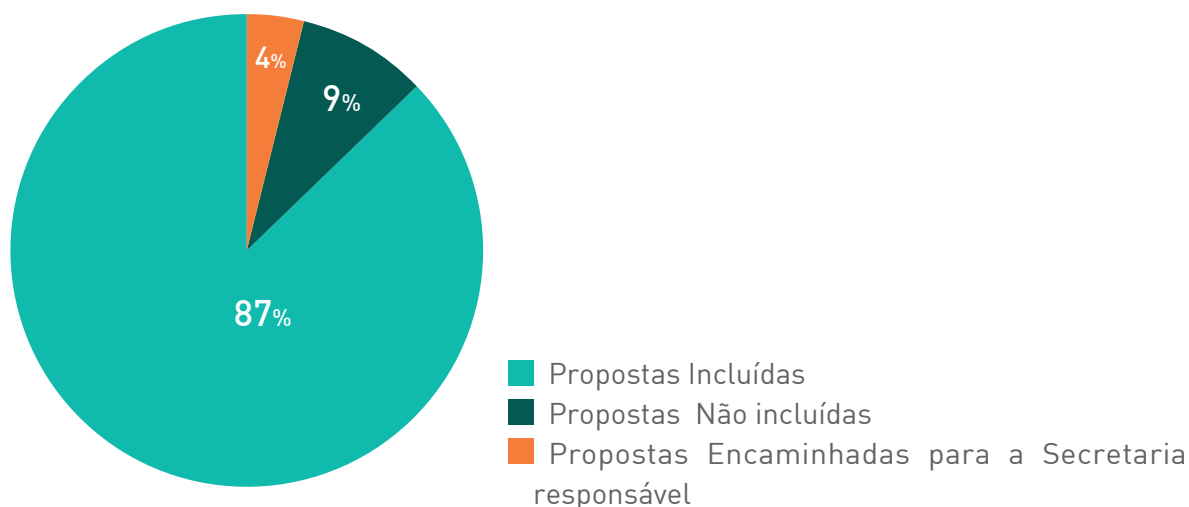
- **Propostas encaminhadas para outras Secretarias/entes governamentais**

São listadas as propostas que não são de competência da Secretaria Municipal de Saúde. As propostas podem ter correlação com a garantia do direito à saúde, mas a transformação dos seus comandos em projetos e ações cabe à outra Secretaria ou outro ente governamental. A Secretaria Municipal de Saúde encaminhará as propostas para os responsáveis.

- **Propostas não incluídas**

São propostas que não serão incluídas no PMSP nem serão encaminhadas a outras Secretarias ou entes. A não inclusão de todas as propostas foi justificada pela equipe que coordenou o processo de elaboração do Plano.

Ao todo, foram aceitas 87% das propostas, foram encaminhadas para outras Secretarias ou entes 9% e não foram incluídas ou encaminhadas 4% das propostas apresentadas. Acesse o endereço <https://bit.ly/cadernodepropostas> para ler o Caderno de Propostas na íntegra.



## Ranking de Metas

Apresentamos, a seguir, ranking com as 10 metas que receberam, para sua formação, a maior quantidade de propostas apresentadas pela população. De forma complementar ao selo da Consulta Pública Digital, o Ranking nos permite compreender quais as metas podem ser consideradas como mais relevantes, a partir da frequência de propostas apresentadas. Nesse sentido, o Ranking de Metas serve como orientação para que a gestão pública promova a alocação adequada de recursos orçamentários e humanos para o cumprimento das metas, bem como defina um plano de ação com ações prioritárias e responsáveis.

## RANKING DE METAS

1º

META NÚMERO 28

205 PROPOSTAS

Implementar a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde



2º

META NÚMERO 19

143 PROPOSTAS

Implementar as linhas de cuidado prioritárias: 1 - infarto agudo do miocárdio; 2 - Acidente Vascular Cerebral; 3 - câncer; 4 - materno-fetal-infantil; 5 - pós-Covid-19; e 6 - trauma



3º

META NÚMERO 7

125 PROPOSTAS

Implantar a Política Municipal de Educação Permanente, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho na gestão e no cuidado às pessoas, a partir da reflexão crítica dos profissionais de saúde sobre o seu fazer cotidiano

4º

META NÚMERO 33

105 PROPOSTAS

Instituir o Programa de Monitoramento de Qualidade da Atenção Primária que priorize: 1) ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PICs); 2) descentralização da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pós Exposição (PEP) ao HIV; 3) realização de aferição de pressão arterial das pessoas hipertensas; 4) solicitação do exame de hemoglobina glicada das pessoas com diabetes; 5) realização de testagens de sífilis, HIV e hepatites das gestantes; 6) alcançar 95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano e 90% de cobertura vacinal de HPV das crianças e adolescentes entre 9 e 14 anos; 7) ampliação da oferta do rastreamento do câncer do colo de útero; 8) garantia de assistência odontológica a todas as gestantes; 9) realização de consultas na primeira semana pós-parto de mulheres e recém-nascidos; e 10) realização de testagem de HIV dos casos novos de tuberculose e aumento da proporção de cura dos novos casos



5º

META NÚMERO 6

88 PROPOSTAS

Implementar política de comunicação em saúde e educação sanitária, que estabeleça, em suas diretrizes e ações, ampla acessibilidade



# 6º

META NÚMERO 38

70 PROPOSTAS

Implementar plano de reestruturação dos serviços de reabilitação municipal com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar as ações



# 7º

META NÚMERO 20

66 PROPOSTAS

Adotar o modelo de contratualização para toda Rede de Assistência à Saúde municipal e prestadores de serviços público e privado

# 8º

META NÚMERO 4

62 PROPOSTAS

Implementar Plano de Modernização Digital da Saúde de Niterói, que tenha como objetivos: a) a informatização e implantação do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) nas unidades da rede de saúde municipal; b) a digitalização de serviços de saúde (marcação de consultas, realização de exames etc.), a exemplo da ferramenta “Para onde vou?”, que informa às pessoas a unidade de saúde responsável pelo seu território de residência; e c) implantação da gestão e gerência de informações estratégicas para tomada de decisões; d) implementação de estratégias de telessaúde e telemedicina com o objetivo de qualificar o cuidado e ampliar o acesso ao SUS de Niterói



# 9º

META NÚMERO 1

50 PROPOSTAS

Implementar plano de reformas para adequação da infraestrutura das unidades de saúde

# 10º

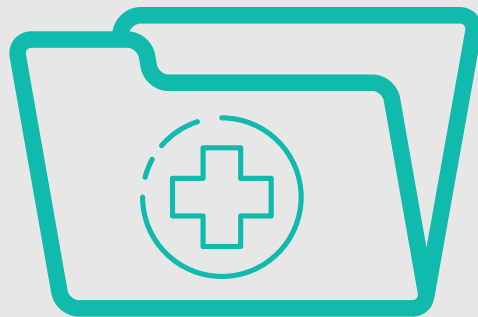
META NÚMERO 12

45 PROPOSTAS

Integrar os sistemas da Central de Regulação de Niterói e implantar a plataforma de vaga zero com acesso franqueado a todos os níveis de atenção à saúde



# OBJETIVO 1



Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

**METAS 1 A 27**

# META 1



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implementar plano de reformas para adequação da infraestrutura das unidades de saúde

## INDICADOR

Plano de reformas implementado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

1, 4, 5, 17, 31, 38, 60, 82, 101, 116, 117, 134, 156, 193, 225, 276, 351, 421, 434, 458, 459, 501, 635, 636, 750, 775, 783, 786, 812, 848, 972, 973, 974, 975, 982, 1030, 1072, 1101, 1179, 1202, 1314, 1318, 1337, 1354, 1355, 1365, 1401, 1415, 1526, 1568

## META 2



### OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

### META

Padronizar o modelo de regionalização da saúde de acordo com o modelo de regionalização adotado pelo município

### INDICADOR

Modelo de regionalização da saúde integrado ao do município

### ODS VINCULADOS



### PROPOSTAS VINCULADAS

206, 1123



# META 3



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social.

## META

Publicar a Carta dos Direitos do Usuário do SUS de Niterói

## INDICADOR

carta publicada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

268, 279, 392, 726, 734, 831, 808, 866

# META 4



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implementar Plano de Modernização Digital da Saúde de Niterói, que tenha como objetivos: a) a informatização e implantação do prontuário eletrônico do cidadão (PEC) nas unidades da rede de saúde municipal; b) a digitalização de serviços de saúde (marcação de consultas, realização de exames etc.), a exemplo da ferramenta “Para onde vou?”, que informa às pessoas a unidade de saúde responsável pelo seu território de residência; e c) implantação da gestão e gerência de informações estratégicas para tomada de decisões; d) implementação de estratégias de telessaúde e telemedicina com o objetivo de qualificar o cuidado e ampliar o acesso ao SUS de Niterói

## INDICADOR

Plano de Modernização Digital implantado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

64, 93, 113, 118, 127, 144, 155, 190, 196, 208, 210, 213, 240, 253, 254, 255, 272, 285, 286, 287, 303, 304, 309, 378, 494, 499, 656, 671, 699, 674, 722, 734, 736, 737, 765, 771, 785, 787, 798, 844, 846, 855, 868, 1000, 1038, 1044, 1051, 1074, 1081, 1154, 1138, 1161, 1309, 1324, 1326, 1327, 1334, 1461, 1463, 1480, 1532, 1555.

# META 5



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Adequar os serviços prestados pela Ouvidoria municipal de saúde às diretrizes da Ouvidoria do SUS

## INDICADOR

Serviços da Ouvidoria readequados.

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

266, 305, 362, 573, 799, 806, 842, 1256, 1391

# META 6



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implementar política de comunicação em saúde e educação sanitária, que estabeleça, em suas diretrizes e ações, ampla acessibilidade

## INDICADOR

Política implementada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

33, 94, 121, 128, 132, 185, 200, 273, 277 278, 399, 402, 419, 438, 453, 469, 475, 482, 504, 539, 548, 550, 595, 821, 884, 894, 978, 984, 1008, 1015, 1020, 1025, 1158, 1159, 1068, 1169, 1092, 1139, 1146, 1148, 1152, 1164, 1168, 1169, 1183, 1208, 1225, 1237, 1233, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1245, 1246, 1247, 1249, 1250, 1251, 1253, 1254, 1255, 1260, 1271, 1275, 1277, 1281, 1305, 1336, 1405, 1409, 1455, 1456, 1458, 1459, 1462, 1464, 1466, 1469, 1470, 1472, 1473, 1477, 1482, 1503, 1509, 1515



# META 7



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implantar o Plano de Cargos, Carreira e Salários dos servidores da rede municipal de saúde

## INDICADOR

PCCS implantado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

183, 276, 1005, 1176, 1376, 1524, 1529

# META 8



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Identificar as necessidades de recursos humanos na rede municipal de saúde e realizar concurso público para contratação de profissionais

## INDICADOR

Percentual de postos de trabalho necessários (carga horária) à prestação de serviços de saúde da rede pública municipal, identificados em estudo técnico, preenchidos por contratação pública

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

135, 497, 908, 1028, 1114, 1396, 1524

# META 9



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implantar a Política Municipal de Educação Permanente, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho na gestão e no cuidado às pessoas, a partir da reflexão crítica dos profissionais de saúde sobre o seu fazer cotidiano

## INDICADOR

Política Municipal de Educação Permanente implantada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

19, 22, 44, 45, 63, 82, 104, 120, 125, 148, 149, 204, 205, 227, 238, 247, 265, 290, 297, 323, 324, 327, 329, 330, 335, 338, 343, 344, 350, 355, 359, 363, 366, 372, 373, 384, 385, 386, 393, 396, 398, 405, 406, 409, 410, 411, 420, 425, 427, 428, 431, 446, 451, 452, 454, 464, 465, 466, 468, 480, 524, 525, 527, 542, 547, 555, 577, 584, 587, 620, 632, 633, 634, 645, 646, 656, 696, 725, 749, 754, 755, 756, 757, 758, 764, 784, 791, 801, 802, 833, 871, 876, 883, 950, 951, 1025, 1056, 1070, 1093, 1110, 1124, 1137, 1146, 1179, 1189, 1203, 1262, 1269, 1270, 1376, 1377, 1380, 1389, 1423, 1439, 1458, 1465, 1471, 1522, 1525, 1528, 1534, 1535, 1536, 1537

# META 10



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implantar Política Municipal de Promoção do Envelhecimento Saudável

## INDICADOR

Política implantada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

150, 218, 219, 328, 426, 463, 616, 617, 621, 628, 629, 657, 665, 666, 667, 746, 926, 967, 1060, 1067, 1115, 1158, 1308, 1408, 1427, 1432, 1433, 1435, 1436, 1494



# META 11



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implementar Plano de Desenvolvimento Gerencial com o objetivo de garantir eficiência aos processos da Secretaria Municipal de Saúde/Fundação Municipal de Saúde

## INDICADOR

Plano de Desenvolvimento Gerencial implementado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

41, 610, 715, 752, 772, 776, 819, 885, 987, 1100, 1190, 1191, 1286, 1298, 1304, 1311, 1317, 1323, 1325, 1331, 1332, 1348

# META 12



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Integrar os sistemas da Central de Regulação de Niterói e implantar a plataforma de vaga zero com acesso franqueado a todos os níveis de atenção à saúde

## INDICADOR

Sistema único implantado / Plataforma implantada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

147, 153, 159, 160, 161, 208, 212, 240, 264, 282, 283, 288, 289, 292, 294, 302, 311, 313, 314, 318, 357, 417, 499, 701, 722, 727, 733, 744, 746, 780, 782, 832, 845, 862, 863, 864, 882, 986, 998, 1045, 1099, 1113, 1122, 1315, 1384

# META 13



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implantar plano de modernização de processos com o objetivo de qualificar as ações da vigilância sanitária

## INDICADOR

Plano implantado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

122, 182, 256, 293, 334, 838, 841, 937, 960, 1263, 1043, 1080, 1102, 1219, 1223, 1226, 1228, 1230, 1244, 1307, 1487, 1544, 1545

# META 14



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implementar estratégias de avaliação e monitoramento das condições de trabalho por meio da Vigilância em Saúde do Trabalhador

## INDICADOR

Estratégia implementada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

81, 561, 829, 1005, 1079, 1153, 1265, 1279, 1280, 1380, 1506, 1518, 1540, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563



# META 15



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implantar os sistemas de vigilância: a) de morbidade materna; e b) de dados produzidos a partir das discussões do Comitê de Prevenção da Mortalidade fetal, infantil, materna e por tuberculose

## INDICADOR

Sistemas implantados

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

66, 256, 306, 326, 329, 348, 437, 441, 1096, 1105, 1117

# META 16



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implantar a “Sala de Situação de Saúde”, a fim de garantir informações qualificadas para tomada de decisão estratégica pela gestão, bem como a organização de respostas a emergências sanitárias

## INDICADOR

Sala de Situação de Saúde implantada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

45, 66, 115, 122, 123, 130, 131, 132, 208, 227, 229, 240, 256, 257, 284, 295, 322, 323, 324, 329, 332, 342, 363, 386, 401, 506, 592, 719, 721, 727, 1211, 1284, 1285, 1287, 1315

# META 17



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Georreferenciar condições de saúde e publicizar no Sistema de Gestão da Geoinformação (Sigeo-Niterói)

## INDICADOR

Informações publicizadas no SIGEO

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

118, 256, 257, 295, 301, 306, 322, 323, 329, 342, 830, 1084, 1151, 1166, 1184, 1193, 1213, 1221, 1292, 1296, 1299, 1312

# META 18



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implantar estratégia para cadastrar 100% da população Migrante e Refugiada, a fim de prestar assistência em saúde

## INDICADOR

Estratégia implantada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

646, 754



# META 19



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implementar as linhas de cuidado prioritárias: 1 - infarto agudo do miocárdio; 2 - Acidente Vascular Cerebral; 3 - câncer; 4 - materno-fetal-infantil; 5 - pós-Covid-19; e 6 - trauma

## INDICADOR

Linhas de cuidado implementadas

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

16, 40, 46, 66, 138, 139, 147, 154, 191, 196, 208, 209, 217, 227, 228, 229, 230, 232, 239, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 267, 277, 282, 284, 288, 289, 291, 292, 314, 321, 324, 325, 326, 329, 331, 334, 336, 356, 360, 361, 363, 370, 371, 379, 400, 401, 403, 425, 436, 440, 441, 446, 460, 470, 484, 495, 496, 523, 533, 534, 539, 544, 553, 568, 570, 574, 588, 627, 642, 661, 676, 677, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 688, 690, 691, 694, 695, 696, 697, 698, 702, 703, 704, 705, 719, 727, 738, 742, 745, 759, 764, 788, 879, 928, 931, 934, 936, 954, 1024, 1046, 1076, 1077, 1082, 1083, 1089, 1098, 1104, 1106, 1116, 1127, 1129, 1130, 1155, 1165, 1174, 1194, 1196, 1294, 1301, 1322, 1339, 1343, 1519, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1553, 1564, 1565

# META 20



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Adotar o modelo de contratualização para toda Rede de Assistência à Saúde municipal e prestadores de serviços público e privado

## INDICADOR

100% das pactuações realizadas através do modelo de contratualização

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

99, 127, 196, 259, 260, 261, 262, 263, 272, 293, 319, 353, 382, 509, 510, 511, 512, 517, 518, 840, 891, 892, 949, 952, 966, 970, 996, 1001, 1022, 1028, 1036, 1058, 1059, 1061, 1091, 1108, 1109, 1119, 1121, 1131, 1132, 1157, 1180, 1186, 1197, 1199, 1207, 1261, 1268, 1352, 1361, 1364, 1372, 1374, 1375, 1376, 1396, 1392, 1393, 1394, 1395, 1398, 1399, 1403, 1497, 1530

# META 21



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Desenvolver e implementar a Política Municipal de Avaliação dos Serviços de Saúde

## INDICADOR

Política Municipal implementada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

140, 531, 790, 796, 804, 813, 856, 883, 1028, 1029, 1071, 1112, 1120, 1370, 1391

# META 22



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Ampliar a eficiência no abastecimento de medicamentos, insumos e materiais para as unidades da rede de saúde por meio da implementação da gestão integrada da cadeia de suprimentos

## INDICADOR

Gestão integrada implantada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

36, 142, 162, 164, 169, 226, 233, 236, 383, 412, 498, 635, 864, 874, 964, 1007, 1027, 1087, 1103, 1143, 1178, 1204, 1206, 1216, 1274, 1328, 1330, 1356, 1357, 1385, 1511, 1568

# META 23



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social.

## META

Implantar Conselhos Gestores Locais em 100% das unidades de saúde municipais e Conselhos Territoriais em 100% das regiões da cidade.

## INDICADOR

100% das unidades com Conselho Gestor Local implantado e 100% das regiões da cidade com Conselho Territorial implantado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

72, 126, 145, 268, 269, 275, 296, 297, 298, 299, 300, 315, 316, 332, 377, 519, 530, 531, 541, 724, 728, 761, 773, 803, 805, 815, 818, 824, 834, 843, 860, 878, 880, 1144, 1369



# META 24



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Promover, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, campanhas públicas para ampliar a participação da sociedade

## INDICADOR

4 campanhas públicas realizadas

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

136, 332, 381, 520, 540, 541, 555, 573, 579, 597, 720, 724, 774, 793, 807, 814, 825, 836, 839, 850, 852, 1475

# META 25



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Implementar metodologia de monitoramento da evolução do cumprimento das metas do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025), que envolva a participação do Conselho Municipal de Saúde, a fim de garantir ampla transparência ao processo

## INDICADOR

Metodologia implementada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

816

# META 26



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Criar e implementar o programa de transporte sanitário, a fim de garantir o traslado das pessoas que precisam acessar serviços de saúde municipais

## INDICADOR

Política de transporte solidário implementada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

2, 3, 4, 7, 9, 10, 76, 188, 231, 396, 983, 1366, 1444, 1516, 1527

# META 27



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Promover a qualificação dos serviços de saúde por meio de planejamento estratégico, mecanismos eficientes de gestão e do fortalecimento da transparência e da participação social

## META

Promover a atualização e ampliação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume)

## INDICADOR

Remume atualizada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 312, 424, 698, 1039, 1329, 1412

# OBJETIVO 2



Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

**METAS 28 A 35**



# META 28



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

## META

Implementar a Política Municipal de Atenção Primária à Saúde

## INDICADOR

Política implementada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

13, 14, 15, 17, 23, 27, 28, 32, 37, 46, 124, 135, 137, 141, 178, 179, 182, 183, 184, 186, 190, 194, 195, 199, 200, 201, 205, 207, 220, 224, 235, 240, 241, 290, 334, 336, 337, 341, 349, 358, 360, 387, 396, 402, 416, 433, 435, 439, 446, 455, 456, 471, 476, 480, 481, 483, 484, 485, 487, 488, 489, 491, 492, 514, 528, 529, 536, 538, 543, 545, 546, 549, 552, 558, 563, 566, 567, 568, 571, 572, 577, 578, 580, 581, 583, 589, 594, 596, 597, 598, 599, 600, 602, 605, 609, 610, 612, 615, 618, 644, 645, 646, 668, 669, 670, 672, 673, 676, 677, 680, 685, 686, 693, 716, 717, 719, 732, 740, 743, 754, 760, 761, 762, 764, 853, 887, 894, 897, 922, 948, 978, 985, 999, 1003, 1009, 1011, 1012, 1013, 1032, 1048, 1053, 1055, 1057, 1062, 1064, 1065, 1066, 1075, 1078, 1089, 1114, 1118, 1133, 1136, 1141, 1142, 1156, 1162, 1172, 1175, 1176, 1177, 1187, 1192, 1217, 1259, 1266, 1272, 1275, 1290, 1310, 1320, 1349, 1353, 1359, 1363, 1367, 1378, 1382, 1387, 1388, 1346, 1371, 1402, 1409, 1410, 1443, 1149, 1479, 1492, 1507, 1513, 1514, 1531, 1535, 1536, 1537, 1546, 1547, 1553, 1560, 1561, 1562, 1563, 1567

# META 29



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

## META

Publicizar informações de condições de saúde no território, bem como de assistência prestada às pessoas, em todas as unidades da Atenção Primária à Saúde, a fim de fortalecer a transparência e o controle social

## INDICADOR

Percentual de unidades da Atenção Primária à Saúde com informações publicizadas

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

310, 827, 828, 851, 854, 870

# META 30



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

## META

Implantar equipes de Saúde Bucal em 100% das unidades de Atenção Primária à Saúde

## INDICADOR

Percentual de unidades da Atenção Primária à Saúde com equipes de Saúde Bucal

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

67, 107, 273, 307, 649, 1017, 1200, 1342

# META 31



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

## META

Implantar Assistência Farmacêutica em 100% da rede de Atenção Primária à Saúde, bem como o programa Remédio em Casa

## INDICADOR

Percentual de unidades da Atenção Primária à Saúde com Assistência Farmacêutica implantada / Programa Remédio em Casa implantado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

172, 174, 175, 479, 1002, 1041, 1042, 1063, 1094, 1355, 1412

# META 32



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

## META

Implementar metodologia de monitoramento, a partir de indicadores georreferenciados, das condições de saúde da população em situação de rua

## INDICADOR

Metodologia implementada / Indicadores georreferenciados

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

43, 64, 65, 71, 92, 95, 100, 102, 103, 106, 189, 556, 560, 849, 944, 1010, 1069, 1145, 1224, 1273



# META 33



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

## META

Instituir o Programa de Monitoramento de Qualidade da Atenção Primária que priorize: 1) ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PICs); 2) descentralização da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e da Profilaxia Pos Exposição (PEP) ao HIV; 3) realização de aferição de pressão arterial das pessoas hipertensas; 4) solicitação do exame de hemoglobina glicada das pessoas com diabetes; 5) realização de testagens de sífilis, HIV e hepatites das gestantes; 6) alcançar 95% de cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano e 90% de cobertura vacinal de HPV das crianças e adolescentes entre 9 e 14 anos; 7) ampliação da oferta do rastreamento do câncer do colo de útero; 8) garantia de assistência odontológica a todas as gestantes; 9) realização de consultas na primeira semana pós-parto de mulheres e recém-nascidos; e 10) realização de testagem de HIV dos casos novos de tuberculose e aumento da proporção de cura dos novos casos

## INDICADOR

Programa implantado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

1, 3, 5 12, 18, 20, 21, 25, 26, 24, 29, 30, 54, 66, 89, 95, 97, 114, 115, 118, 120, 129, 189, 284, 325, 339, 340, 346, 348, 358, 359, 364, 366, 367, 392, 393, 394, 402, 404, 416, 418, 420, 427, 433, 435, 437, 441, 443, 445, 446, 455, 471, 474, 492, 533, 534, 537, 567, 568, 574, 575, 576, 588, 590, 591, 608, 668, 669, 672, 675, 685, 686, 692, 693, 729, 947, 1031, 1085, 1126, 1128, 1134, 1150, 1152, 1173, 1195, 1234, 1235, 1236, 1298, 1428, 1430, 1431, 1440, 1441, 1481, 1495, 1498, 1499, 1514, 1521, 1534, 1535, 1536, 1537, 1556, 1561, 1564, 1565

# META 34



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

## META

Implantar o Programa Academia da Saúde (PAS), a fim de estimular hábitos saudáveis e para promover saúde e prevenir doenças

## INDICADOR

Academia da Saúde implantada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

34, 42, 52, 88, 320, 477, 678, 895, 956, 1054, 1095, 1166, 1168, 1217, 1257, 1407, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1437, 1473, 1557

# META 35



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), com base na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos em saúde, observando o princípio da equidade e as especificidades das/os usuárias/os em gênero, raça, ciclo de vida e classe social

## META

Expandir o projeto Escola da Família para 100% das unidades de atenção primária à saúde

## INDICADOR

Percentual de unidades da atenção primária com o projeto Escola da Família implantado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

129, 569, 1248

# OBJETIVO 3



Ampliar, fortalecer e qualificar os serviços da rede de atenção especializada ambulatorial

**METAS 36 A 39**

# META 36



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Ampliar, fortalecer e qualificar os serviços da rede de atenção especializada ambulatorial

## META

Transformar as 4 unidades de Centro de Atenção Psicossocial existentes em CAPS III

## INDICADOR

Unidades de CAPS existentes transformadas em CAPS III

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

32, 55, 92, 176, 180, 181, 197, 198, 216, 538, 582, 584, 647, 918, 927, 993, 1014, 1049, 1111, 1345, 1347, 1504, 1508, 1533



# META 37



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Ampliar, fortalecer e qualificar os serviços da rede de atenção especializada ambulatorial

## META

Elaborar a carteira de serviços de consultas, procedimentos e exames da rede de atenção especializada ambulatorial, a partir de diagnóstico prévio e planejamento estratégico

## INDICADOR

Carteira de serviços elaborada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

105, 143, 215, 352, 354, 394, 415, 447, 448, 472, 515, 565, 522, 630, 638, 603, 730, 893, 900, 934, 936, 997, 1016, 1179, 1201, 1205, 1267, 1366, 1371, 1379, 1381, 1383, 1489, 1488, 1523, 1533, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1546

# META 38



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Ampliar, fortalecer e qualificar os serviços da rede de atenção especializada ambulatorial

## META

Implementar plano de reestruturação dos serviços de reabilitação municipal com o objetivo de ampliar o acesso e qualificar as ações

## INDICADOR

Plano implementado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

151, 152, 223, 237, 248, 250, 251, 532, 551, 617, 619, 723, 753, 886, 888, 889, 898, 899, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 919, 920, 923, 924, 925, 929, 930, 932, 933, 935, 938, 939, 940, 941, 942, 953, 955, 957, 959, 961, 962, 963, 965, 976, 971, 977, 979, 982, 988, 989, 990, 1037, 1161, 1554, 1558

# META 39



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Ampliar, fortalecer e qualificar os serviços da rede de atenção especializada ambulatorial

## META

Aumentar o acesso da população aos serviços odontológicos, por meio do monitoramento e avaliação da assistência prestada pelo Centro de Especialidades Odontológicas, bem como da implantação do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)

## INDICADOR

Protocolos e indicadores estabelecidos

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

67, 648, 650, 651, 652, 943, 944, 945, 1004, 1018, 1350, 1351, 1362, 1548, 1549, 1550, 1551

# OBJETIVO 4



Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

**METAS 40 A 50**

# META 40



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Elaborar carteira de serviços de alta complexidade

## INDICADOR

Carteira elaborada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

143, 365, 407, 473, 631, 642, 689, 705, 731, 739, 766, 767, 768, 769, 770, 695, 900, 968, 1016, 1201, 1231, 1341, 1344, 1368, 1379, 1383, 1491, 1523



# META 41



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Disponibilizar leitos psiquiátricos (15 de 30 dias e 8 de 48/72h) em hospital geral e converter o Hospital Psiquiátrico de Jurujuba em outros serviços de atenção psicossocial de formação em saúde e cultura

## INDICADOR

Nº de leitos psiquiátricos em hospital geral/ conversão do HPJ em outros serviços de atenção psicossocial

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

38, 58, 60, 177, 558, 582, 1345, 1505

# META 42



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Criar uma Unidade de Cuidados Intermediários no Hospital Orêncio de Freitas com 50 leitos (30 de transição para o domicílio e 20 de cuidados paliativos)

## INDICADOR

Unidade de Cuidados Intermediários criada

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

150, 158, 218, 219, 328, 514, 607, 616, 617, 628, 629, 667, 716, 746, 921, 1360,

# META 43



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Implementar plano de atenção oncológica, a fim de ampliar o acesso ao diagnóstico, tratamento e procedimentos de alta complexidade

## INDICADOR

Plano implementado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

707, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 738, 739, 740, 742, 745, 748, 1519

# META 44



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Implementar plano de atenção às doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes, obesidade etc.) com ênfase na ampliação dos serviços cardiológicos

## INDICADOR

Plano implementado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

910, 1054, 1152, 1155, 1167, 1254, 1493, 1552, 1563, 1566

# META 45



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Implementar plano de ação com vistas a ampliar a oferta de serviços de cardiologia de alta complexidade no Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho

## INDICADOR

Plano implementado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

507, 603, 709, 680, 681, 683, 689

# META 46



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Converter o Hospital Oceânico em hospital geral após o controle da pandemia de COVID-19

## INDICADOR

Hospital Oceânico convertido em hospital geral

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

709, 994, 1019, 1338



# META 47



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Implementar o plano de qualificação do Hospital Municipal Carlos Tortelly, que tenha como um de seus objetivos a habilitação do hospital em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral

## INDICADOR

Plano de Qualificação implementado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

694, 679, 680, 683, 694, 700, 789, 1021, 1340

# META 48



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Implementar o plano de qualificação e ampliação, em quantidade e complexidade, dos serviços prestados pela Maternidade Municipal Alzira Reis

## INDICADOR

Plano implementado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

190, 1027, 1097, 1341, 1413

# META 49



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Diversificar e ampliar a oferta de Residências Médicas e implantar Residência Multiprofissional para ampliar a formação em saúde coletiva, tratamento oncológico, pediátrico, obstetrícia e neonatologia, em clínica médica, terapia intensiva e cirurgia, em parceria com a Universidade Federal Fluminense e os hospitais da rede municipal de saúde

## INDICADOR

Residências implantadas

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

374, 559, 562, 586, 604, 607, 927, 958, 1009, 1088, 1090, 1293, 1467,

# META 50



## OBJETIVO ESTRATÉGICO

Reorganizar a rede hospitalar, de urgência e emergência, bem como ampliar o acesso e qualificar os serviços de alta complexidade

## META

Implantar sistema de alta hospitalar referenciada para atenção primária

## INDICADOR

Sistema implantado

## ODS VINCULADOS



## PROPOSTAS VINCULADAS

146, 691, 890, 1087

09

---

Anexos



SIGA AS DETERMINAÇÕES DAS AUTORIDADES DE SAÚDE:  
**NAS PRÓXIMAS SEMANAS FIQUE EM CASA!**  
É fundamental conter a propagação rápida do Coronavírus!

## Recomendações para uso do kit de higiene

Você está recebendo um kit de higiene composto por **água sanitária, detergente, sabão em pó, álcool em gel**. As medidas adequadas de higiene são fundamentais para a essa pandemia que estamos vivendo. Desta forma, segue as orientações para a correta utilização dos produtos.

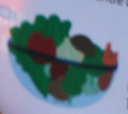


### Água sanitária

A água sanitária deve ser diluída em água comum para ser utilizada na higienização de superfícies, como chão, maçaneta de portas, chaves entre outros.



Para higienizar as superfícies com água sanitária, use 1 litro de água e 4 colheres de sopa de água sanitária. Use essa solução também para desinfetar, diariamente, as mãos.



A água sanitária pode ser utilizada, ainda, na higienização de frutas, verduras e legumes. Para tanto, misture uma colher de sopa de água sanitária em 1 litro de água e deixe descansar por 15 minutos.

As solas dos sapatos devem ser desinfetadas na porta e as solas precisam ser limpas.





## ANEXO I: SERVIÇOS E ESPECIALIDADES FORNECIDOS PELAS POLICLÍNICAS DE ESPECIALIDADES DE NITERÓI

**POLICLÍNICAS:** Policlínica de Especialidades Dr. Sylvio Picanço

**ESPECIALIDADES:** Otorrinolaringologia, neurologia, pneumologia, endocrinologia, angiologia, gastroenterologia, dermatologia, proctologia, hematologia, oftalmologia, acupuntura, nefrologia, eletroencefalograma, mamografia, Serviço de Atendimento Auditivo (SASA), fonoaudiologia, eco-doppler membros inferiores, neurocirurgia, reumatologia, psicologia, fisioterapia e serviço social, Serviço de Nutrição, Ambulatório Municipal de Alergia Alimentar (AMAA) e Núcleo de Alimentos para Fins Especiais (NAFE), Ambulatório Trans.

**POLICLÍNICAS:** Policlínica de Especialidades em Atenção à Saúde da Mulher Malu Sampaio (PEMS)

**ESPECIALIDADES:** Ultrassonografia de mama, obstétrica, patologia cervical e mamária, obstetrícia de alto risco, cirurgia ambulatorial de patologia cervical, fisioterapia de apoio a pacientes mastectomizadas, laboratório de colpocitopatologia, assim como oferece no Núcleo de Atenção Especial à Criança e ao Adolescente, atendimento com psicólogo e assistente social às vítimas de violência.

## ANEXO II - REDE HOSPITALAR URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### MUNICIPAL

**ESTABELECIMENTO:** Maternidade Alzira Reis Vieira Ferreira (MMARVF)

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Atendimento obstétrico para partos de risco habitual do município.

**ESTABELECIMENTO:** Hospital Orêncio de Freitas (HOF)

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Cirurgia geral, referência na região Metropolitana II.

**ESTABELECIMENTO:** Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT)

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Emergência clínica de adultos e emergência odontológica; serviço especializado para o tratamento de pacientes com HIV/AIDS.

**ESTABELECIMENTO:** Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF)

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Emergência clínica pediátrica.

**ESTABELECIMENTO:** Hospital psiquiátrico Jurujuba (HPJ)

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Atendimento à demanda psiquiátrica de emergência, avaliação e estabilização dos casos agudos.

**ESTABELECIMENTO:** Hospital Municipal Oceânico (HO)

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Referência Covid-19.

**ESTABELECIMENTO:** Unidade de Pronto Atendimento Dr. Mário Monteiro

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Emergência ortopédica, clínica de adultos, clínica pediátrica e pequenos procedimentos cirúrgicos.

**ESTABELECIMENTO:** SPA 1 – Largo da Batalha

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Emergência clínica de adultos.

**ESTABELECIMENTO:** SPA 2 - Engenhoca

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Emergência clínica de adultos, clínica pediátrica.

**ESTABELECIMENTO:** SAMU - BASE

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Atendimento pré-hospitalar no local da ocorrência à vítima de agravo súbito à saúde de origem clínica ou traumática, dentro do município de Niterói.

## ESTADUAL

**ESTABELECIMENTO:** Hospital Estadual Azevedo Lima

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Casos de traumas em geral, adulto e pediátrico; casos clínicos e traumáticos referenciados. Realiza tomografias de emergência da rede municipal.

**ESTABELECIMENTO:** Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Atendimento a pacientes com Tuberculose e AIDS.

**ESTABELECIMENTO:** SEAP RJ Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Henrique Roxo

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Especializado em psiquiatria.

**ESTABELECIMENTO:** Unidade de Pronto Atendimento Fonseca

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Emergência clínica de adultos, clínica pediátrica e emergência odontológica.

## REGIONAL

**ESTABELECIMENTO:** SAMU – 192 – Metropolitana II

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Atendimento pré-hospitalar no local da ocorrência à vítima de agravo súbito à saúde de origem clínica ou traumática, dentro dos limites da Metropolitana II.

## FEDERAL

**ESTABELECIMENTO:** Hospital Universitário Antônio Pedro

**PERFIL DE ATENDIMENTO:** Atendimento especializado a partir de regulação. Pactuação de metas de atendimento com o município e com a região Metropolitana II.

## ANEXO III - SERVIÇOS HABILITADOS EM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO E OFICINA ORTOPÉDICA

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE*	ESFERA ADM*	TIPO (CER)	MODALIDADE	PORTARIA
AFR – Associação Fluminense de Reabilitação	Filantrópica Gestão municipal	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Portaria MS/SAS nº 1357 de 02/12/2013
APN – Associação Pestalozzi de Niterói	Filantrópica Gestão municipal	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Portaria MS/SAS nº 1357 de 02/12/2013
AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Filantrópica Gestão municipal	CER II	Visual e Intelectual	Portaria MS/SAS nº 1357 de 02/12/2013. (CER II)

## ANEXO IV - SERVIÇOS QUE REALIZAM CONCESSÃO/DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MEDICAMENTOS ESPECIAIS (OPM) POR MODALIDADE

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE*	ESFERA ADM*	MODALIDADE	OFERTA DE OPMs
AFR – Associação Fluminense de Reabilitação	Filantrópica Gestão municipal	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	OPMs Ortopédicas-órtese e prótese. OPMs auxiliares de locomoção – cadeira de rodas manual e motorizada, andadores, bengala, cadeira de roda higiênica, muleta.
APN – Associação Pestalozzi de Niterói	Filantrópica Gestão municipal	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	OPMs Ortopédicas-órtese e prótese. OPMs auxiliares de locomoção – cadeira de rodas manual e motorizada, andadores, bengala, cadeira de roda higiênica, muleta.
AFAC – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Filantrópica Gestão municipal	Visual e Intelectual	Dispensação de próteses auditivas (AASI)

\*Todos habilitados por Portarias do Ministério da Saúde.

# Ficha Técnica

Axel Grael

**Prefeito**

Rodrigo Oliveira

**Secretário Municipal de Saúde**

Anderson Rodrigues (Pipico)

**Secretário Municipal de Participação Social**

Camilla Franco

**Superintendente Executiva da Fundação Municipal de Saúde**

Daniel Gaspar

**Subsecretário de Gestão / Secretaria Municipal de Saúde**

Raquel Flexa

**Subsecretária de Planejamento / Secretaria Municipal de Saúde**

Octavio Ribeiro

**Subsecretário de Participação Social / Secretaria Municipal de Participação Social**

Elena Lopes

**Secretária-Executiva do Conselho Municipal de Saúde**

Josy Pinho

**Assessoria de Planejamento / Fundação Municipal de Saúde**

Gilson Andrade

**Assessoria de Planejamento / Fundação Municipal de Saúde**

Gustavo Rodrigues

**Assessor técnico / Secretaria Municipal de Participação Social**

Fernanda Cantarino

**Assessora de Comunicação / Fundação Municipal de Saúde**

Talita Tanscheit

**Cientista Política (Consultora especializada em processos democráticos, participação social e cidadania)**

Fernanda Fraga

**Projeto Gráfico e Diagramação**

**Equipe técnica:** Damaris Vianna, Thalita Magdalena, Itamar Tavares, Fernando Augusto Bastos, Rennan Cantuária, Sophia Rosa e Rhanna da Silva Henrique

**Gestão de Tecnologia em Informação e Comunicação:** Daniel Medeiros, Everson Sousa

**Apoio Comunicação:** Rudá Lemos, Gabriel Campos

**Apoio Design Gráfico:** Vanessa Braga, Marcelo Jesus

**Fotos: Divulgação** Prefeitura de Niterói (Luciana Carneiro, Bruno Eduardo Alves, Leonardo Simplício, Alexandre Vieira, Douglas Macedo e Berg Silva)

# CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI

## USUÁRIOS

### Centro Sul

Jorge Matheus Bemquerer (Titular)

Vilmar Santos Ximenes (Suplente)

### FAMNIT

José Plácido (Titular)

Antônio Carlos Ribeiro Marinho- (Pastor)(Suplente)

Manuel Amâncio dos Santos (Titular)

José Roberto Sgambato (Suplente)

Joaquim Jorge (Titular)

Mário Eugenio Lopes (Suplente)

Paulo Lourenço de O. Rodrigues - Viradouro (Titular)

Valéria Maria de Britto - Bumba - (Suplente)

### MORHAN

Juaceara Teixeira (Titular)

Letícia Laura Marques de Alcantara (Suplente)

### Sind. dos Vigilantes

Cláudio José de Oliveira (Titular)

Adilson Manoel da Silva (Suplente)

### CCSL

Deusedir Rodrigues da Silva (Titular)

Leonito Mello Junior (Suplente)

### AFAC

Valéria Martins Quintão Rocha (Titular)

Joana dos Santos Merat (Suplente)

### CCSN

Milton Sérgio Figueiredo Antão (Titular)

Rafael de Andrade Silva (Suplente)

### INAC

Jorge Pereira da Silva - Zulu (Titular)

Josilma Dutra Capa (Jô) (Suplente)

### PELA VIDDA

Alex Gomes (Titular)

Inácio Galdino de Queiroz Filho (Suplente)

### UBM

Irene Cassiano Marques (Titular)

Vânia Jussara da Cruz Bretas Vilarinho (Suplente)

### MITRA ARQUIDIOCESANA

Cirlei de Souza Andrade (Titular)

Iclea Beatriz Nascimneto da Rosa (Suplente)

### ROTARY CLUB

Ulisses das Neves Moreira (Titular)

Anderson Alves Martins (Suplente)

## PROFISSIONAL SAÚDE

### Escola Enfermagem - UFF

Ana Lucia Abrahão da Silva (Titular)

Marilda Andrade (Suplente)

### CRO-RJ

José Magalhães Muniz Filho (Titular)

Raphael Borges Gomes (Suplente)

### SINTUFF

Cirlene Coelho de Mattos (Titular)

Priscila de Sousa Gomes (Suplente)

### COREN

Helen Campos Ferreira (Titular)

Tatiana dos Santos Lacerda (Suplente)

### CREFITO-2

Amandio Besteiro Neto Segundo (Titular)

Cliff Bruce Moreno Ferreira (Suplente)

### SINDSPREV

Charles Gonçalves dos Santos (Titular)

Maria Ivone dos Santos Suppo (Suplente)

### SINMED

Dinister Leite Alves (Titular)

Fatima Fernandes Christo (Suplente)

### ASPMSN

Cesar Roberto Braga Macedo (Titular)

Marcos Antonio Soares Alvarenga (Suplente)

## GOVERNO

### SMS

Rodrigo Alves Torres Oliveira (Titular)

Camilla Maia Franco (Suplente)

Daniel Caldas Gaspar (Suplente)

### SEMPAS

Anderson José Rodrigues- Pipico- (Titular)

Octavio Ribeiro Santos (Suplente)

### ASPLAN

Gilson Luiz de Andrade (Titular)

### DECAU

Maria José Soares Pereira (Suplente)

### UBS - MORRO DO ESTADO

Mariana Ribeiro Vieira dos Santos (Titular)

### VIPACAF

Vinicius Mendes da Fonseca Lima (Titular)

Maria Célia Valladares Vasconcellos (Suplente)

### VIPAHE

Ramon Lorenzo Farell Sanchez (Titular)

### MMAR

Adriana Cersosimo (suplente)

### HUAP

Tarcisio Rivello (Titular)

Sayonara Drummond (Suplente)

### CAM

Paulo Eduardo Gomes (Titular)









**NITERÓI**  
SEMPRE À FRENTE

Saúde

Participação Social