

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPATIVO

Juntos construímos uma Niterói mais saudável

Versão Preliminar para debates do  
Encontro Municipal de Saúde

<i>Introdução</i> .....	04
1. <i>Caracterização geral do município de Niterói</i> .....	06
2. <i>Organização do sistema de saúde de Niterói</i> .....	09
3. <i>Breve panorama da situação de saúde</i> .....	13
3.1. <i>Nascer e morrer em Niterói</i> .....	13
3.2. <i>Indicadores da pactuação tripartite e bipartite</i> .....	16
4. <i>Ações de enfrentamento à Covid-19 em Niterói</i> .....	19
5. <i>Políticas públicas de saúde no município de Niterói e a promoção da participação social</i> .....	23
6. <i>A metodologia do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025) e os seus principais resultados</i> .....	27
6.1. <i>A metodologia do Plano Municipal de Saúde Participativo (2022-2025)</i> .....	30
6.1.1. <i>Encontros com trabalhadoras/es e usuárias/os do Sistema Único de Saúde (SUS)</i> .....	31
6.1.2. <i>Encontros temáticos</i> .....	34
6.1.3. <i>Webinários sobre gestão pública em saúde</i> .....	36
6.1.4. <i>Consulta pública digital</i> .....	38
6.2. <i>Encontro Municipal de Saúde</i> .....	45
6.3. <i>Considerações finais</i> .....	45

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 Grael (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 (NQQ), 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.

Ressaltamos que o presente texto é uma versão preliminar do PMSP e estará disponível para debate no Encontro Municipal de Saúde, que será realizado nos dias 13 e 14 de abril pela Prefeitura de Niterói. Nesse sentido, não publicizamos o capítulo final do Plano, que conterá os objetivos e metas das políticas públicas de saúde para os próximos 4 anos. Além de entendermos que o Encontro Municipal de Saúde também faz parte da metodologia de participação social estabelecida para elaboração do Plano, a última reunião com setores sociais ocorreu na sexta-feira (09/04), há apenas 3 dias da realização do Encontro, o que inviabiliza a produção do texto final, que demanda um trabalho de síntese do processo, agrupamento de propostas e definição de prioridades e metas. A versão final do PMSP será apresentada para deliberação do CMS até o final de abril de 2021.

Por fim, nos capítulos seguintes, apresentaremos, de forma resumida: a caracterização do município de Niterói (capítulo 1); a organização do sistema de saúde do município (capítulo 2); o panorama da situação de saúde no município (capítulo 3); as ações de enfrentamento à COVID-19 empreendidas pela gestão municipal (capítulo 4); o histórico de conformação das políticas públicas de saúde municipais (capítulo 5); e a metodologia para a elaboração do PMSP com os seus principais resultados (capítulo 6).

## 1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO DE NITERÓI

Niterói 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 (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).

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 autodeclararam brancas, seguidas de 35% que se autodeclararam 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.

*1 - Indicador que aponta a participação relativa de menores de 15 anos e idosos a partir dos 60 anos, contingente considerado potencialmente inativo.*

Distribuição dos bairros por região administrativa de Niterói/RJ.

Região	Bairros
PRAIAS DA BAÍA	Charitas, Jurujuba, São Francisco, Santa Rosa, Vital Brasil, Cachoeira, Viradouro, Cubango, Pé Pequeno, Fátima, Centro, Morro Do Estado, São Domingos, Ingá, Gragoatá, Boa Viagem, Ponta D'Areia, Santana, Ilha da Conceição, São Lourenço, Icaraí.
NORTE	Engenhoca, Tenente Jardim, Baldeador, Santa Bárbara, Caramujo, Viçoso Jardim, Barreto, Fonseca.
LESTE	Muriqui, Rio Do Ouro, Vila Progresso, Várzea Das Moças, Maria Paula.
PENDOTIBA	Badu, Sapê, Matapaca, Cantagalo, Maceió, Largo Da Batalha, Ititioca.
OCEÂNICA	Itaipu, Itacoatiara, Maravista, Camboinhas, Cafubá, Santo Antônio, Jacaré, Engenho Do Mato, Serra Grande, Piratininga, Jardim Imbu.

Fonte: Prefeitura Municipal de Niterói, 2021.

A economia da cidade 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.

## 2. 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) usuária(o) 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.

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.

2 - Subsecretarias de Saúde; Superintendência de Assessoria Jurídica (SAJ); Assessorias: de Comunicação (ASCOM), de Planejamento (ASPLAN) e Técnica (ASTECH); 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 (DÉCAU); Comissão Permanente de Licitação (CPL); Núcleos: de Engenharia e Arquitetura (NEA) e de Educação Permanente e Pesquisa (NEPP); Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação (GTIC); Ouvidoria.

3 - 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.

Pontos de Atenção à Saúde da gestão municipal

<b>VIPAHE</b>
Maternidade Alzira Reis Vieira Ferreira (MMARVF)
Hospital Orêncio de Freitas (HOF)
Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT)
SAMU (Regional)
Hospital Municipal Oceânico (HO)
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Mário Monteiro
Hospital Getúlio Vargas Filho (HGVF)
<b>VIPACAF</b>
43 Módulos do Programa Médico de Família
4 Unidades Básicas de Saúde
1 Centro de Especialidades Odontológicas
7 Policlínicas Regionais (2 SPA)*
2 Policlínicas de especialidades**
<b>FeSaúde</b>
2 CAPS adulto
1 CAPS infantil
1 CAPS álcool e outras drogas
7 ambulatórios de Saúde Mental
1 Unidade de acolhimento infanto-juvenil
10 módulos de Residência Terapêutica.
1 Centro de Cultura e Convivência
Hospital psiquiátrico de Jurujuba (HPJ)

\*Descrição dos estabelecimentos e serviços ofertados no Anexo I;

\*\*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. A RAPS 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 III); 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 IV e Anexo V). 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 paralelo (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 7 unidades da Atenção Básica têm Prontuário Eletrônico do Cidadão, 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.

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.

### 3. 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.

#### 3.1. Nascer e morrer em Niterói

##### Nascimento

A média anual de nascidos vivos nos últimos três anos (2018-2020) é de 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.

##### 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 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.

## Morte Materna

O número absoluto de óbitos maternos em Niterói é pequeno para avaliações dos serviços de saúde, mas 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 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 ocorreram 3 óbitos maternos, um confirmado por COVID-19 e 2 cujas investigações têm prazo de encerramento em maio de 2021.

## 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 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

De acordo com o recente estudo das condições de mortalidade e morbidade do ano de 2018, realizado por consultores da FMS, 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.

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

Grupos de causas de morte (CID-10)	Destaca-se no grupo de causas*
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.
Demais causas (28%)	-

\*Pelo critério de relevância para este diagnóstico.

## 3.2 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 apenas 5 (45,5%). 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 cuja meta não foi alcançada em 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.	Digitação 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 cuja meta não foi alcançada em 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 exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose.	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.
Percentual de indivíduos com treze 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 de média e 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 revisar 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, o CIEVS e o DESUM.

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 usuários(as).

#### 4. 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.

## 5. 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](#).

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.

## 6. 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:

### **Encontro com Trabalhadoras/es e Usuárias(os) do SUS**

Encontros realizados em plataforma de videoconferência com trabalhadoras/es e usuários do SUS.

### **Encontros Temáticos**

Encontros realizados em plataforma de videoconferência com organizações da sociedade civil, representantes de grupos sociais minoritários.

### **Webinários sobre Gestão Pública em Saúde**

Debates realizados em plataforma de streaming com pesquisadoras/es e especialistas, transmitidos pelo canal do YouTube da SMS.

## Consulta Pública Digital

Consulta realizada por meio do aplicativo Colab, em que as/os participantes elencaram as prioridades de políticas públicas e enviaram propostas.

Confira aqui os vídeos de todas as reuniões realizadas pelo nosso canal do [YouTube!](#)

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.



Formação de Monitores no auditório da Policlínica Regional Dr. Sérgio Arouca

A realização do PMSP é uma resposta às demandas da 1º Conferência Municipal de Vigilância em Saúde (2017), da 2ª Conferência Municipal de Saúde da Mulher (2017), da 2º 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 8º Conferência Municipal de Saúde (2019) e do Programa de Governo do Prefeito Axel Grael (2020).

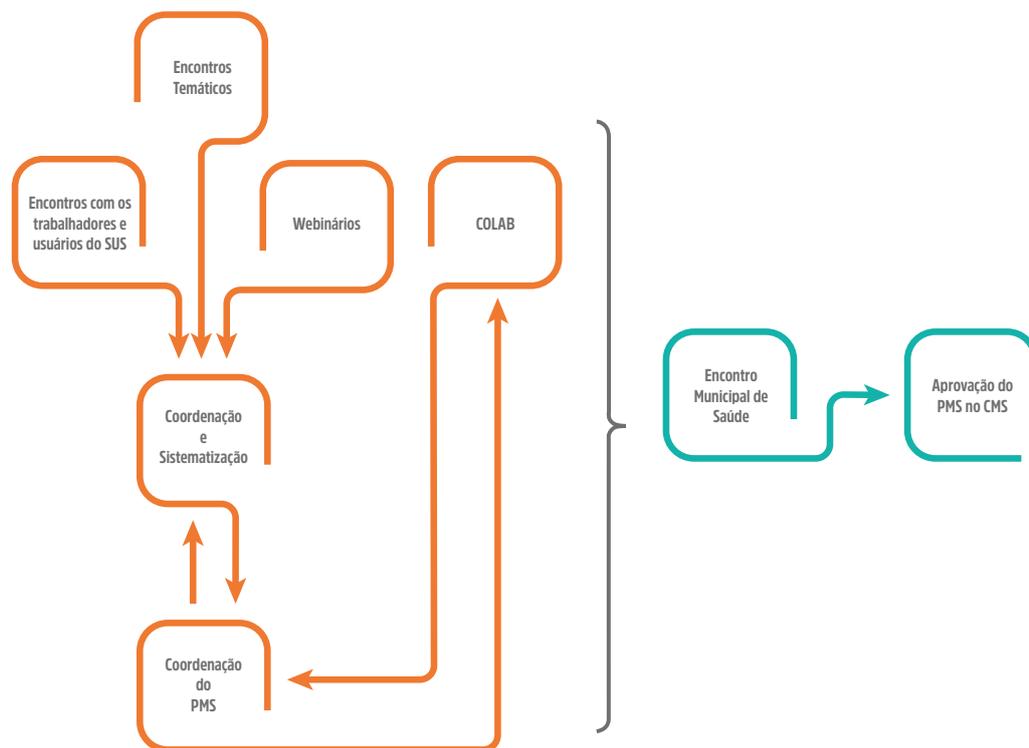
Três aspectos devem ser destacados na execução do projeto.

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 será submetido à aprovação pelo CMS, instancia 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 elaborará 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.

### 6.1 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.

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.

### 6.1.1 Encontros com Trabalhadoras/es e Usuárias/os do Sistema Único de Saúde (SUS)

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.

311 pessoas se inscreveram no formulário on-line, e os perfis das/dos inscritas/os pode ser visto na tabela a seguir.

Perfil das(os) inscritas(os) nos  
Encontros com Trabalhadoras(es) e Usuárias(os) do SUS

Características	Nº	%
<b>Gênero</b>		
Mulher Cis	203	70,7
Homem Cis	63	22
Prefiro não declarar	19	6,6
Não-binário	2	0,7
<b>Faixa etária</b>		
De 40 a 59 anos	160	51,8
De 60 a 75 anos	80	25,9
De 20 a 39 anos	67	21,7
Acima de 75 anos	2	0,6
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	180	57,9
Parda	78	25,1
Preta	52	16,7
Amarela	1	0,3
<b>Escolaridade</b>		
Pós-graduação completo	194	62,4
Ensino superior completo	50	16,1
Ensino médio completo	25	8
Ensino superior incompleto	20	6,4
Pós-graduação incompleto	14	4,5
Ensino fundamental completo	4	1,3
Ensino médio incompleto	3	1
Ensino fundamental incompleto	1	0,3
<b>Região Administrativa de residência</b>		
Praias da Baía	178	57,2
Norte	58	18,6
Oceânica	39	12,5
Pendotiba	26	8,4
Leste	10	3,2

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 Usuários/os do SUS. Das 11 candidaturas inscritas, 7 foram eleitas, e 4 participaram das reuniões. Após a eleição, foram realizadas reuniões semanais para a 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 a 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.



Cartaz de Divulgação do Encontro com a População em Situação de Rua

### 6.1.2 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 (CEPIIR) 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.

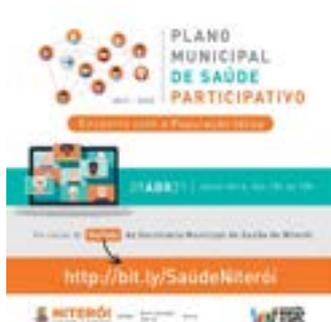
- **Encontro com a Juventude**

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.

### 6.1.3 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.

#### 6.1.4 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 (CG-COM) 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.



Texto inicial da Consulta Pública Digital (Colab)



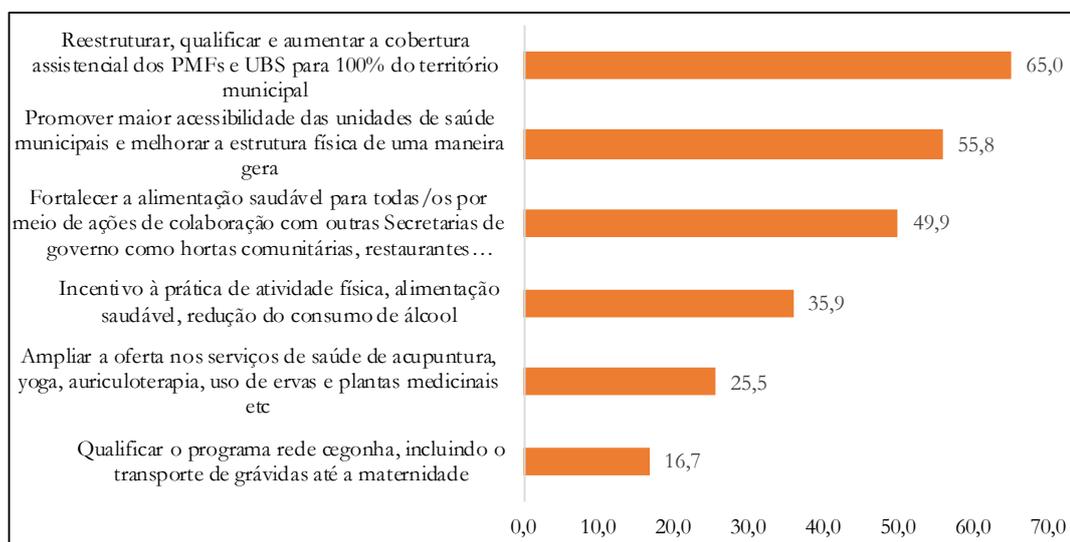
Na consulta, os cidadãos podiam indicar as propostas prioritárias nos 5 eixos propostos (Promoção da Saúde; Prevenção de Doenças; Assistência à Saúde; Reabilitação; e Transparência, Participação e Controle Social) a partir de alternativas sugeridas previamente, bem como podiam redigir suas propostas 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.

## Perfil das/dos participantes na Consulta Pública Digital

Características	N°	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	886	65,8
Masculino	459	34,1
<b>Identidade de gênero</b>		
Cis	1308	97,1
Outros	22	1,6
Não-binário	14	1,0
Trans	3	0,2
<b>Residência por Região Administrativa</b>		
Praias da Baía	696	51,7
Norte	257	19,1
Oceânica	246	18,3
Pendotiba	84	6,2
Leste	46	3,4
Outros municípios	18	1,3
<b>Escolaridade</b>		
Ensino superior	607	45,1
Ensino Médio	207	15,4
Superior incompleto	202	15,0
Mestrado	173	12,8
Doutorado	71	5,3
Médio incompleto	47	3,5
Ensino Fundamental	20	1,5
Fundamental incompleto	20	1,5
<b>Faixa etária</b>		
50 e + anos	446	33,1
30-39 anos	366	27,2
40-49 anos	320	23,8
20-29 anos	185	13,7
<19 anos	30	2,2
<b>Raça/ Cor</b>		
Branco	854	63,4
Pardo	310	23,0
Preto	140	10,4
Prefiro não responder	31	2,3
Indígena	8	0,6
Amarelo	4	0,3
<b>Possui Plano de Saúde?</b>		
Sim	815	60,5
Não	532	39,5
<b>Conhece a unidade de saúde de referência?</b>		
Sim	910	67,6
Não	437	32,4

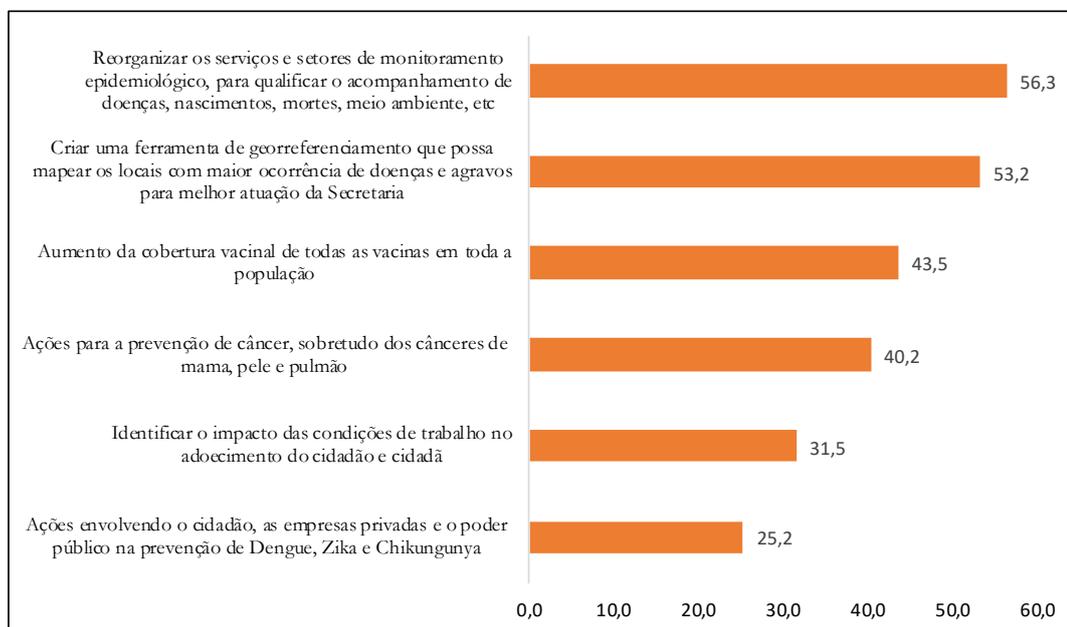
No Eixo Temático “Promoção da Saúde”, as pessoas deveriam definir 3 prioridades. As mais votadas foram: 1º lugar) Reestruturar, qualificar e aumentar a cobertura assistencial dos PMFs e UBS para 100% do território municipal; 2º lugar) Promover maior acessibilidade das unidades de saúde municipais e melhorar 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 (%)



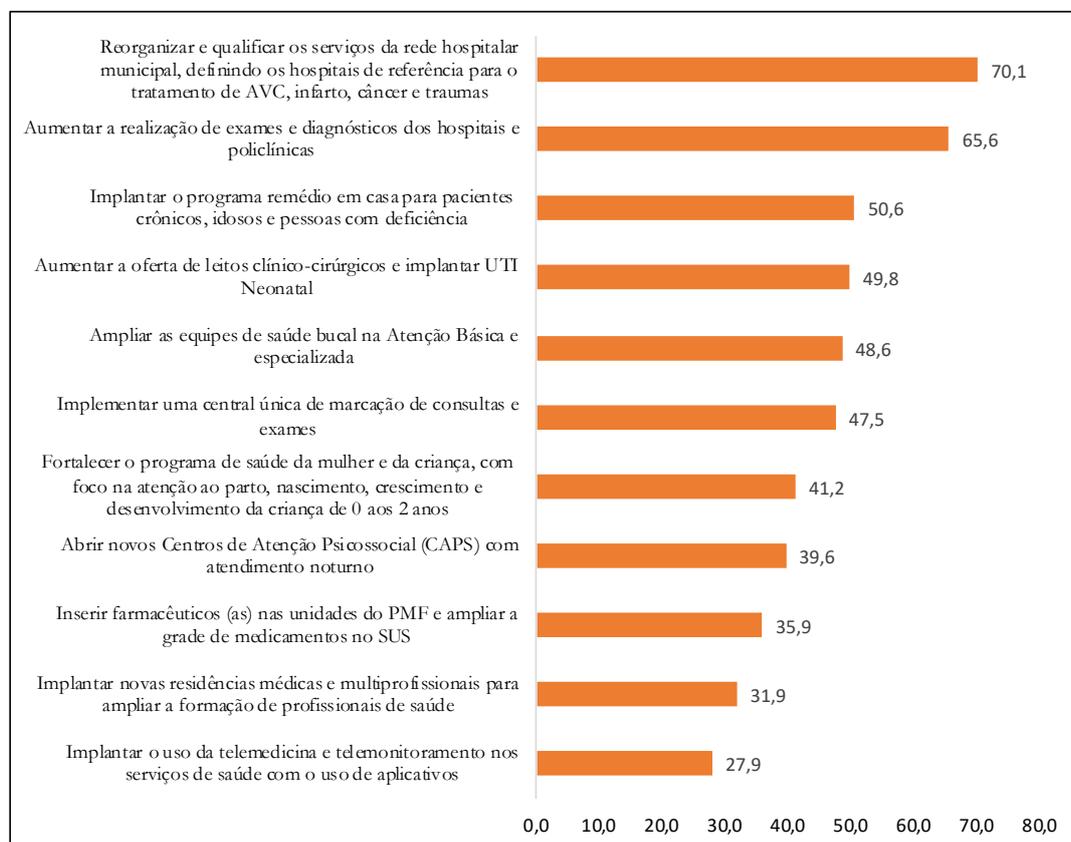
No Eixo Temático “Prevenção de Doenças”, as pessoas deveriam definir 3 prioridades. As mais votadas foram: 1º lugar) Reorganizar os serviços e setores de monitoramento epidemiológico, para qualificar o acompanhamento de doenças, nascimentos, mortes, meio ambiente etc; 2º lugar) Criar uma ferramenta de 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 (%)



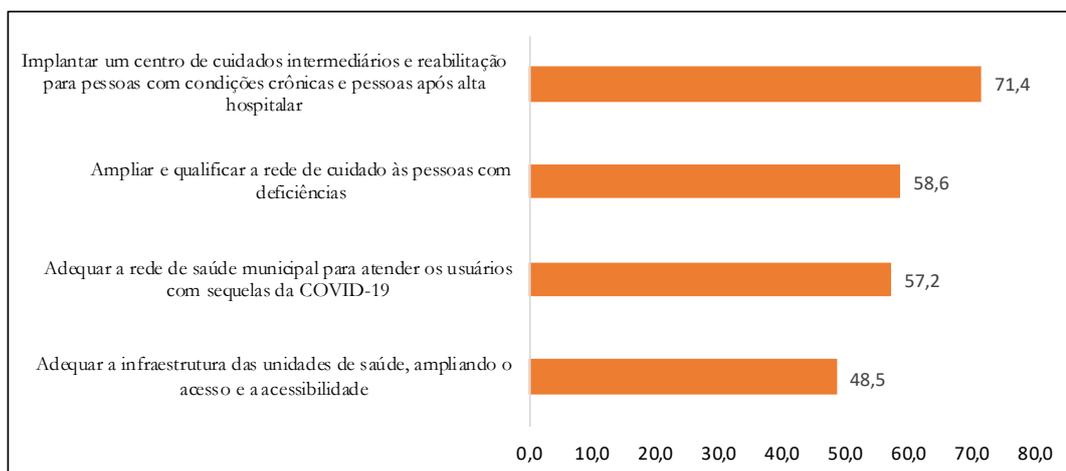
No Eixo Temático “Assistência à Saúde”, as pessoas deveriam definir 6 prioridades. As mais votadas foram as seguintes: 1º lugar) Reorganizar e qualificar os serviços da rede hospitalar municipal, definindo os hospitais de referência para o tratamento de AVC, infarto, câncer e traumas; 2º lugar) Aumentar 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 PMSF  
(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.

## **6.2 Encontro Municipal de Saúde**

O Encontro Municipal de Saúde, a ser realizado em 13 e 14 de abril, tem como objetivo realizar um amplo diálogo sobre os desafios da saúde pública em Niterói e será transmitido pelo canal do YouTube da SMS. Confira a programação.

## **6.3 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.

**OBS.: O CAPÍTULO FINAL, COM OS OBJETIVOS E METAS DE POLÍTICAS DE SAÚDE, SERÁ ESTRUTURADO APÓS O ENCONTRO MUNICIPAL E SERÁ ENVIADO PARA ANÁLISE DO CMS ATÉ 30 DE ABRIL.**

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.346, de 15 de dezembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.559 de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Es-

tratégicas. Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

CONASS; CONASEMS. Estratégia de Gestão Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local. Brasília, 2020.

DAVIS, N.; Et al. Estimated transmissibility and severity of novel SARS-CoV-2 Variant of Concern 202012/01 in England. Disponível em: <<https://cmmid.github.io/topics/covid19/uk-novel-variant.html>>. Acesso em 19 de fevereiro de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sistema de IBGE de recuperação automática. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca15/brasil>. Acesso em: 25 de janeiro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório consolidado do Programa Bolsa Família. Disponível em: <https://bfa.saude.gov.br/relatorio/consolidado>. Acesso em 19 de fevereiro de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel de Monitoramento da Mortalidade CID-10. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>. Acesso em 19 de fevereiro de 2021.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL. Sistema Nacional de Informações sobre saneamento. Disponível em: <http://appsniis.mdr.gov.br/indicadores/web/>. Acesso em 25 de janeiro de 2021.

NASCIMENTO, S. Gestão Participativa? Atuação das lideranças das Associações de Moradores co-gestoras do Programa Médico de Família – Niterói, 2006. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

O'DWYER G.; MACHADO C. V.; ALVES R. P.; SALVADOR F. G. Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Avaliação da qualidade do cuidado nas complicações graves da gestação: a abordagem do near miss da OMS para a saúde materna. Montevideu, 2011.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos do desenvolvimento sustentável: Agenda 2030. Disponível em: [http://www.itamaraty.gov.br/images/ed\\_desensust/Agenda2030-completo-site.pdf](http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desensust/Agenda2030-completo-site.pdf). Acesso em 04 de abril de 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Uso de máscara no contexto da COVID-19. Orientação provisória. 1º de dezembro de 2020. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53101/OPASWBRAPHECOVID-1920162\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53101/OPASWBRAPHECOVID-1920162_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 19 de fevereiro de 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, UNITED NATIONS POPULATION FUND and UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. Report of a technical consultation. Washington, D.C., 2016.

PEARSON, A. B. Estimates of severity and transmissibility of novel SARS-CoV-2 variant 501Y.V2 in South Africa. Disponível em: <https://cmmid.github.io/topics/covid19/sa-novel-variant.html>. Acesso em 19 de fevereiro de 2021.

PREFEITURA DE NITERÓI. Observatório de indicadores da cidade de Niterói. Disponível em: <http://observa.niteroi.rj.gov.br/>. Acesso em 26 de janeiro de 2021.

PREFEITURA DE NITERÓI. Relatório Local Voluntário Objetivos Do Desenvolvimento Sustentável, 2020. Disponível em: [http://observa.niteroi.rj.gov.br/images/Relatorio%20ODS%20Municipio%20de%20Niteroi\\_compressed.pdf](http://observa.niteroi.rj.gov.br/images/Relatorio%20ODS%20Municipio%20de%20Niteroi_compressed.pdf). Acesso em 25 de janeiro de 2021.

SANTIAGO, M. T. Uma história da Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (1975-1991). Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Painel Coronavírus COVID-19. Disponível em: [http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?covid19/esus\\_sivep.def](http://sistemas.saude.rj.gov.br/tabnetbd/dhx.exe?covid19/esus_sivep.def). Acesso em 12 de fevereiro de 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. Painel de indicadores Covid-19 do estado do Rio de Janeiro Edição 18: Semana 05-03. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mzc5MDE%2C>



SISTEMA DE GESTÃO DA GEOINFORMAÇÃO. Painel COVID-19 Niterói. Disponível em: <http://sigeo.niteroi.rj.gov.br/>. Acesso em 4 de abril de 2021.

SOUSA, C. M. B. A trajetória de implementação do Programa Médico de Família em Niterói: continuidades e mudanças nos anos 2000. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

TABNET RJ. Painel de indicadores demográficos. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/informacao-sus/dados-sus>. Acesso em 25 de janeiro de 2021.

**ANEXO I**  
Distribuição por Regional de Saúde dos Serviços oferecidos na Média Complexidade, em diferentes equipamentos de saúde de Niterói.

Regional de Saúde	Serviços Ofertados
Praias de Baía I	Clínica geral, ginecologia, pediatria, hepatologia, infectologista, neurologia (infantil), nutrição, ortopedia, pneumologia, psiquiatria, urologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, geriatria, ecocardiograma, ultrassom.
Praias de Baía II	Clínica geral, pediatria, ginecologia, dermatologia, cardiologia, alergologia, gastroenterologia, reumatologia, endocrinologia, psiquiatria, hebiatria, fisioterapia, fonoaudiologia, massoterapia, nutrição, psicologia, serviço social.
Norte I	Dermatologia, endocrinologia (adulto), cardiologia, urologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, psicologia, odontologia, pneumologia, ginecologia, psiquiatra, obstetrícia, terapia ocupacional, USG, eletrocardiograma, neurologia e ecocardiograma.
Norte II	Dermatologia, ortopedia, endocrinologia (adulto e infantil), alergologia (infantil), cardiologia, neurologia (adulto), cirurgia geral, cirurgia vascular, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, psicologia, ginecologia, odontologia, ultrassom, doppler de membros inferiores, eletrocardiograma, podologia.
Norte III	Pediatria, cardiologia, dermatologia, ginecologia/obstetrícia, infectologia (adulto e infantil), fisioterapia, homeopatia, reumatologia, gastroenterologia, serviço social, nutrição, psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, cozinha experimental, farmácia homeopática, laboratório.
Pendotiba	Clínica geral, pediatria, ginecologia, pequenas cirurgias, dermatologia, neurologia, geriatria, ortopedia, urologia, cardiologia, ultrassonografia, radiologia, infectologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, serviço social, odontologia, psiquiatria, psicologia, laboratório.
Leste Oceânica	Clínica geral, ginecologia, pediatria, endocrinologia, neurologia, cardiologia, urologia, dermatologia, homeopatia, ortopedia, odontologia, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, acupuntura e atendimento especial à criança e ao adolescente.

**ANEXO II**  
Serviços e especialidades fornecidos pelas Policlínicas de Especialidades de Niterói

Policlínica	Especialidades
Policlínica de Especialidades Dr. Sylvio Picanço	Otorrinolaringologia, neurologia, pneumologia, endocrinologia, angiologia, gastroenterologia, dermatologia, proctologia, hematologia, oftalmologia, acupuntura, nefrologia, eletroencefalograma, mamografia, Serviço de Atendimento Auditivo (SASA), fonoaudiologia, ecodoppler membros inferiores, neurocirurgia, reumatologia, psicologia, fisioterapia e serviço social.
Policlínica de Especialidades em Atenção à Saúde da Mulher Malu Sampaio (PEMS)	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 III**  
**Rede Hospitalar e de urgência e**  
**emergência do município de Niterói.**

Rede Hospitalar e de Urgência e Emergência	
Municipal	
Estabelecimento	Perfil de Atendimento
Maternidade Alzira Reis Vieira Ferreira <b>(MMARVF)</b>	Atendimento obstétrico para partos de risco habitual do município.
Hospital Orêncio de Freitas <b>(HOF)</b>	Cirurgia geral; polo de atenção a ostomizados, referência na região Metropolitana II.
Hospital Municipal Carlos Tortelly <b>(HMCT)</b>	Emergência clínica de adultos e emergência odontológica; serviço especializado para o tratamento de pacientes com HIV/AIDS.
Hospital Getúlio Vargas Filho <b>(HGVF)</b>	Emergência clínica pediátrica.
Hospital psiquiátrico Jurujuba <b>(HPJ)</b>	Atendimento à demanda psiquiátrica de emergência, avaliação e estabilização dos casos agudos.
Hospital Municipal Oceânico <b>(HO)</b>	Referência Covid-19.
Unidade de Pronto Atendimento Dr. Mário Monteiro	Emergência ortopédica, clínica de adultos, clínica pediátrica e pequenos procedimentos cirúrgicos.
<b>SPA 1</b> Largo da Batalha	Emergência clínica de adultos.
<b>SPA 2</b> Engenhoca	Emergência clínica de adultos, clínica pediátrica.
SAMU - BASE	Atendimento pré-hospitalar no local da ocorrência à vítima de agravo súbito à saúde de origem clínica ou traumática, dentro do município de Niterói.

Rede Hospitalar e de Urgência e Emergência	
Estadual	
Estabelecimento	Perfil de Atendimento
Hospital Estadual Azevedo Lima	Casos de traumas em geral, adulto e pediátrico; casos clínicos e traumáticos referenciados de média e alta complexidade. Realiza tomografias de emergência da rede municipal.
Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras	Atendimento a pacientes com Tuberculose e AIDS.
SEAP RJ Hospital de custódia e tratamento psiquiátrico Henrique Roxo	Especializado em psiquiatria.
Unidade de Pronto Atendimento Fonseca	Emergência clínica de adultos, clínica pediátrica e emergência odontológica.

Rede Hospitalar e de Urgência e Emergência	
Regional	
Estabelecimento	Perfil de Atendimento
SAMU – 192 – Metropolitana II	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.

Rede Hospitalar e de Urgência e Emergência	
Federal	
Estabelecimento	Perfil de Atendimento
Hospital Universitário Antônio Pedro	Atendimento especializado a partir de regulação. Pactuação de metas de atendimento com o município e com a região Metropolitana II.

**ANEXO IV**  
**Serviços habilitados em Centro Especializado em**  
**Reabilitação e Oficina Ortopédica**

Estabelecimento de Saúde*	Esfera adm*	Tipo (CER)	Modalidade	Oferta de OPMs
<b>AFR</b> Associação Fluminense de Reabilitação	Filantrópica Gestão Municipal	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Portaria MS/SAS nº 1357 de 02/12/2013.
<b>APN</b> Associação Pestalozzi de Niterói	Filantrópica Gestão Municipal	CER II	Intelectual e Física com Oficina ortopédica	Portaria MS/SAS nº 1357 de 02/12/2013/
<b>AFAC</b> Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Filantrópica Gestão Municipal	CER II	Visual e Intelectual com serviço de dispensação de órteses e próteses oftalmológicas.	Portaria MS/SAS nº 1357 de 02/12/2013. (CER II)

\*Esfera Administrativa: Filantrópica com supervisão municipal, estadual e federal;  
 \*\*Modalidade: Física, Auditiva, Visual, Intelectual, Ostomia, Múltiplas deficiências.

**ANEXO V**  
**Serviços que realizam concessão/dispensação de Órteses,**  
**Próteses e Medicamentos especiais (OPM) por modalidade.**

Estabelecimento de Saúde*	Esfera adm*	Modalidade	Oferta de OPMs
<b>AFR</b> 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.
<b>APN</b> 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.
<b>AFAC</b> Associação Fluminense de Amparo aos Cegos	Filantrópica Gestão Municipal	Visual e Intelectual	Dispensação de órteses e próteses oftalmológicas - prótese ocular, lente escleral pintada, bengalas articuladas, óculos para visão subnormal, lupas e telescópios, lentes esféricas, filtrantes.
<b>ABRAE</b> Associação Brasileira de Assistência ao Excepcional	Filantrópica Gestão Municipal	Auditiva e Intelectual	Dispensação de próteses auditivas (AASI).

\*Todos habilitados por Portarias do Ministério da Saúde.



**NITERÓI**  
SEMPRE À FRENTE

Saúde

Participação Social



**Conselho  
Municipal  
de Saúde**

**colab**