

# ***Diagnóstico em Política Pública Setorial de Niterói - RJ***

***Tema: Saúde Pública.***

---

*Diagnóstico em Política Pública Setorial*

*Revisão 01*

*Maio/2025*

*Autora: Talita Estevão de Aquino*

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>4</b>
1.1. Definição do tema e justificativa	6
1.2. Objetivos	7
<b>2. Metodologia do diagnóstico</b>	<b>8</b>
2.1. Planejamento	8
2.2. Coleta de dados	10
2.3. Definição do escopo da análise	10
2.4. Identificação das fontes de informação	10
2.5. Métodos e instrumentos de coleta de informações	11
2.6. Estruturação de um Quadro Referencial de Sistematização	11
2.7. Consolidação de dados	11
2.8. Tratamento e consolidação dos dados	12
<b>3. Apresentação das informações coletadas</b>	<b>13</b>
3.1. Análise geral	14
<b>4. Apresentação das informações coletadas sobre as Políticas Públicas Específicas na área da Saúde</b>	<b>17</b>
4.1. Acesso e cobertura dos serviços de saúde	18
4.2. Indicadores de saúde e perfil epidemiológico	19
4.3. Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais	21
4.4. Estrutura da Rede e Qualidade dos Serviços	21
<b>5. Financiamento da Gestão de Saúde Municipal</b>	<b>22</b>

5.1. Gestão orçamentária e desafios .....	24
5.2. Participação dos <i>royalties</i> no orçamento municipal .....	25
<b>6. Desafios e oportunidades .....</b>	<b>27</b>
6.1. Principais resultados .....	28
<b>7. Inclusão de diferentes atores e perspectivas .....</b>	<b>30</b>
<b>8. Síntese e apresentação dos resultados.....</b>	<b>31</b>
8.1. Principais problemas e suas causas .....	32
8.2. Relação entre diferentes fatores identificados .....	35
8.3. Cenário de fragilidades e potencialidades .....	37
<b>9. Conclusão e recomendações .....</b>	<b>40</b>
9.1. Diretrizes para a implementação de soluções .....	40
9.2. Sugestão para aprimoramento das políticas municipais .....	41
9.3. Encaminhamentos e monitoramento para avaliação futura .....	42
<b>Colaboradores na construção do Diagnóstico Municipal Setorial de Niterói</b>	<b>43</b>
<b>Referência Bibliográfica .....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo I.....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo II.....</b>	<b>51</b>

## 1. Introdução

De acordo com o Balanço Energético Nacional (EPE, 2024), aproximadamente 35% da energia disponibilizada no país vem do petróleo e seus derivados. Para que esse recurso possa ser utilizado na geração de energia, ele normalmente é extraído do fundo de lagos e mares. No caso do Brasil, a maior parte da produção de petróleo ocorre em áreas marítimas, especialmente nas bacias de Santos e Campos.

A exploração de petróleo e gás natural envolve o uso de recursos naturais não renováveis e gera impactos socioambientais significativos. Como forma de compensação financeira por essa exploração, a legislação brasileira estabelece o pagamento de participações governamentais — como os *royalties* e as participações especiais —, que são valores calculados com base na produção ou na receita obtida com a extração. Esses recursos são arrecadados pela União e repassados a estados, municípios e demais entes públicos beneficiários. Vale destacar que esses repasses não substituem as medidas de mitigação exigidas no processo de licenciamento ambiental, que continuam sendo obrigatórias para prevenir ou reduzir os impactos gerados pela atividade petrolífera.

No Brasil, um exemplo dessa relação é observado na Bacia de Santos. Localizada entre Arraial do Cabo (RJ) e Florianópolis (SC), essa área foi responsável por 78% da produção do petróleo nacional em maio de 2025 (ANP, 2025).

Como forma de mitigar os impactos socioambientais decorrentes das atividades de produção e escoamento do petróleo, o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA) estabeleceu, no âmbito do licenciamento ambiental federal, a exigência de implementação de Projetos de Educação Ambiental (PEAs) nas comunidades localizadas nas áreas de influência da exploração.

O Projeto de Educação Ambiental Rendas do Petróleo: tecendo a participação popular — PEA Rendas — foi estabelecido como medida mitigadora

da Etapa 3 de exploração da Petrobras do Polo Pré-Sal da Bacia de Santos, por meio de uma condicionante do licenciamento ambiental federal.

O Projeto é realizado desde 2021 em nove municípios dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, nos quais a renda proveniente da retirada do petróleo representava cerca de 20% ou mais do orçamento total dos municípios durante a etapa de concepção e planejamento do Projeto (anterior ao período de execução). O foco desta ação está na construção e ampliação de conhecimentos sobre os processos e impactos relacionados à exploração de petróleo, com ênfase nas rendas petrolíferas e no envolvimento da população nas discussões sobre os destinos e usos desses recursos na gestão municipal.

Desde o início das atividades, marcado pela apresentação do Projeto à sociedade, no evento conhecido como “EmTendas”, a população foi convidada e incentivada a participar de discussões sobre os impactos da produção de petróleo e a aplicação dos recursos oriundos dessa atividade. Aqueles que demonstraram interesse e comprometimento passaram a compor os chamados Elos Municipais, grupos formados por sujeitos da ação educativa, representantes da população local, que participam do processo formativo e contribuem com o desenvolvimento do Projeto em seus territórios.

Com o avanço das etapas formativas e a consolidação dos Elos, foi identificada a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre políticas públicas locais em áreas sensíveis à aplicação das rendas petrolíferas. Em resposta a essa demanda, foi realizada uma atividade de elaboração de diagnóstico de políticas públicas setoriais, com o objetivo de detalhar a situação de um tema relevante para o desenvolvimento dos municípios do Projeto, escolhido pelos próprios Elos. A iniciativa buscou promover uma maior interação entre os Elos e a realidade municipal, contribuindo para a construção de estratégias voltadas ao uso qualificado dos recursos públicos.

## 1.1. Definição do tema e justificativa

O município de Niterói, localizado na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, se destaca por seu dinamismo econômico, índices elevados de desenvolvimento humano e investimentos contínuos em inovação na gestão pública. No entanto, como todo centro urbano em crescimento, enfrenta desafios importantes nas áreas de saúde, educação, mobilidade, habitação e inclusão social.

A escolha do tema Saúde Pública no município de Niterói surgiu a partir da necessidade de compreender os desafios e avanços de uma cidade reconhecida por sua capacidade de gestão e inovação no setor público, mas que quando analisada pelos próprios moradores que compõem o Elo, a mesma gestão deixa a desejar no quesito atenção primária de saúde.

Como ocorre em muitos centros urbanos, o município convive com desigualdades territoriais no acesso aos serviços de saúde, pressões crescentes sobre a rede assistencial e a complexidade da gestão intersetorial. Nesse contexto, tornou-se fundamental aprofundar a análise do sistema de saúde local, considerando suas políticas, estrutura, financiamento, capacidade de resposta e a participação social.

Neste sentido, o levantamento e a análise de dados são etapas fundamentais para o planejamento de ações estratégicas na gestão pública. No contexto da administração municipal, a coleta sistemática de informações confiáveis permite uma leitura realista e aprofundada da situação relatada pelos membros do Elo, promovendo a identificação de demandas sociais, a avaliação da infraestrutura disponível, a priorização de investimentos e o aperfeiçoamento da gestão.

Vale lembrar que a gestão pública municipal desempenha um papel fundamental na formulação e implementação de políticas que promovam o desenvolvimento sustentável e o bem-estar da população. A construção de um diagnóstico situacional, técnico e participativo, é um instrumento que visa

contribuir com a atuação da gestão municipal. O levantamento de dados viabiliza uma compreensão mais clara sobre as reais necessidades da população, permitindo que as políticas públicas sejam desenhadas ou adaptadas de forma coerente com a realidade local.

Além disso, um diagnóstico bem estruturado orienta a definição de prioridades, contribui para a formulação de metas mensuráveis e fortalece os mecanismos de monitoramento e avaliação. A prática de planejar com base em evidências — prática essa já incorporada à cultura institucional da cidade de Niterói — fortalece a transparência da administração, promove a participação cidadã e estimula a inovação na gestão pública.

## 1.2. Objetivos

A elaboração deste diagnóstico tem como objetivo destacar os principais desafios enfrentados pela população da cidade de Niterói em relação à atual Gestão de Saúde Pública com base nas demandas prioritárias, análise de indicadores epidemiológicos, mapeamento de serviços existentes e avaliação da efetividade das políticas em curso.

O levantamento proposto busca compreender a realidade da saúde municipal de forma ampla e integrada, considerando tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos, além de fatores socioeconômicos e territoriais que influenciam diretamente os padrões de saúde da população niteroiense.

Assim, este diagnóstico busca oferecer uma base para a construção de políticas públicas integradas, capazes de promover a inclusão social, uma gestão de saúde sustentável e a melhoria contínua dos serviços prestados à população de Niterói. Além de subsidiar o planejamento de ações estratégicas, baseadas em evidências, e contribuir para o fortalecimento da gestão pública mais equitativa e resolutiva, com foco na garantia do direito à saúde.

## 1.2.1 Objetivos específicos

1. Identificar demandas prioritárias na gestão da saúde pública, com base em indicadores sobre a cobertura da atenção básica, tempo de espera por serviços e acesso a medicamentos e exames;
2. Analisar desigualdades territoriais e populacionais no acesso aos serviços de saúde, considerando os diversos bairros e regiões administrativas de Niterói;
3. Avaliar a estrutura e a distribuição da rede municipal de saúde, incluindo unidades básicas, clínicas da família, hospitais e centros de especialidades;
4. Levantar vulnerabilidades sociais associadas a determinantes sociais da saúde, como renda, educação, habitação e saneamento básico;
5. Estabelecer critérios técnicos para seleção e análise das informações, priorizando: Fontes oficiais (como a Secretaria Municipal de Saúde e Portal de Transparência); e Informações qualitativas provenientes de escuta ativa de moradores do Morro do Preventório.

O diagnóstico visa, portanto, oferecer uma base técnica que apoie a elaboração de um plano de ação para os Elos atuarem diante dos principais desafios apontados, de forma integrada e voltada à redução das desigualdades em saúde no município de Niterói.

## 2. Metodologia do diagnóstico

### 2.1. Planejamento

A metodologia adotada neste diagnóstico combina abordagens quantitativas e qualitativas, com o objetivo de oferecer uma visão abrangente da situação da saúde pública em Niterói. A análise foi baseada em dados

secundários provenientes de bases oficiais e dados primários coletados por meio de entrevistas.

As etapas do processo de diagnóstico incluíram:

- Revisão de dados secundários disponíveis nos sistemas oficiais de informação do município de Niterói, como o *site* da Prefeitura da cidade e o Portal de Transparência;
- Levantamento de dados primários por meio de entrevistas semiestruturadas com usuários dos serviços, moradores do Morro do Preventório;
- Encontros com os representantes do Elo, para validação e complementação dos dados coletados.

Data	Ação
07/03/2025	Reunião com os Educadores - Alinhamento geral
25/03/2025	Revisão de dados secundários para suporte sobre a Saúde Pública do município de Niterói
26/03/2025	I Encontro com o Elo em Niterói - Alinhamento geral
04/04/2025	Identificação dos locais que fazem o atendimento da população do Preventório
04/04/2025	Identificação das pessoas do Preventório para entrevistas
18/04/2025	Agendamento das entrevistas
25/04/2025	Levantamento de dados primários – Entrevistas
25/04/2025	Consolidação das entrevistas
25/04/2025	Mapeamento georreferenciado da rede de atenção à saúde com elaboração do primeiro esboço com os principais resultados
26/04/2025	II Encontro com o Elo em Niterói
15/05/2025	Consolidação das discussões finais com o Elo
15/05/2025	Inclusão das Recomendações finais
17/05/2025	III Encontro com o Elo em Niterói
30/05/2025	Entrega do Relatório Final

**Quadro 1:** Cronograma

## 2.2. Coleta de dados

A etapa de coleta de dados constitui um dos pilares fundamentais para a elaboração de diagnósticos precisos e estratégias de intervenção eficazes. Abaixo segue uma breve descrição de cada etapa adotada e executada durante a realização desse diagnóstico:

## 2.3. Definição do escopo da análise

A coleta de dados foi conduzida com base em um escopo previamente definido, abrangendo os seguintes critérios:

- Território: delimitação geográfica correspondente ao município de Niterói, com sua desagregação por regiões administrativas, em especial o Morro do Preventório, conforme a disponibilidade e a necessidade analítica dos dados, determinados em comum acordo com os Elos na reunião realizada no dia 28 de março;
- Temporalidade: recorte temporal que contempla os últimos anos (2022–2025), conforme o Plano Municipal de Saúde Participativo;
- Áreas contempladas: gestão municipal da saúde pública, perfil demográfico e socioeconômico, infraestrutura de serviços e aspectos relacionados à equidade no acesso e à qualidade dos serviços prestados.

## 2.4. Identificação das fontes de informação

As informações foram coletadas a partir de fontes secundárias oficiais, com destaque para:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);
- Secretaria Municipal de Saúde de Niterói;
- Relatórios de gestão, planos plurianuais e boletins epidemiológicos.

## 2.5. Métodos e instrumentos de coleta de informações

A coleta foi realizada de forma sistemática e os principais instrumentos utilizados foram:

- Planilhas de sistematização com variáveis padronizadas;
- Referências bibliográficas;
- Ferramentas de extração e limpeza de dados (como Tabwin, Excel, Power BI);
- Mapas temáticos e georreferenciados para visualização territorial dos dados.

## 2.6. Estruturação de um Quadro Referencial de Sistematização

Os dados coletados foram organizados em um quadro com a sistematização do perfil dos oito entrevistados e com as informações de uso do serviço público de saúde pelos mesmos (anexo II). Essa estrutura favoreceu a integração das diferentes dimensões analisadas e permitiu o cruzamento de informações qualitativas e quantitativas.

## 2.7. Consolidação de dados

A consolidação final dos dados envolveu as seguintes etapas:

- Validação das informações por meio de conferência cruzada entre fontes e os moradores locais;
- Identificação de lacunas e inconsistências para tratamento estatístico e/ou complementação qualitativa.

## 2.8. Tratamento e consolidação dos dados

Para consolidação dos dados, além da análise quantitativa, foram incorporados elementos da análise qualitativa, especialmente a partir da leitura de entrevistas com os moradores do Morro do Preventório. Essa abordagem permitiu compreender percepções, experiências e subjetividades que não são captadas apenas por números, enriquecendo a leitura do contexto local e dando voz a diferentes atores sociais envolvidos, permitindo uma visão mais ampla e sensível das realidades analisadas. No campo da análise qualitativa, foram utilizados procedimentos de categorização temática e análise de conteúdo para interpretar dados provenientes de fontes textuais (entrevistas com os moradores). Essa abordagem possibilitou a identificação de temas recorrentes, percepções locais e aspectos subjetivos relevantes ao diagnóstico situacional.

Vale ressaltar que infelizmente não foi possível ouvir nenhum colaborador dos serviços públicos responsável por atender a população entrevistada.

As informações foram agrupadas por eixos temáticos (como acesso à saúde, perfil demográfico, estrutura da rede de serviços, indicadores epidemiológicos), e acompanhadas de resumos interpretativos que destacam os principais achados, tendências e implicações para a gestão.

O processo de consolidação teve como diretriz a produção de conhecimento acessível, confiável e útil para a tomada de decisão, promovendo a articulação entre evidências e ação pública qualificada.

### 2.8.1 Instrumentos utilizados

Os principais instrumentos utilizados foram:

- Planilhas de coleta de dados padronizados referentes ao orçamento público;
- Questionários e roteiros de entrevista para coleta de percepções dos profissionais e usuários;
- Sistemas de Informação Pública (Portal de Transparência);
- Mapas temáticos e georreferenciados;
- Ferramentas participativas, como painéis de indicadores e rodas de diálogo com os membros do Elo.

### 2.8.2 Resultados esperados

Entre os resultados esperados destacam-se:

- Produção de um diagnóstico atualizado sobre a Saúde Pública do município de Niterói;
- Identificação das principais demandas e vazios assistenciais, em especial dos moradores do Morro do Preventório;
- Subsídios técnicos para se definirem prioridades no planejamento e na alocação de recursos públicos, assim como para resolução dos problemas encontrados;
- Subsídios para o fortalecimento da governança local e da participação social no processo de planejamento em saúde pública.

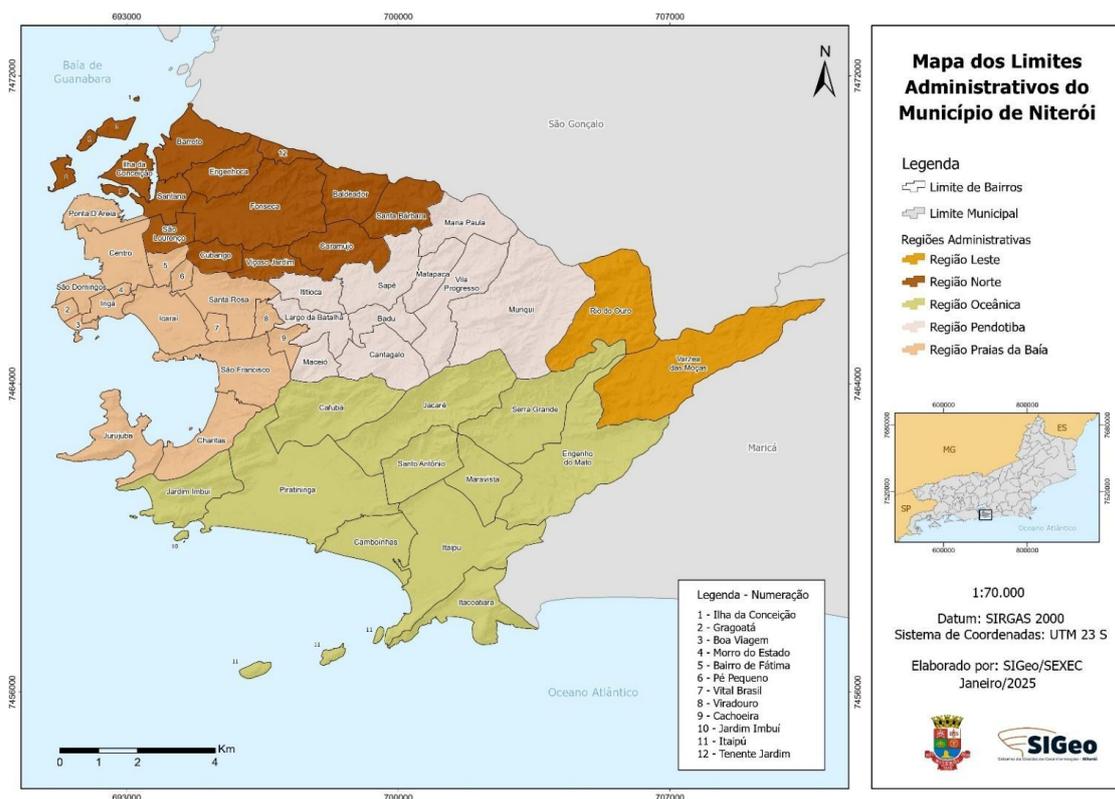
## 3. Apresentação das informações coletadas

A análise integrada dos dados coletados permite uma leitura do cenário atual da saúde pública no município de Niterói, considerando suas dimensões sociais, institucionais e de infraestrutura. A seguir, são apresentados os principais aspectos observados a partir do levantamento e sistematização das informações. Os dados foram organizados em categorias para facilitar a compreensão e a análise realizada.

### 3.1. Análise geral

#### 3.1.1 Caracterização territorial

Niterói localiza-se na Região Metropolitana do Rio de Janeiro e apresenta um território marcado por significativa diversidade urbanística e topográfica. Com 52 bairros, divididos em cinco grandes regiões, segundo a Lei Municipal nº 3.385/2019 (Plano Diretor) regiões administrativas distribuídas em aproximadamente 134 km²; o município combina áreas densamente urbanizadas, zonas costeiras, bairros históricos e regiões de preservação ambiental (Figura 1). Essa heterogeneidade territorial impõe desafios à organização dos serviços públicos, especialmente no que tange à acessibilidade e à equidade de cobertura.



**Figura 1.** Mapa dos limites administrativos do município de Niterói. O Morro do Preventório está localizado no bairro Charitas na Região Praias da Baía (Fonte: Prefeitura de Niterói, 2025). Disponível em: [https://www.ortofotos.niteroi.rj.gov.br/arquivos/Imagens/mapas/PDF\\_RA.pdf](https://www.ortofotos.niteroi.rj.gov.br/arquivos/Imagens/mapas/PDF_RA.pdf).

### 3.1.2 Perfil populacional

A população estimada de Niterói é de 515 mil habitantes, com taxa de escolarização de 98,33%, e um dos maiores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do estado do Rio de Janeiro, 0,837 (IBGE 2023; 2022 e 2010). No entanto, a distribuição da renda e dos serviços evidencia desigualdades significativas entre bairros centrais e áreas periféricas. A estrutura etária do município indica um envelhecimento progressivo da população (Figura 2), o que demanda reestruturações nos modelos de atenção à saúde, com foco em doenças crônicas, cuidados continuados e promoção da qualidade de vida.

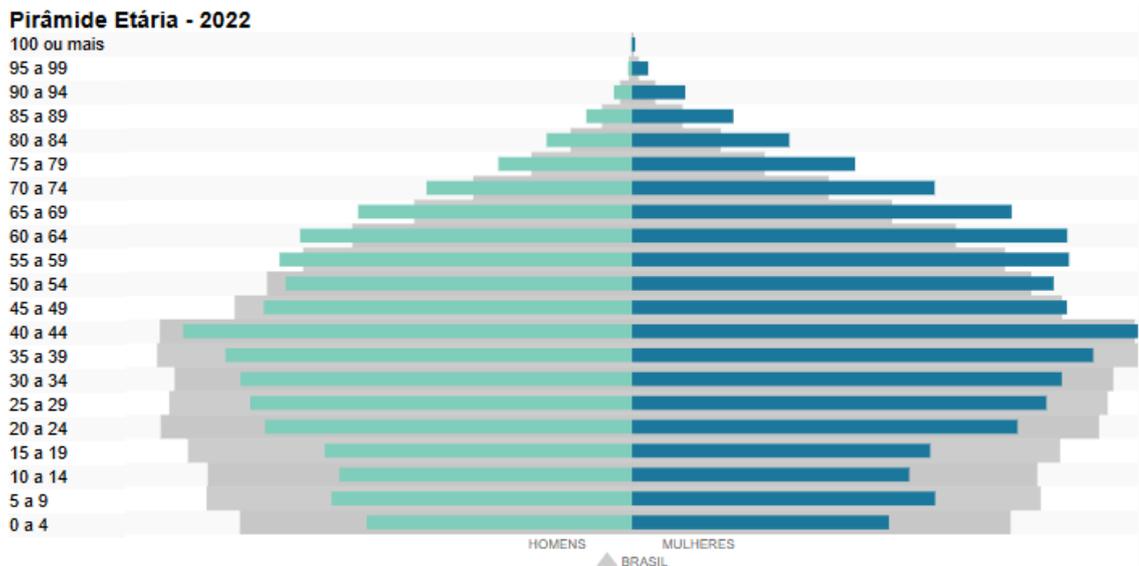
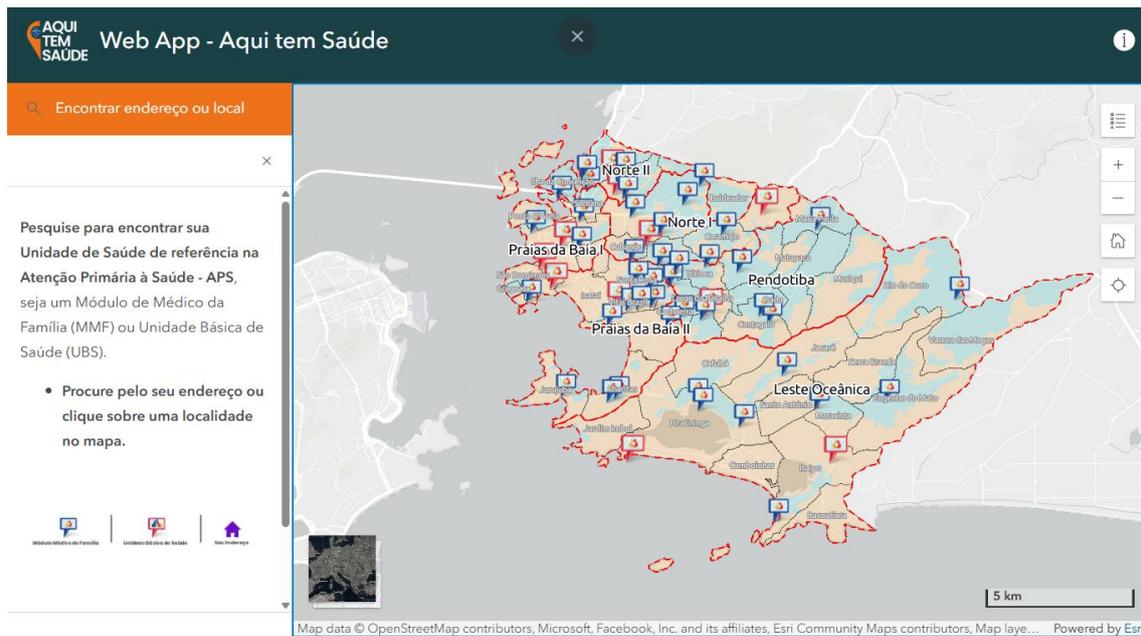


Figura 2. Pirâmide etária da população do município de Niterói (Fonte: IBGE, 2022).

### 3.1.3 Mapeamento de serviços públicos no âmbito da saúde

A cidade de Niterói possui uma rede de saúde pública composta por Hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Policlínicas e Módulos de Médico de Família. Apesar de contar com boa

cobertura em áreas centrais, ainda existem regiões com menor acesso a serviços de saúde, sobretudo nas áreas de morro e comunidades mais afastadas. A análise da infraestrutura aponta para a necessidade de ampliação do número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>1</sup>, qualificação da atenção primária e fortalecimento da regulação e da integração entre os níveis de atenção.



**Figura 3.** Distribuição das Unidades de Saúde de referência na Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Niterói, onde balão azul indica Módulo de Médico da Família (MMF) e balão vermelho indica Unidade Básica de Saúde (UBS) (Fonte: Aqui Tem Saúde - Prefeitura de Niterói<sup>2</sup>).

<sup>1</sup> A Estratégia Saúde da Família (ESF), também conhecida como Programa de Saúde da Família (PSF), é um modelo de atenção primária à saúde adotado no Brasil com o objetivo de reorganizar o sistema de saúde, colocando a saúde da família e da comunidade como foco principal. A ESF busca promover a saúde, prevenir doenças e garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

<sup>2</sup> <https://geoniteroi.maps.arcgis.com/apps/instant/lookup/index.html?appid=6b957c6c478f47a9a53e2471cf23e4d6>

### 3.1.4 Contexto político e institucional

O município tem se destacado por iniciativas inovadoras em gestão pública e saúde digital, com políticas como o Programa Médico de Família<sup>3</sup> (PMF), investimentos em informatização das unidades de saúde e ampliação da participação social. A governança local conta com uma estrutura administrativa consolidada, capacidade técnica e boa articulação com os níveis estadual e federal. No entanto, desafios como a sustentabilidade financeira, a gestão por resultados e o fortalecimento da intersectorialidade permanecem centrais para o aprimoramento das políticas públicas na área da saúde.

## 4. Apresentação das informações coletadas sobre as Políticas Públicas Específicas na área da Saúde

Para a formulação da análise sobre as políticas públicas específicas referentes à área da saúde, as informações coletadas foram segmentadas em eixos temáticos de interesse, permitindo uma abordagem direcionada e eficaz. Essa segmentação temática permite uma leitura mais direcionada dos desafios e oportunidades identificados, respeitando-se as particularidades de cada área de atuação.

A abordagem por eixos temáticos facilita a identificação de demandas prioritárias, a definição de metas e a alocação de esforços com maior efetividade, além de fomentar a intersectorialidade entre políticas e setores da administração pública. Ao estruturar as informações dessa forma, o objetivo é promover respostas mais ágeis, integradas e sensíveis às realidades locais, contribuindo

<sup>3</sup> O Programa Médico de Família (PMF) é um programa de Atenção Primária à Saúde implementado em Niterói, inspirado na Estratégia Saúde da Família (ESF). O programa busca estabelecer um vínculo duradouro com as famílias, oferecendo atendimento em diversas áreas da saúde, desde a atenção básica até o acompanhamento de doenças crônicas e ações de promoção da saúde.

para o fortalecimento da gestão municipal e para a melhoria da qualidade de vida da população.

Cada eixo foi detalhado com base nos indicadores selecionados, nos dados consolidados e nas análises qualitativas e quantitativas, oferecendo uma avaliação das políticas públicas existentes.

É importante lembrar que a saúde pública é um dos eixos centrais para o desenvolvimento social e qualidade de vida da população. No município de Niterói, a análise dos dados revela avanços significativos em termos de cobertura e estrutura de serviços, mas também evidencia desigualdades territoriais e desafios persistentes na gestão e integração da rede assistencial.

Seguem abaixo os principais eixos temáticos e suas considerações:

#### **4.1. Acesso e cobertura dos serviços de saúde**

A cidade de Niterói possui uma ampla rede de serviços de saúde. Para uma melhor oferta, o sistema é organizado com as seguintes estruturas (anexo I):

- Urgência e Emergência;
- Módulos do Médico de Família;
- Consultório na Rua;
- Unidades Básicas de Saúde;
- Atenção Psicossocial;
- Policlínicas;
- Hospitais;
- Atenção à Saúde Trans;
- Unidades estaduais em Niterói;
- Unidades federais em Niterói;
- Rede complementar ao SUS.

O município destaca-se nacionalmente pelo Programa Médico de Família, que é referência na Atenção Primária à Saúde (APS) e atende uma parcela significativa da população com ações de prevenção, promoção e cuidado contínuo. Apesar desse destaque, a cobertura da Estratégia Saúde da Família ainda não é universal, havendo lacunas em algumas regiões, sobretudo em áreas de morro (como o Preventório, área analisada neste estudo) e periferias urbanas. Essa desigualdade de cobertura impacta diretamente na equidade de acesso e na resolutividade da APS.

#### 4.2. Indicadores de saúde e perfil epidemiológico

A análise dos indicadores epidemiológicos aponta para um perfil de transição demográfica e epidemiológica, com aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e câncer. Ao mesmo tempo, permanecem desafios ligados às doenças infecciosas, como tuberculose, arboviroses e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além da violência e dos agravos à saúde mental.

Capítulo CID	%
09) DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	22,73
02) NEOPLASIAS	19,85
10) DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	13,15
18) SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLINICOS E LABORATORIAIS	7,77
01) ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITARIAS	6,42
20) CAUSAS EXTERNAS DE MORTALIDADE	6,04
14) DOENÇAS DO APARELHO GENITOURINARIO	4,96
04) DOENÇAS ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	4,12
06) DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	4,08
11) DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	4,00
05) TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	2,54
16) AFECCOES ORIGINADAS NO PERIODO PERINATAL	1,42
12) DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	0,81
03) DOENÇAS DO SANGUE, ORGAOS HEMATOPOIETICOS E TRANSTORNOS IMUNITARIOS	0,73
17) MALFORMACOES CONGENITAS, DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSOMICAS	0,73
13) DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO	0,58
08) DOENÇAS DO OUVIDO E DA APOFISE MASTOIDE	0,04
15) GRAVIDEZ, PARTO E PUERPERIO	0,04

**Figura 4.** Proporção de óbitos em 2025 por Classificação Internacional de Doenças (CID) (Fonte: Sala de Situação de Saúde - Prefeitura de Niterói, 2025).

A taxa de mortalidade infantil e materna têm apresentado redução nos últimos anos, mas ainda existem diferenças entre territórios, exigindo ações localizadas e sensíveis às desigualdades sociais. Em 2022, a taxa de mortalidade infantil em Niterói foi de 11,4 óbitos por mil nascidos vivos, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sendo que entre 2016 e 2023, o município registrou uma redução de 33% nessa taxa, refletindo avanços nas políticas de saúde materno-infantil. Apesar dos avanços, ainda existem desafios, como as disparidades regionais. Algumas áreas do município apresentam taxas superiores à média, indicando desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde. As causas na maioria dos óbitos infantis são

passíveis de prevenção, como infecções respiratórias e complicações perinatais, sugerindo a necessidade de fortalecer ações de prevenção e cuidados neonatais.

Os dados indicam que, embora Niterói tenha feito progressos na redução da mortalidade infantil, é essencial continuar investindo em políticas públicas que promovam a equidade no acesso à saúde e fortaleçam a atenção básica, especialmente nas regiões mais vulneráveis.

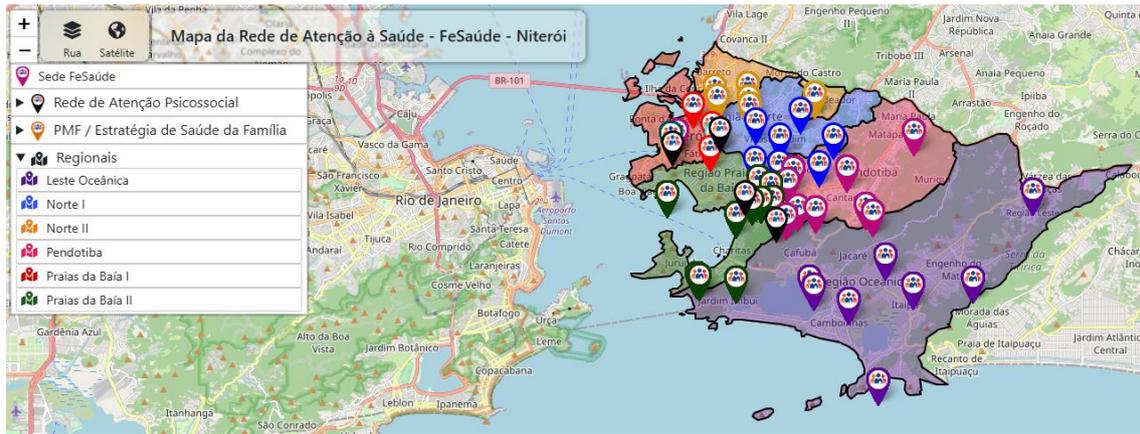
#### 4.3. Vigilância em Saúde e Determinantes Sociais

A vigilância epidemiológica e sanitária do município tem atuado de forma ativa, especialmente no monitoramento de agravos notificados e nas ações de prevenção. Destacam-se os esforços durante a pandemia de COVID-19, com criação de centros de testagem, campanhas de vacinação e uso de ferramentas digitais para rastreamento de casos.

Por outro lado, os determinantes sociais da saúde, como moradia precária, desemprego, insegurança alimentar e baixa escolaridade, impactam diretamente os indicadores de mortalidade, exigindo uma atuação intersetorial e integrada.

#### 4.4. Estrutura da Rede e Qualidade dos Serviços

O município de Niterói é composto por 52 bairros, organizados em cinco grandes regiões, segundo a Lei Municipal nº 3.385/2019 (Plano Diretor). Para melhorar o planejamento e a organização das ações na área da saúde, a Fundação Municipal de Saúde reorganizou a demarcação do município em seis regiões, conforme a Portaria FMS nº 778/2023, de 06/12/2023. As regiões de saúde são: Norte I, Norte II, Praias da Baía I, Praias da Baía II, Pendotiba e Leste Oceânica.



**Figura 5.** Mapa das Regiões de Saúde, conforme a Portaria FMS nº 778/2023 (Fonte: FeSaúde Niterói, 2020).

A rede de saúde de Niterói é estruturada em níveis de atenção e conta com iniciativas de integração, como a regulação de leitos, a informatização do prontuário eletrônico e as centrais de marcação. Contudo, a superlotação de unidades de pronto atendimento, a rotatividade de profissionais e a dificuldade de acesso a exames especializados e consultas de média complexidade ainda são desafios importantes.

## 5. Financiamento da Gestão de Saúde Municipal

O financiamento da saúde pública em Niterói, assim como nos demais municípios brasileiros, é um componente essencial para garantir a sustentabilidade e a qualidade dos serviços oferecidos à população. A gestão municipal de saúde se apoia em múltiplas fontes de recursos, que incluem repasses federais, estaduais, receitas próprias e parcerias institucionais, formando um sistema complexo e dinâmico de financiamento.

Neste contexto, é importante destacar que a cidade de Niterói é um dos principais beneficiários dos *royalties* do petróleo no Brasil, recebendo repasses significativos devido à sua localização na Bacia de Santos, a maior área

produtora de petróleo do país. Esses recursos têm sido fundamentais para o financiamento de políticas públicas municipais, em especial na área da Saúde.

Referente aos Recursos Federais, o município recebe transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS), destinadas a financiar a Atenção Básica, Média e de Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, ações de imunização e programas específicos, como o Programa Médico de Família. Além disso, existem repasses vinculados a programas estratégicos como o Samu 192, o Mais Médicos, e investimentos em infraestrutura hospitalar.

Já sobre os Recursos Estaduais, quem faz o repasse de verba é o Estado do Rio de Janeiro, que também contribui financeiramente para a gestão municipal, especialmente em áreas que demandam ações integradas, como regulação de leitos, campanhas de vacinação e vigilância epidemiológica. Os repasses estaduais são fundamentais para complementar a rede de serviços e garantir a continuidade dos atendimentos especializados.

As Receitas Próprias do Município são de responsabilidade da Prefeitura de Niterói, que aloca parte de seu orçamento municipal para a saúde, cumprindo o mínimo constitucional de 15% da receita corrente líquida, conforme determina a Lei de Responsabilidade Fiscal. Os investimentos próprios são direcionados para manutenção das unidades, custeio de recursos humanos, compra de equipamentos e desenvolvimento de programas locais.

O município também pode contar com as Parcerias Público-Privada e as Emendas Parlamentares, tanto no nível federal, quanto no nível estadual, com recursos que são aplicados em obras, aquisição de equipamentos e ações específicas. As parcerias com universidades, organizações da sociedade civil e setor privado ampliam o leque de financiamentos indiretos e muitas vezes o apoio técnico.

## 5.1. Gestão orçamentária e desafios

A gestão orçamentária na saúde de Niterói envolve a elaboração de planos plurianuais, planos municipais de saúde e leis orçamentárias anuais que orientam a alocação e execução dos recursos. A transparência e o controle social são assegurados por conselhos municipais de saúde e instrumentos de participação popular, conforme previsto em lei.

Entretanto, o financiamento enfrenta desafios recorrentes, tais como:

- A insuficiência de recursos frente ao aumento da demanda por serviços e o envelhecimento populacional;
- A complexidade na gestão dos repasses federais e estaduais, com regras específicas e prazos que dificultam o planejamento de longo prazo;
- A necessidade de otimização do gasto público, buscando maior eficiência, sem comprometer a qualidade do atendimento;
- A pressão por ampliar investimentos em áreas estratégicas, como saúde mental, atenção domiciliar e tecnologia em saúde.

Para aprimorar a sustentabilidade financeira, Niterói tem buscado fortalecer a gestão baseada em evidências, ampliando o uso de indicadores de desempenho e a gestão por resultados. A integração entre os diferentes níveis de governo e a capacitação técnica dos gestores cada dia mais vem demonstrando que são caminhos para garantir a melhor aplicação dos recursos.

Além disso, o município investe em inovação e parcerias público-privadas para ampliar a infraestrutura e os serviços, alinhando-se às diretrizes do SUS e buscando promover a equidade e o acesso universal.

## 5.2. Participação dos *royalties* no orçamento municipal

Em 2024, as rendas advindas da produção de petróleo representaram aproximadamente 38% do orçamento municipal de Niterói. Esse montante equivale a cerca de R\$ 2,3 bilhões, segundo a Secretaria de Fazenda do Estado do Rio de Janeiro. No orçamento de 2024, o município previu arrecadar R\$ 1,7 bilhão com as compensações financeiras (como *royalties* e participações especiais) provenientes da extração de petróleo e gás – uma diferença de 600 milhões a mais. Esse fato indica duas coisas: 1) o município arrecadou além do previsto e, portanto, teria recurso para investir em demandas básicas como a saúde; 2) as rendas petrolíferas são incertas e oscilante, nesse caso oscilou para mais, porém da mesma forma pode oscilar para menos, o que aponta a necessidade do uso dessas rendas de forma estratégica.

É importante ressaltar que a destinação dos *royalties* para a saúde pública é respaldada por legislação federal. A Lei nº 12.858/2013 estabelece que 25% dos *royalties* do petróleo sejam aplicados na saúde pública, para empreendimentos cuja declaração de comercialidade tenha ocorrido a partir de 3 de dezembro de 2012. Niterói é beneficiário de alguns campos que se enquadram nessa lei. O cumprimento desta determinação é objeto de verificação anual nas Prestações de Contas de Governo pelo Tribunal de Contas de Estado, que vem verificando uma não conformidade. O acórdão de 2022 do TCE, que analisou as contas de Niterói no ano de 2021, concluiu que o Poder Executivo aplicou apenas 3,4% dos recursos dos *royalties* previstos em lei na saúde, bem como deixou de aplicar os saldos remanescentes dos exercícios financeiros de 2018 e 2020. A Lei nº 12.858/2013 ainda determina que 50% dos rendimentos do Fundo Social do pré-sal sejam destinados à saúde.

Segundo relatórios da Prefeitura de Niterói, os recursos provenientes dos *royalties* têm sido utilizados para:

- Ampliação da infraestrutura de saúde, com a construção e reforma de unidades de saúde, hospitais e centros de especialidades.
- Aquisição de equipamentos médicos e tecnológicos, melhorando a qualidade dos atendimentos e a eficiência dos serviços.
- Contratação e capacitação de profissionais de saúde, garantindo a oferta de serviços de qualidade à população.
- Implementação de programas de saúde pública, como campanhas de vacinação, prevenção de doenças e promoção da saúde.

A gestão dos *royalties* em Niterói é realizada com foco na sustentabilidade e na transparência. A criação do Fundo de Estabilização Fiscal (FEF) permite ao município acumular recursos em períodos de alta arrecadação, garantindo a continuidade dos investimentos em saúde mesmo em cenários de queda na receita. Além disso, a cidade tem buscado diversificar suas fontes de financiamento e investir em projetos de longo prazo, como a poupança dos *royalties*, que financia ações de recuperação econômica e apoio a empresas locais.

Apesar dos avanços, a distribuição dos *royalties* do petróleo tem gerado controvérsias entre os municípios. Recentemente, o município de Niterói ingressou com uma ação no Supremo Tribunal Federal (STF) contra um acordo que prevê a redistribuição de parte dos *royalties* para os municípios vizinhos de São Gonçalo, Magé e Guapimirim, sob a alegação de que tal medida contraria o modelo legal vigente<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> A disputa judicial sobre a redistribuição dos *royalties* do petróleo entre Niterói, Maricá e Rio de Janeiro e os municípios vizinhos de São Gonçalo, Magé e Guapimirim vem sendo analisada pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Em decisão recente, o STF manteve posição favorável a Niterói, restringindo a divisão dos recursos com as cidades vizinhas, conforme reportagens:

- Municípios do Rio de Janeiro entram em disputa bilionária pelos *royalties* de petróleo (Click Petróleo e Gás, 30 abr. 2025 ): <https://clickpetroleoegas.com.br/stf-busca-acordo-entre-municipios-em-disputa-bilionaria-pelos-royalties-de-petroleo-sima00/>. Acesso em out. de 2025

## 6. Desafios e oportunidades

Diante do que foi analisado, os principais desafios identificados na área da saúde incluem:

- Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família em áreas vulneráveis;
- Melhorar a integração entre níveis de atenção (primária, especializada e hospitalar);
- Reduzir tempos de espera para consultas, exames e procedimentos;
- Fortalecer ações de saúde mental e cuidados continuados para idosos;
- Ampliar o uso de dados e indicadores para gestão baseada em evidências;
- Promover a qualificação contínua e o desenvolvimento das competências profissionais na rede de atenção à saúde.

Além dos desafios apresentados, também é importante apresentar oportunidades:

- A consolidação do modelo de saúde digital e informatização da rede;
- A boa capacidade institucional da Secretaria Municipal de Saúde;
- A tradição de programas inovadores com forte base comunitária;
- A possibilidade de ampliar parcerias com universidades e centros de pesquisa da região.

- 
- STF mantém em Niterói royalties do petróleo reivindicados por cidades vizinhas (G1 Globo, 9 set. 2025): <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2025/09/09/royalties-do-petroleo-stf-mantem-decisao-favoravel-a-niteroi-e-limita-divisao-para-as-cidades-vizinhas-sao-goncalo-mage-e-guapimirim.ghtml>

## 6.1. Principais resultados

A análise integrada dos dados coletados no município de Niterói revelou evidências tanto de avanços quanto de desafios persistentes no campo da saúde pública local. Os principais resultados podem ser organizados em três eixos centrais:

### 6.1.1 Disparidades regionais no acesso aos serviços de saúde

O diagnóstico situacional da rede de saúde de Niterói evidencia a existência de significativas desigualdades territoriais no acesso e na oferta de serviços públicos de saúde. Regiões com alta densidade populacional e vulnerabilidade social, como o Morro do Preventório, o Complexo do Caramujo e o Morro do Estado, concentram indicadores desfavoráveis relacionados à cobertura da Atenção Primária, ao tempo de deslocamento até as unidades de saúde e à escassez de serviços especializados. Essas disparidades territoriais repercutem diretamente na eficiência e equidade do sistema de saúde municipal. Segundo dados do ObservaNit, a proporção de internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Niterói é de 21,99%, o que revela a fragilidade do cuidado preventivo e resolutivo em determinadas regiões. Essa taxa é considerada elevada e tende a se concentrar justamente nos bairros mais vulneráveis, onde o acesso oportuno a serviços básicos é limitado.

Além disso, conforme apontado por Magalhães *et al.* (2017), áreas urbanas com menor cobertura de atenção básica e maior vulnerabilidade social apresentam padrões mais altos de hospitalizações evitáveis. A sobrecarga observada em unidades das zonas Norte e Oeste do município está associada, em parte, à insuficiência de serviços descentralizados, exigindo maior deslocamento dos usuários e pressionando serviços de média e alta complexidade. Tais evidências reforçam a importância de políticas públicas pautadas na descentralização da oferta e na regionalização do cuidado em

saúde, com foco na equidade territorial. O fortalecimento da Atenção Primária, a expansão da cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a garantia de acesso oportuno a consultas especializadas e exames diagnósticos são medidas fundamentais para a redução das desigualdades no município.

### 6.1.2 Impacto das políticas municipais na qualidade de vida

Os investimentos contínuos realizados pela gestão municipal em infraestrutura, prevenção e promoção da saúde têm gerado impactos positivos sobre a qualidade de vida da população, especialmente nas áreas com maior vulnerabilidade social. A ampliação do Programa Médico de Família, a modernização de unidades de saúde e as ações intersetoriais no campo da saúde mental e da vigilância sanitária contribuíram para a redução de alguns indicadores de morbimortalidade e o aumento da cobertura de serviços.

Contudo, o impacto dessas políticas ainda é limitado por questões estruturais, como a rotatividade de profissionais, dificuldades de integração entre os níveis de atenção, fechamento de unidades de atendimento sem uma avaliação prévia do impacto e variações na qualidade do atendimento entre os territórios.

### 6.1.3 Níveis de participação social na formulação de políticas

O diagnóstico também destacou avanços nos mecanismos de participação social, como os Conselhos Municipais de Saúde e as Conferências Temáticas. No entanto, foi constatado que a efetividade da participação ainda encontra barreiras relacionadas à comunicação institucional, à capacitação dos conselheiros e à limitação do acesso à informação por parte da população.

Apesar da existência de instrumentos formais de controle social, a participação ativa da sociedade civil ainda é desigual entre os territórios, o que

compromete a legitimidade e a responsividade das políticas públicas formuladas a partir desses espaços.

## 7. Inclusão de diferentes atores e perspectivas

A realização de reuniões com o Elo de Niterói constituiu uma etapa essencial no processo de delimitar a área de aplicação do estudo, consolidar e validar os dados coletados durante o diagnóstico da saúde pública de Niterói. Esses encontros tiveram como objetivo a apresentação da proposta de trabalho, os principais achados obtidos por meio das análises quantitativas e qualitativas, promovendo um espaço participativo de diálogo entre os moradores envolvidos.

Além dos moradores que compõem o Elo de Niterói, as reuniões envolveram os educadores responsáveis. Durante os encontros, os dados foram apresentados de forma sistematizada, com ênfase nas disparidades regionais, lacunas assistenciais, indicadores epidemiológicos críticos e nos determinantes sociais da saúde que influenciam os padrões de assistência à atenção primária de saúde da população niteroiense.

Além da exposição técnica, as reuniões promoveram a discussão coletiva dos resultados, permitindo a escuta ativa e qualificada das percepções dos Elos que também são usuários do Sistema Único de Saúde. Esse processo contribuiu para validar os dados sob a ótica da realidade cotidiana dos serviços e para identificar aspectos subjetivos e contextuais que complementam a análise estatística.

A participação ativa favoreceu a construção de um diagnóstico mais sensível às especificidades locais. As contribuições colhidas nas reuniões foram incorporadas ao relatório final, subsidiando as recomendações propostas e orientando futuras ações de engajamento, mobilização social, monitoramento e avaliação.

A realização de reuniões com o Elo contribuiu significativamente para uma discussão mais rica sobre o contexto da Saúde Pública municipal, e no

aprofundamento da análise setorial dos principais problemas identificados no diagnóstico situacional. Esses encontros promoveram a articulação entre diferentes representantes das comunidades de Niterói, criando um espaço de escuta e construção coletiva.

Os encontros foram organizados em eixos temáticos, sendo eles: a introdução sobre o cenário atual e suas principais dificuldades; delimitação de território para análise; apresentação dos principais achados da pesquisa qualitativa; discussão sobre oportunidades de melhoria; apresentação da jornada do usuário do sistema de saúde (anexo II); e por fim, alinhamento final de propostas de soluções para o problema. Esses encontros permitiram uma leitura crítica dos dados apresentados, em conjunto com os participantes do Elo, que favoreceu o diálogo horizontal, contribuindo para que diferentes percepções, experiências e interpretações fossem integradas à análise final.

Durante os encontros com os Elos, também foram discutidas as principais problemáticas locais, com ênfase em questões como a desigualdade territorial no acesso aos serviços (problema esse trazido de forma espontânea pelos participantes), desafios na continuidade do cuidado, fragilidades na comunicação entre os níveis de atenção e necessidades emergentes da população. Essa coleta de informações dos participantes foi essencial para o aprimoramento das propostas iniciais, assegurando maior aderência à realidade dos territórios e maior legitimidade social. Os resultados extraídos contribuíram diretamente para a reformulação de prioridades, definição de estratégias específicas e alinhamento das recomendações finais do diagnóstico.

## 8. Síntese e apresentação dos resultados

A consolidação dos dados e das análises realizadas no diagnóstico situacional da saúde pública de Niterói permitiu a construção de um panorama da realidade local, identificando os principais problemas, suas causas

estruturais, as inter-relações entre fatores críticos e os elementos de fragilidade e potencialidade existentes no território.

## 8.1. Principais problemas e suas causas

A partir da análise dos dados quantitativos, qualitativos e das escutas realizadas com os moradores do Morro do Preventório e com os Elos, foi possível identificar um conjunto de problemáticas que impactam de forma significativa a efetividade da política de saúde pública no município de Niterói. Essas questões foram organizadas segundo a sua relevância, abrangência territorial e grau de impacto sobre os indicadores de saúde. Entre os principais problemas diagnosticados e suas causas, destacam-se:

### 8.1.1 Desigualdade no acesso aos serviços de saúde

Segundo dados do município de Niterói, em dezembro de 2020 a cobertura da Atenção Básica alcançou apenas 61% da população, com a Estratégia de Saúde da Família cobrindo cerca de 71,7% dos moradores – bem abaixo da meta federal de 91 a 100 % de cobertura. Nos territórios com maior vulnerabilidade socioeconômica — como morros e assentamentos informais —, observa-se maior demanda reprimida, tempo de espera prolongado e menor disponibilidade de serviços (SILVA et al., 2022).

A causa desse problema se dá pela distribuição desigual da rede física de saúde, aliada a barreiras logísticas (mobilidade urbana, transporte público) e ausência de estratégias territoriais de expansão da cobertura.

O problema da desigualdade no acesso aos serviços de saúde foi relatado pela maioria dos moradores do Morro do Preventório durante o processo de escuta ativa. Importante trazer um ponto de destaque que, antes da reorganização da rede de saúde promovida pela Fundação Municipal de Saúde,

em dezembro de 2023, havia uma unidade de atendimento à população, de fácil acesso, localizada no morro. Após essa reorganização, todos os atendimentos foram transferidos para a unidade do bairro de Jurujuba. E a qualidade dos serviços prestados, que já não era muito boa, teve uma piora considerável.

### 8.1.2 Fragilidade na articulação entre os níveis de atenção

Outro problema encontrado é a separação entre atenção primária, de média e de alta complexidade, que dificulta a integralidade do cuidado com a população. A descontinuidade nos fluxos de referência e contrarreferência gera sobrecarga nos serviços em geral. Isso ficou evidente em conversas com os moradores, quando, por meio dos relatos, foi possível observar que o fluxo do usuário não existe.

As principais causas dessa fragilidade na articulação são as deficiências nos mecanismos de regulação, as lacunas no prontuário eletrônico compartilhado e a comunicação institucional ineficaz entre os pontos da rede de assistência.

Apesar do anúncio em junho de 2019 sobre a implantação do Sistema Nacional de Regulação (SISREG), foi notório que seis anos depois a informatização das filas da saúde não se tornou uma realidade, trazendo graves consequências no atendimento da população, como por exemplo a falta de organização no quesito de acesso ao sistema de saúde. Hoje, o cidadão niteroiense acessa o sistema por diversas unidades, enquanto nas demais localidades do país, a porta de entrada do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e/ou Programa Nacional de Saúde da Família (PSF).

### 8.1.3 Déficit de recursos humanos e rotatividade profissional

Outro relato que os moradores do Morro do Preventório citaram foi a alta rotatividade de profissionais de saúde, além da instabilidade nos vínculos empregatícios, uma vez que alguns cargos importantes são comissionados (muitas vezes usados inadequadamente como negociação política pós eleição) ou sem vínculo direto com a gestão municipal, especialmente nas equipes da Estratégia Saúde da Família, o que afeta diretamente a qualidade e a continuidade do cuidado.

A causa desse problema se dá pelo modelo de contratação precário, ausência de incentivos à fixação e carência de planos de carreira estruturados.

Essa ausência fica nítida quando os moradores trouxeram em seus relatos a demora no acesso a um médico especialista, que deveria ocorrer nas unidades denominadas como Policlínicas, que deveria desenvolver o papel de unidade de atenção especializada.

### 8.1.4 Dificuldade de acesso a exames e consultas especializadas

Um ponto que chamou a atenção durante a escuta foi o fato de que a população enfrenta um tempo de espera elevado para procedimentos de média complexidade, impactando o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de doenças crônicas e condições sensíveis à atenção ambulatorial.

A análise das informações levantadas nas entrevistas e dados fornecidos pelo portal da prefeitura apontam que a capacidade limitada da rede especializada pública, a dependência de serviços conveniados e falhas na regulação da fila de espera podem ser as principais causas desse problema.

Segundo os moradores do Morro do Preventório, a espera por exames pode demorar meses, e o acesso a uma consulta com médico especialista dificilmente acontece, apesar da existência da necessidade. Muitos, quando podem e têm condições, acabam recorrendo a consultas e exames em entidades particulares, como forma de acelerar o processo.

### 8.1.5 Vulnerabilidade social como determinante crítico de saúde

É de conhecimento público que fatores como moradia precária, desemprego, insegurança alimentar e baixa escolaridade influenciam diretamente a incidência de agravos à saúde, especialmente em comunidades periféricas. E em Niterói, em especial no Morro do Preventório, não é diferente. Em conversa com os Elos e com os moradores, foi possível identificar este ponto, e o quanto ele impacta na rotina de acesso ao serviço de saúde.

As causas são as desigualdades sociais históricas, ausência de políticas intersetoriais permanentes e insuficiência de ações focadas na promoção da saúde, fazendo com que a população mais simples fique refém da gestão de turno da saúde.

Em conversa com os moradores, ficou claro o quanto as pessoas não têm conhecimento de como o sistema de saúde funciona, assim como a ausência de informação e educação que deveriam ser providas à população. Os relatos muitas vezes confusos e a ausência de informação quando os representantes comunitários são questionados, deixam a vulnerabilidade social evidente.

## 8.2. Relação entre diferentes fatores identificados

A análise integrada dos dados coletados durante o diagnóstico situacional da saúde pública de Niterói revela a existência de conexões complexas e

interdependentes entre fatores socioeconômicos, estruturais, epidemiológicos e institucionais que influenciam diretamente os níveis de acesso, qualidade e efetividade dos serviços de saúde ofertados à população.

Um dos principais resultados é a influência dos determinantes sociais da saúde — como renda, escolaridade, habitação e condições ambientais — sobre a distribuição espacial das doenças e a demanda por serviços públicos. É de conhecimento que regiões com maiores índices de vulnerabilidade social, como no Morro do Preventório, concentram os maiores indicadores de morbimortalidade, especialmente por doenças crônicas não transmissíveis, agravos à saúde mental e doenças infecciosas.

Ao mesmo tempo, identificou-se que a distribuição desigual da infraestrutura de saúde, aliada a barreiras geográficas e organizacionais, acentua essas desigualdades, dificultando o acesso equitativo à atenção básica, aos exames especializados e aos atendimentos de média e alta complexidade. A fragmentação da rede, a insuficiência de recursos humanos em algumas unidades e a sobrecarga das UPAs e dos Hospitais Públicos também refletem essa interdependência entre estrutura e demanda.

Outro ponto que podemos destacar é a relação entre o perfil demográfico e epidemiológico da população — marcado pelo envelhecimento progressivo e pela carga crescente de doenças crônicas — e a necessidade de reorganização dos modelos de atenção à saúde. A atual configuração da rede ainda responde de forma parcial a essas mudanças, exigindo maior integração entre os níveis de atenção primária e ampliação da vigilância em saúde.

Além disso, é de conhecimento que a efetividade das políticas públicas municipais está diretamente relacionada à capacidade de planejamento estratégico, financiamento estável e governança participativa. Um exemplo de experiência bem-sucedida, o Programa Médico de Família demonstra que

quando há articulação entre gestão, território e comunidade, os resultados são positivos e sustentáveis. Mas infelizmente o observado foi que essa realidade é totalmente oposta no Morro do Preventório, que sofre com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) fechada, uma demanda reprimida por serviços de saúde, e a ausência da gestão pública com uma solução efetiva para os seus problemas.

Portanto, a relação entre esses diferentes fatores evidencia a importância de uma abordagem sistêmica, que reconheça as múltiplas causas dos problemas identificados e proponha soluções integradas, sustentadas por evidências, participação social e inovação na gestão.

A análise integrada dos dados evidenciou uma relação direta entre determinantes sociais da saúde (como renda, escolaridade e condições de moradia) e os desfechos em saúde observados nas regiões mais vulneráveis.

Adicionalmente, observou-se que a efetividade das políticas públicas em saúde está diretamente relacionada à capacidade institucional de articulação com outras áreas, como assistência social, educação e habitação, o que reforça a importância de estratégias integradas e territoriais.

### 8.3. Cenário de fragilidades e potencialidades

O diagnóstico situacional da saúde pública de Niterói permitiu a identificação de um cenário multifacetado, marcado por avanços significativos e, ao mesmo tempo, por desafios estruturais e operacionais que ainda comprometem a plena efetividade do sistema de saúde.

Entre as principais fragilidades, destaca-se a desigualdade territorial no acesso aos serviços de saúde, evidenciada por disparidades entre as regiões administrativas do município. Áreas com menor infraestrutura urbana e maior vulnerabilidade social apresentam mais dificuldades de acesso aos serviços

básicos, filas para consultas especializadas e tempo de espera elevado para exames diagnósticos.

A sobrecarga das unidades de pronto atendimento (UPAs) e de hospitais de referência também constitui um ponto crítico, refletindo deficiências na atenção primária. A rotatividade de profissionais de saúde, especialmente médicos, nas unidades básicas, e a dificuldade na fixação desses trabalhadores também impactam negativamente a continuidade e a resolutividade do cuidado.

Além disso, a fragmentação da rede de atenção e a necessidade de aprimorar os fluxos entre os níveis de atenção dificultam o cuidado integral. A limitação da oferta de serviços de saúde mental e de reabilitação, bem como os desafios relacionados à regulação e à oferta de leitos hospitalares, completam o quadro de fragilidades relevantes.

Por outro lado, Niterói apresenta potencialidades importantes, mas que precisam melhorar e serem ampliadas com urgência, e que servem de base para o fortalecimento do sistema de saúde local. Um exemplo notável é o Programa Médico de Família (PMF), referência nacional em Atenção Primária à Saúde, que realiza ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e cuidado contínuo, com alto grau de capilaridade territorial. No entanto, é necessária sua expansão, em especial para as áreas periféricas e de maior vulnerabilidade social, como o Morro do Preventório.

O município também demonstra capacidade de planejamento e gestão, com investimentos expressivos oriundos dos *royalties* do petróleo, que têm sido direcionados para a qualificação da infraestrutura, ampliação de serviços e modernização dos sistemas de informação — como a implantação do prontuário eletrônico e a central de regulação.

Outro ponto forte é a atuação da vigilância epidemiológica e sanitária, que demonstrou grande capacidade de resposta durante a pandemia de COVID-19,

com ampla cobertura vacinal e ações integradas de monitoramento e rastreamento de casos.

A presença de instituições acadêmicas e hospitalares de referência, como o Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado à Universidade Federal Fluminense (UFF), oferece uma base sólida para a formação de profissionais de saúde, o desenvolvimento de pesquisas científicas e a prestação de serviços de alta complexidade. Esse papel estratégico amplia as possibilidades de articulação entre o serviço público, o ensino e a ciência, fortalecendo a integração ensino–serviço–comunidade. Além do HUAP, Niterói conta com outras unidades de ensino e pesquisa em saúde, programas de residência multiprofissional e parcerias com instituições nacionais e internacionais, o que favorece a inovação em práticas assistenciais e a implementação de protocolos baseados em evidências. Essa rede acadêmica e hospitalar também contribui para a capacitação contínua das equipes do Sistema Único de Saúde (SUS) local e para a produção de conhecimento aplicado às necessidades regionais, consolidando o município como polo de referência em saúde e educação no Estado do Rio de Janeiro.

<b>Fragilidades</b>	<b>Potencialidades</b>
Desigualdade territorial no acesso aos serviços de saúde.	Programa Médico de Família (PMF) consolidado e reconhecido nacionalmente.
Sobrecarga das UPAs e unidades hospitalares.	Capacidade de investimento com recursos oriundos dos <i>royalties</i> do petróleo.
Alta rotatividade de profissionais da saúde e dificuldade de fixação nas UBS.	Prontuário eletrônico e central de regulação que fortalecem a integração da rede.
Fragmentação da rede e dificuldades nos fluxos entre os níveis de atenção.	Parcerias estratégicas com instituições acadêmicas e hospitalares, como o Hospital Universitário Antônio Pedro.

Fragilidades	Potencialidades
Gargalos na cobertura da atenção especializada.	Capacidade institucional de planejamento, gestão e inovação em políticas públicas.
Acesso limitado a exames especializados e consultas de média complexidade.	

**Quadro 2.** Fragilidades e Potencialidades da Saúde Pública em Niterói.

## 9. Conclusão e recomendações

A realização do diagnóstico situacional da saúde pública no município de Niterói permitiu identificar os principais desafios enfrentados, as desigualdades persistentes no território, bem como os avanços e as potencialidades da gestão municipal. Com base na análise dos dados, propõem-se recomendações estratégicas voltadas à qualificação das políticas públicas e ao fortalecimento da capacidade institucional local.

O levantamento de dados e a escuta de usuários também revelaram desafios persistentes relacionados à equidade no acesso, à fragmentação da rede, à insuficiência de recursos humanos e à influência dos determinantes sociais da saúde.

Neste contexto, as principais recomendações para o aprimoramento da gestão municipal de saúde são apresentadas a seguir, organizadas por diretrizes estratégicas:

### 9.1. Diretrizes para a implementação de soluções

- Fortalecer a regionalização da rede de Atenção Primária à Saúde (APS), como eixo estruturante da rede, por meio da expansão do Programa Médico de Família e da qualificação das equipes multiprofissionais, promovendo a ampliação e melhor distribuição dos serviços em territórios com maiores vazios assistenciais e vulnerabilidade social, em especial no Morro do

Preventório, onde atualmente a população tem que se deslocar até o bairro vizinho de Jurujuba;

- Promover a integração entre os níveis de atenção (básica, especializada e hospitalar), com ênfase em fluxos assistenciais bem definidos e regulação eficaz;
- Reestruturar a regulação do acesso com base em critérios de equidade e territorialidade, otimizando fluxos entre atenção básica, especializada e hospitalar, com delimitação clara sobre a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde – SUS;
- Implementar políticas de valorização e fixação dos profissionais, com planos de carreira, formação permanente e condições adequadas de trabalho, que incentivem os profissionais que já fazem parte da rede, e o ingresso e permanência de novos colaboradores;
- Realizar capacitação contínua dos profissionais de saúde, com ênfase em atenção humanizada, vigilância em saúde e abordagem intersetorial.

## 9.2. Sugestão para aprimoramento das políticas municipais

- Revisar e atualizar o Plano Municipal de Saúde, com base nas evidências levantadas pelo diagnóstico e na participação ativa dos conselhos de saúde;
- Fortalecer a participação social, com melhoria dos canais de escuta e capacitação dos representantes nos conselhos locais;
- Consolidar ações intersetoriais com as áreas de assistência social, educação, cultura, urbanismo e segurança alimentar, atuando sobre os determinantes sociais da saúde, a fim de facilitar o acesso da população a serviços básicos de saúde, como por exemplo o deslocamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
- Investir em tecnologias de informação e prontuário eletrônico integrado, promovendo maior eficiência e segurança no cuidado, em especial para dar

a visibilidade das filas de espera aos usuários. Um exemplo é o aplicativo desenvolvido pela Prefeitura de Recife – PE;

- Incorporar tecnologias de informação e inteligência de dados para o monitoramento da rede e a tomada de decisões em tempo real;
- Ampliar a cobertura de ações de prevenção e promoção da saúde, com foco nas doenças crônicas, saúde mental e saúde da população vulnerável, com foco em regiões com maior vulnerabilidade social.

### 9.3. Encaminhamentos e monitoramento para avaliação futura

- Institucionalizar um sistema de monitoramento contínuo de indicadores de saúde, com painéis dinâmicos, relatórios periódicos e acompanhamento descentralizado;
- Criar um comitê técnico intersetorial, responsável por avaliar a efetividade das ações propostas e propor ajustes ao longo da execução;
- Realizar avaliações periódicas de impacto, com metodologia mista (quantitativa e qualitativa), visando mensurar a efetividade das intervenções e promover a responsabilização pública;
- Desenvolver estudos de caso e boas práticas, a partir das experiências bem-sucedidas em territórios específicos, que possam ser replicadas em outras regiões do município;
- Criar indicadores locais de desempenho, que permitam o acompanhamento contínuo das metas pactuadas, com foco em resultados e impacto social, com o objetivo de dar mais transparência das ações executadas à população e aprimorar o relatório já existente;
- Instituir ciclos regulares de avaliação participativa, com envolvimento de conselhos de saúde, lideranças comunitárias e representantes da gestão, além de organizar a parte da comunicação institucional com os usuários, como, por exemplo, com a publicação das atas das reuniões.

Dessa forma, o diagnóstico não apenas sistematiza os principais resultados da situação de saúde no município de Niterói, mas também propõe caminhos possíveis para uma gestão mais resolutiva, integrada e centrada nas necessidades da população.

Por fim, a análise do cenário de fragilidades e potencialidades da saúde pública em Niterói subsidia recomendações estratégicas orientadas para o fortalecimento do SUS municipal. Essas recomendações, aliadas à continuidade do investimento em tecnologia e planejamento participativo, poderão ampliar a equidade e a eficiência da saúde pública em Niterói.

## **Colaboradores na construção do Diagnóstico Municipal Setorial de Niterói**

**Equipe técnica:** Adair José de Aguiar da Silva; Aline Christina Marins Marinho; Eliza Maria Lopes Barbosa; Jéssica Toledo Brandão; Jhonata Barcelos dos Santos; Verônica Parente Gomes de Araujo.

**Elo:** Adriana Horácio dos Santos Correa; Alessandra Alves da Silva; Ana Cristina de Jesus Ferreira da Paixão; Edson Mouta Vasconcelos; Eliza Marcondes Dutra; Igor Coutinho Gonçalves; Jéssika da Conceição Chagas de Souza; João Pedro Ferreira Garcia; Jorcilane Brazola de Souza; Kalpter de Souza da Silva; Karime Lima; Sonia Maria da Silva; Valeria Conceição Silva; Valeria Coutinho.

## Referência Bibliográfica

1. **A TRIBUNA RJ.** Niterói avança em saúde pública com redução de 33% na mortalidade infantil. São Gonçalo: A Tribuna, 2023. Disponível em: <https://atribunarj.com.br/materia/niteroi-avanca-em-saude-publica-com-reducao-de-33-na-mortalidade-infantil>. Acesso em: 26 maio 2025.
2. **A TRIBUNA RJ.** Niterói redefine regionalização da saúde pública da cidade. São Gonçalo: A Tribuna, 2023. Disponível em: <https://atribunarj.com.br/materia/niteroi-redefine-regionalizacao-da-saude-publica-da-cidade>. Acesso em: 26 maio 2025.
3. **AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCOMBUSTÍVEIS (ANP).** Boletim da Produção de Petróleo e Gás Natural. Nº177 05/2025. Brasília: ANP, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anp/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins-anp/boletins/arquivos-bmppgn/2025/maio.pdf>. Acesso em: 07 julho 2025.
4. **ALFRADIQUE, M. E. et al.** *Internações por condições sensíveis à atenção primária: construção da lista brasileira como ferramenta de avaliação do sistema de saúde.* Cadernos de Saúde Pública, 2009.
5. **BRASIL.** Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 maio 2025.
6. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Saúde Brasil 2023: uma análise da situação de saúde com foco nas doenças crônicas não transmissíveis.* Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil>. Acesso em: 26 maio 2025.

7. **BRASIL.** Ministério da Saúde. *e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://gestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 maio 2025.
8. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020–2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/planos-e-relatorios/plano-nacional-de-saude>. Acesso em: 26 maio 2025.
9. **BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA).** *Perfil da Gestão Pública dos Municípios do Rio de Janeiro*. Brasília: Ipea, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3172>. Acesso em: 22 maio 2025.
10. **EMPRESA DE PESQUISA ENERGÉTICA (EPE).** Balanço Energético Nacional (BEN) 2024: Ano base 2023. Disponível em: <https://www.epe.gov.br/pt/publicacoes-dados-abertos/publicacoes/balanco-energetico-nacional-ben>. Acesso em: 20 mar. 2025.
11. **FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL.** Primeira Infância Primeiro: Niterói (RJ). São Paulo: FMCSV, 2023. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/municipios/niteroi-rj/>. Acesso em: 26 maio 2025.
12. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ).** Boletim Observatório COVID-19: respostas municipais à pandemia. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-observatorio-covid-19>. Acesso em: 26 maio 2025.
13. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).** *Indicadores de Saúde: estatísticas vitais e doenças crônicas*. Rio de Janeiro:

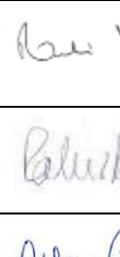
- IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 26 maio 2025.
14. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).** *Cidades@: Niterói (RJ).* Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rj/niteroi.html>. Acesso em: 26 maio 2025.
15. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).** *Cidades@: Niterói (RJ).* Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/niteroi/panorama>. Acesso em: 26 maio 2025.
16. **MAGALHÃES, A. L. A. et al.** *Desigualdades intraurbanas de taxas de internações por condições sensíveis à atenção primárias no Brasil.* Ciências & Saúde Coletiva, v.22, n. 10, 2017.
17. **NITERÓI (Município).** Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório de Gestão da Saúde 2022/2023.* Niterói: SMS, 2023. Disponível em: <https://www.niteroi.rj.gov.br/saude>. Acesso em: 26 maio 2025.
18. **NITERÓI (Município).** Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório Anual de Gestão – RAG 2022/2023.* Niterói: Prefeitura Municipal de Niterói, 2023. Disponível em: <https://www.niteroi.rj.gov.br/saude>. Acesso em: 26 maio 2025.
19. **NITERÓI (Município).** *Secretaria Municipal de Saúde.* Programa Médico de Família. Niterói: Prefeitura Municipal de Niterói, 2022. Disponível em: <https://www.niteroi.rj.gov.br/pmf>. Acesso em: 26 maio 2025.
20. **O GLOBO RIO.** Niterói, paciente poderá monitorar fila em hospitais pela internet. Niterói: O Globo Rio, 2019. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/rio/bairros/em-niteroi-paciente-podera-monitorar-fila-em-hospitais-pela-internet-23723158>. Acesso em: 26 maio 2025.

21. **OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE.** Determinantes sociais da saúde e desigualdades em saúde. Brasília: OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/determinantes-sociais-da-saude>. Acesso em: 26 maio 2025.
22. **PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI.** *Gestão Pública Municipal.* Niterói: Escola de Governo e Gestão, 2023. Disponível em: <https://egg.seplag.niteroi.rj.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/ebook-pmn-uff-vol2-2023-.pdf>. Acesso em: 22 maio 2025.
23. **PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI.** *Gestão Pública Municipal: Experiências e Práticas em Niterói.* Niterói: Escola de Governo e Gestão, 2023. Disponível em: <https://egg.seplag.niteroi.rj.gov.br>. Acesso em: 22 maio 2025.
24. **PREFEITURA DE NITERÓI.** *ObservaNit – Indicadores de saúde de Niterói, 2025.* Niterói: Prefeitura Municipal de Niterói, 2025. Disponível no portal municipal. Acesso em: julho de 2025.
25. **PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI.** *Plano de Cidade Inteligente, Humana e Sustentável – Niterói 2022.* Niterói: Prefeitura Municipal de Niterói, 2022. Disponível em: <https://www.portalplanejamento.niteroi.rj.gov.br>. Acesso em: 22 maio 2025.
26. **PREFEITURA MUNICIPAL DE NITERÓI.** *Plano Diretor Participativo de Niterói – Diagnóstico Territorial.* Niterói: Secretaria Municipal de Urbanismo e Mobilidade, 2021. Disponível em: <https://www.niteroi.rj.gov.br>. Acesso em: 26 maio 2025.

27. **SECCHI, Leonardo.** *Modelos de Análise e Planejamento de Políticas Públicas.* 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016.
28. **SILVA, Marcell Matoso da et al.** *Avaliação da cobertura e da qualidade da Atenção Básica à Saúde em Niterói (RJ): desigualdades territoriais e impacto da vulnerabilidade socioeconômica.* Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível: e-Gestor AB (dados até dezembro de 2021).
29. **TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.** Contas do Governo Municipal – Niterói 2021. Rio de Janeiro: Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Reserva%20PEA%20RP/Downloads/210946\\_6\\_2022\\_220%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Reserva%20PEA%20RP/Downloads/210946_6_2022_220%20(1).pdf)
30. **UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF).** *Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP.* Niterói: UFF, 2024. Disponível em: <https://www.huap.uff.br>. Acesso em: 26 maio 2025.

### Equipe técnica

Responsável Técnico	Profissão	CTF	Assinatura
Hélio Janny Teixeira	Administrador	7358428	
Luiz Patricio Prado Filho	Economista	8049274	
Débora Cubateli Redivo	Gestora Ambiental	Não se aplica	

Isabela Mariz P. de Araujo	Bióloga	Não se aplica	<i>Isabela Mariz</i>
Emanuelle Spironello	Bióloga	Não se aplica	<i>Emanuelle Spironello</i>
Fernanda Nunes	Engenheira	Não se aplica	<i>Fernanda Nunes</i>
Rodolfo Victório Carvalho Guido	Engenheiro Civil	Não se aplica	<i>Rodolfo v. C. Guido</i>
Renato Eliseu Costa	Gestor de Políticas Públicas	Não se aplica	<i>Renato Eliseu Costa</i>

## ANEXOS

**Anexo I** – Apresentação das informações coletadas sobre as Políticas Públicas Específicas na área da Saúde.

**Anexo II** – Infográfico com informações das entrevistas realizadas com moradores do Morro do Preventório.