

# RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

## CONTRATO DE GESTÃO 001/2020

PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE DE 2025 (JAN/FEV/MAR/ABR)



PREFEITURA DE  
**niterói**

TEMPO DE AVANÇAR

SMS

FMS

FESAUDE

# EQUIPE

## ■ DIRETORIAS

**DIRETORA GERAL** – Maria Célia Valladares Vasconcellos

**DIRETORA DE ATENÇÃO À SAÚDE** – Denise da Silva Erbas

**DIRETOR DE INOVAÇÃO, TECNOLOGIA E GESTÃO DA INFORMAÇÃO** – Antônio Carlos Brito

**DIRETORA DE GESTÃO DO TRABALHO, ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO** – Edília Salvatierra Telles

**DIRETORA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS** – Paula Félix

## ■ GERÊNCIAS

**GERENTE DE CONTROLE INTERNO, RISCOS E COMPLIANCE** – Alexandre Silva da Ressurreição

**ADVOGADA CHEFE** – Graziela Ernesto

**CHEFE DE GABINETE** – Luana Vieira

**GERENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** – Raphaela Tavares

**GERENTE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL** – Eduardo Gomes

**GERENTE DO NÚCLEO ESTRATÉGICO E DE APOIO TÉCNICO** – Fayana dos Santos Morais Pereira

**GERENTE DE GESTÃO DA INFORMAÇÃO** – Ana Luísa Pinho

**GERENTE DE ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO** – Ana Paula Gregório

**GERENTE DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DO TRABALHO** – Tábata Lopes

**GERENTE DE ADMINISTRAÇÃO** – Fernanda Borba

**GERENTE FINANCEIRO** – Filipe Cortes Macário

**GERENTE DE LOGÍSTICA** – Lívia Xavier

**GERENTE DE INFRAESTRUTURA** – Fabio Lanes

## ■ ASSESSORIA TÉCNICA

**RESPONSÁVEL TÉCNICO INSTITUCIONAL (MÉDICO)** – Miriam Barquette

**COORDENADORA TÉCNICA DE ENFERMAGEM** – Fabiana Priori

**COORDENADORA TÉCNICA DE FARMÁCIA** – Joyce das Flores

**COORDENADORA TÉCNICA DE ODONTOLOGIA** – Ingrid Maia

**COORDENADORA MULTIPROFISSIONAL** – Camille Melo

**COORDENADORA TÉCNICA DA APS** – Sabrina Costa

**SUPERVISORA DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA** – Tatiana Simões

**COORDENADORA DE ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO DA RAPS** – Debora Felix

**ASSESSORA DE ENSINO E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO** – Alexandra da Silva Gomes

**ASSESSORA SANITARISTA PMF** – Érika Monteiro

**ASSESSORA SANITARISTA RAPS** – Natália Gabry Chaves

**ASSESSOR DE SISTEMAS DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO** – André Alves

**ASSESSORA DE BANCO DE DADOS** – Carla Vieira

**AUDITORA CHEFE** – Julia Brant

**ASSESSORA DE CONTROLE INTERNO RISCOS E COMPLIANCE** – Maria Helena Morais Silva

**OUIDORA** – Thaís Marchon

**ASSESSOR DE PLANEJAMENTO** – Thiago Carvalho Gonçalves

# EQUIPE

## ■ COORDENAÇÃO REGIONAL - PMF

COORDENADORA REGIONAL NORTE 1 – Soraya Cardoso

COORDENADORA REGIONAL NORTE 2 – Laís Lemos

COORDENADOR REGIONAL PRAIAS DA BAIA 1 – Cynthia da Silva Komatsu

COORDENADORA REGIONAL PRAIAS DA BAIA 2 – Bruna Peçanha

COORDENADORA REGIONAL LESTE OCEÂNICA – Ana Cristina D'Angelo

COORDENADOR REGIONAL PENDOTIBA – Fernanda Bastos

## ■ COORDENAÇÃO REGIONAL - RAPS

COORDENADORA REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Kesia Regina Sousa

COORDENADOR REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Roberto Amaral

COORDENADOR REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Ronny Lourenço

## ■ ASCOM

SUPERVISORA DE COMUNICAÇÃO – Laura Lima Siggelkow

COORDENADOR REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Alex Viana

COORDENADOR REGIONAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – Aline Bittencourt



# PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

## CONTRATO DE GESTÃO 001/2020

PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE DE 2025 (JAN/FEV/MAR/ABR)



PREFEITURA DE  
**niterói**

TEMPO DE **AVANÇAR**

SMS

FMS

FESAUDE

# LISTA DE QUADROS

**Quadro 01.** Indicadores modificados segundo Deliberação do Conselho Curador FeSaude nº01/2023, Niterói/RJ, 2024.

**Quadro 02.** Total de equipes sob gestão da FeSaúde no 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Quadro 03.** Panorama dos indicadores e metas do Plano Operativo do Programa Médico de Família no 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Quadro 04.** Organização das unidades de referência para apoio aos atendimentos em saúde bucal no PMF, Niterói/RJ.

**Quadro 05.** Número de mulheres cadastradas e vinculadas na faixa etária preconizada pelo indicador, Niterói/RJ.

**Quadro 06.** Unidades que alcançaram a meta do indicador no 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Quadro 07.** Unidades que mesmo aumentando o número de procedimentos não alcançaram a meta no quadrimestre, Niterói/RJ.

**Quadro 08.** Resultado do indicador nas unidades que não alcançaram a meta por diminuição no número de coletas, Niterói/RJ.

**Quadro 09.** Total de Ações e Serviços realizados no “Dia Delas” nas unidades do PMF, distribuídas por regional, março de 2025, Niterói/RJ.

**Quadro 10.** Equipes que alcançaram a meta do indicador no 1ºQD/2025, Niterói/RJ.

**Quadro 11.** Equipes que alcançaram a meta do indicador no 1ºQD/2025, Niterói/RJ.

**Quadro 12.** Serviços e Ações presentes na carteira de serviços realizados pelas Equipes de Saúde da Família no PMF, Niterói/RJ.

**Quadro 13.** Memória de cálculo do Indicador de Proporção de Usuários que Responderam À Pesquisa de Satisfação no 3º quadrimestre de 2024, Niterói/RJ.

**Quadro 14.** Unidades que atingiram a meta do 1º quadrimestre de 2025 de completude cadastral, Niterói/RJ

# LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 01.** Evolução de Cadastros Individuais extraídos da base cadastral do PEC no 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 02.** Total de Indicadores alcançados e desempenho de 2022 a 2025, Niterói/RJ

**Gráfico 03.** Evolução do Indicador 1 no período de 1º QD/2024 a 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 04.** Evolução do indicador de Proporção De Gestantes Com Realização De Exame para Sífilis E HIV, entre 1º QD/2024 a 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 05.** Proporção de Gestantes Com Atendimento Odontológico Realizado No PMF, 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 06.** Evolução do Número de coleta de citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos do 3º QD/2023 a 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 07.** Número total de procedimentos de coleta de citopatológico independente da faixa etária no 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 08.** Evolução do número de crianças com 12 meses com 3 doses de VIP e 3 doses de Penta, 1º Q/2024 ao 1º QD/2025 Niterói/RJ.

**Gráfico 09.** Total de vacinas aplicadas no PMF, 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 10.** Doses aplicadas de vacina Tríplice viral nas unidades do PMF no 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 11.** Doses aplicadas de vacina Influenza nas unidades do PMF no 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 12.** Evolução de usuários hipertenso com atendimentos médico e enfermagem de 1º Q/2024 a 1º Q/2025 nas unidades do PMF, Niterói/RJ.

**Gráfico 13.** Evolução de usuários hipertenso com atendimentos médico e enfermagem de 1º Q/2024 a 1º Q/2025 nas unidades do PMF, Niterói/RJ.

**Gráfico 14.** Resultado do Indicador da carteira de serviços realizados pelas Equipes de Saúde da Família no PMF, Niterói/RJ.

**Gráfico 15.** Número total de procedimentos da carteira de serviços realizados pelas eSF no 1º QD2025, Niterói/RJ.

# LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 16.** Evolução do Indicador de Proporção de Serviços Ofertados pela ESB entre 1º QD/2024 a 1ºQD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 17.** Número total de procedimentos da carteira de serviços realizados pelas eSB no 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 18.** Número total de ouvidorias no Quadrimestre por Unidade do PMF, Niterói/RJ.

**Gráfico 19.** Resultado do Indicador a partir do mês de implantação, Niterói/RJ.

**Gráfico 20.** Número de atendimentos individuais dos profissionais de nível superior no PMF no 1º quadrimestres de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 21.** Evolução no número e procedimentos individualizados e consolidados no 3º QD de 2024 e 1º QD de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 22.** Número de atendimentos, vacinas aplicadas e visitas domiciliares no 1º QD/2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 23.** Média de horas de atividade educativa por profissional ativo no 1º QD/2025, Niterói/RJ

**Gráfico 24.** Número de cadastros duplicados no 1º QD/2025, Niterói/RJ,

**Gráfico 25.** Número de Cadastros por faixa etária, Niterói/RJ.

**Gráfico 26.** Número de cadastrados por grau de escolaridade, PMF/Niterói/RJ

**Gráfico 27.** Número de cadastrados por sexo, PMF/Niterói/RJ.

**Gráfico 28.** Número de cadastrados com critério Raça/Cor, PMF/Niterói/RJ.

# LISTA DE IMAGENS

**Imagem 01.** Número de profissionais por categoria afastado pela Previdência Social no mês de abril de 2025, Niterói/RJ.

**Imagem 02.** Número de profissionais por categoria afastados por pela licença maternidade no mês de abril de 2025, Niterói/RJ.

# LISTA DE SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CBO</b>	Código Brasileiro de Ocupações
<b>CDS</b>	Coleta de Dados Simplificada
<b>CIAP 2</b>	Classificação Internacional de Atenção Primária
<b>CID</b>	Classificação Internacional de Doenças
<b>CnaR</b>	Consultório na Rua
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>CNS</b>	Cartão Nacional do SUS
<b>DAS</b>	Diretoria de Atenção em Saúde
<b>DTEC</b>	Diretoria de Gestão do Trabalho, Ensino e Produção do Conhecimento
<b>DG</b>	Diretoria Geral
<b>DITI</b>	Diretoria de Inovação, Tecnologia e Informação
<b>DUM</b>	Data da Última Menstruação
<b>eCnaR</b>	Equipe de Consultório na Rua
<b>eMulti</b>	Equipe Multiprofissional
<b>ESB</b>	Equipe de Saúde Bucal
<b>ESF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>FeSaúde</b>	Fundação Estatal de Saúde de Niterói
<b>GAPS</b>	Gerência de Atenção Primária à Saúde
<b>GGI</b>	Gerência de Gestão da Informação
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
<b>IG</b>	Idade Gestacional
<b>NEAT</b>	Núcleo Estratégico de Apoio Técnico
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PEC</b>	Prontuário Eletrônico do Cidadão
<b>PENTA</b>	Vacina Pentavalente (contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae Tipo B).
<b>PMF</b>	Programa Médico de Família
<b>PO</b>	Plano Operativo
<b>SIGTAP</b>	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TA</b>	Termo Aditivo
<b>VIP</b>	Vacina de Poliomielite Inativada

# APRESENTAÇÃO

A gestão do PMF pela FeSaúde concentra-se em implantar e desenvolver o modelo técnico-gerencial, com objetivo de preparar os fluxos e procedimentos e dar continuidade a prestação de serviços continuados previstos no Contrato de Gestão 01/2020, referente aos indicadores do Termo Aditivo (TA) 05/2024 que trata dos ajustes no cronograma de implantação e desembolso financeiro, a matriz de indicadores e as metas de desempenho.

O presente relatório retrata os desdobramentos realizados durante o 1º quadrimestre de 2025 (1QD/2025), a fim de apresentar os resultados alcançados no período e ofertar um panorama que demonstre o desenvolvimento contínuo das atividades do PMF com o Plano Operativo (PO) de 2025 em vigência, com 15 indicadores, sendo 9 assistenciais e 6 gerenciais.

Desde o início da gestão da FeSaúde, há um aumento progressivo dos resultados dos indicadores assistenciais do PMF. Em 2024, o Conselho Curador deliberou manutenção dos indicadores do PO 24, fixando as metas dos indicadores 1, 2, 5 e 8; alteração no indicadores 4; manutenção dos indicadores 3, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 e 14 e substituição indicador 15, conforme resumido no quadro 01:

**QUADRO 01.** INDICADORES MODIFICADOS SEGUNDO DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CURADOR FESAÚDE Nº 01/2023, NITERÓI, RJ, 2024

Indicador	PO 2024	PO 2025
Indicador 1	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal sendo a primeira até a 12ª semana de gestação  Meta: Crescimento escalonado de 12% a cada quadrimestre  Referência: Previne Brasil	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal sendo a primeira até a 12ª semana de gestação  Meta: 45%  Referência: Previne Brasil
Indicador 2	Proporção de gestantes com exame de Sífilis e HIV no pré-natal  Meta: Crescimento escalonado de 15% a cada quadrimestre  Referência: Previne Brasil	Proporção de gestantes com exame de Sífilis e HIV no pré-natal  Meta: 60%  Referência: Previne Brasil

# APRESENTAÇÃO

Indicador 3	<p>Proporção de gestantes com consulta odontológica</p> <p>Meta: 60%</p> <p>Referência: Previne Brasil</p>	<b>Mantido</b>
Indicador 4	<p>Número de procedimentos de coleta de citopatológico coletados em mulheres de 25 a 64 anos cadastradas</p> <p>Meta: Crescimento escalonado de 12% a cada quadrimestre</p> <p>Referência: Contrato de Gestão</p>	<p>Número de procedimentos de coleta de citopatológico coletados em mulheres de 25 a 64 anos cadastradas nos últimos 3 anos</p> <p>Meta: Crescimento escalonado de 12% a cada quadrimestre</p> <p>Referência: Contrato de Gestão</p>
Indicador 5	<p>Proporção de Crianças com 12 meses vacinadas com 3 doses de VIP e 3 doses de Penta</p> <p>Meta: Crescimento escalonado de 20% a cada quadrimestre</p> <p>Referência: Previne Brasil</p>	<p>Proporção de Crianças com 12 meses vacinadas com 3 doses de VIP e 3 doses de Penta</p> <p>Meta: 95%</p> <p>Referência: Previne Brasil</p>
Indicador 6	<p>Razão de atendimentos médicos(as) e de enfermeiros(as) aos hipertensos cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Meta: 35%</p> <p>Referência: PREFAPS</p>	<b>Mantido</b>
Indicador 7	<p>Razão de atendimentos médicos(as) e de enfermeiros(as) aos diabéticos cadastrados pela Estratégia de Saúde da Família</p> <p>Meta: 35%</p> <p>Referência: PREFAPS</p>	<b>Mantido</b>
Indicador 8	<p>Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde da Família</p> <p>Meta: Escalonada considerando as ações e serviços como Essenciais ou Estratégicos</p> <p>1º Quadrimestre - 60% essencial</p> <p>2º Quadrimestre - 70% essencial + 20% estratégico</p> <p>3º Quadrimestre - 70% essencial + 40% estratégico</p> <p>Referência: Contrato de Gestão</p>	<p>Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde da Família</p> <p>Meta: 70% Ações e Serviços Essenciais 20% Ações e Serviços Estratégicos</p> <p>Referência: Contrato de Gestão</p>
Indicador 9	<p>Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal</p> <p>Meta: 70%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão</p>	<b>Mantido</b>

# APRESENTAÇÃO

Indicador 10	Resolubilidade de Ouvidoria  Meta: 80%  Referência: Contrato de Gestão	<b>Mantido</b>
Indicador 11	Proporção de usuários que responderam à pesquisa de satisfação (Em Implantação)  Meta: 2,5%  Referência: Contrato de Gestão	<b>Mantido</b>
Indicador 12	Proporção de Profissionais de Saúde Regularmente Cadastrados no SCNES  Meta: 95%  Referência: Contrato de Gestão	<b>Mantido</b>
Indicador 13	Proporção de Envio regular de Relatórios e-SUS/SISAB  Meta: 90%  Referência: Contrato de Gestão	<b>Mantido</b>
Indicador 14	Média de Atividade Educacional por Profissional  Meta: 4h/profissional treinado  Referência: Contrato de Gestão	<b>Mantido</b>
Indicador 15	Proporção de resolução das inconsistências cadastrais  Meta: redução de 20% comparado ao final do quadrimestre anterior  Referência: Contrato de Gestão	Proporção de cadastros ativos completos  Meta: Escalonada  1º Quadrimestre 20% 2º Quadrimestre 50% 3º Quadrimestre 90%  Referência: Contrato de Gestão

**Fonte: Deliberação do Conselho Curador nº 01/2023 de agosto de 2023.**

Desde agosto de 2023, a FeSaúde vem utilizando o Sistema de Monitoramento de Indicadores chamado Observatório Saúde, este sistema possibilita o acompanhamento dos indicadores assistenciais e gerenciais através de painéis e listas individualizadas que apoiam as equipes na gestão do cuidado, trazendo celeridade nas buscas com a possibilidade de monitoramento em tempo real das informações produzidas contribuindo para tomada de decisão e qualificação do processo de atenção à saúde tanto pelas eSF e eCnaR, eMulti, quanto pelas eSB. Hoje todos os profissionais atuantes nas equipes do PMF possuem acesso ao sistema de monitoramento com senha individualizada e restrita a sua unidade.

# APRESENTAÇÃO

Para este relatório, estão disponíveis para avaliação e análise pelo Observatório Saúde os indicadores 1; 2; 3; 5; 6; 7; 8; 9; 10 e 13. Os indicadores 4, 11, 12, 14 e 15 são monitorados obtidas através do Dashboard InfoPMF apresentados em formato de Painel Power BI elaborado pela Gerência de Gestão da Informação. O indicador 11 foi implantado de forma parcial em 6 unidades do PMF. Abaixo na descrição dos indicadores há mais detalhes sobre esse processo.

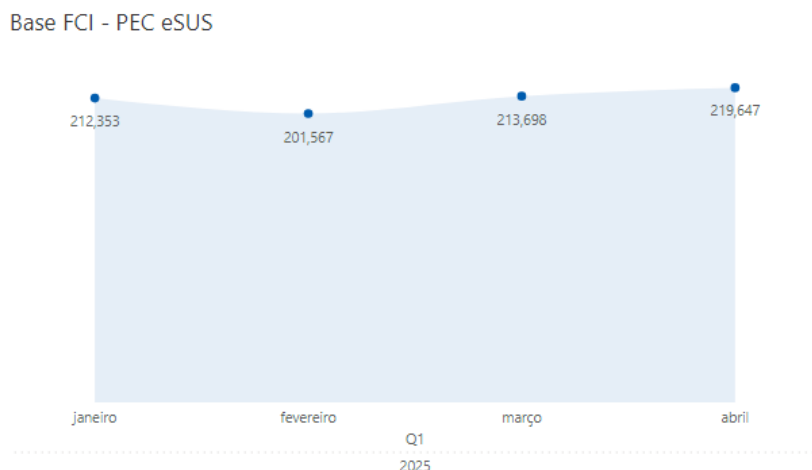
Um marco importante do primeiro quadrimestre foi o retorno do MMF Moro do Céu para sua área de cobertura no dia 26/04/2025 unidade composta por 2 equipes de saúde família e 1 equipe de saúde bucal.

O monitoramento adequado dos cadastros é necessário e deve fazer parte do processo de trabalho das equipes de saúde da família. A partir da evolução e qualificação da coleta de dados há a possibilidade de reavaliação do território, com viabilidade de expansão e ativação de novas equipes de saúde, garantindo ampliação do acesso ao usuário.

A utilização dos tablets com aplicativo para cadastro acelera atualização, e ainda permite que a visita domiciliar do agente comunitário de saúde seja registrado em tempo real. Há que se ressaltar que, embora tenha ocorrido uma queda no número de cadastros, tal fato representa um avanço em termos de qualificação do banco de dados, bem como da informação produzida pelas equipes de saúde.

A partir dos relatórios de cadastros individuais fornecidos pelo PEC observamos uma diminuição de 10.786 no número de cadastros no mês de fevereiro e um aumento de aproximadamente 12 mil cadastros em março. Esse fato chamou nossa atenção, identificamos que houve inconsistências e perda de informação, mas não conseguimos até a finalização desse relatório descobrir se é algo no banco de dados ou processamento, pois não houve qualquer alteração na forma extração. No Gráfico 01 abaixo é apresentado a evolução dos cadastros individuais extraídos do banco de dados a partir do centralizador municipal, excluindo duplicidades.

**GRÁFICO 01.** EVOLUÇÃO DE CADASTROS INDIVIDUAIS EXTRAÍDOS DA BASE CADASTRAL DO PEC NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ



**Fonte: Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Relatórios PEC/e-SUS/ Info-PMF. Competência abril de 2025 fechada.**

## APRESENTAÇÃO

Cabe destacar que, há uma diferença quando comparamos o número de cadastros extraídos dos relatórios Pec/eSus com o número de cadastros extraídos dos relatórios SISAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). Isso porque há regras de extração diferentes entre as duas fontes - estando os dados do PEC/eSus muito mais direcionados à realidade local - por considerar apenas aqueles registros obtidos através da ficha de cadastro individual. Já o SISAB considera os cadastros individuais e os cadastros simplificados.

No final do 1º quadrimestre pertencem a Gestão da FeSaude um total de 154 equipes ativas conforme quadro explicativo abaixo:

**QUADRO 02.** TOTAL DE EQUIPES SOB GESTÃO DA FESAÚDE NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI, RJ

TIPOS DE EQUIPES	NÚMERO DE EQUIPE ATIVAS
Equipe de Saúde da Família	112
Equipe de Saúde Bucal	32
Equipe de Consultório na Rua	2
Equipe Núcleo Ampliado de Saúde	8
<b>Total</b>	<b>154</b>

**Fonte:** Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), acesso em abril de 2025.

No 1º quadrimestre de 2025, o PMF alcançou (até o momento) 10 dos 15 indicadores pactuados, apresentando resultado de desempenho de 66,66%, compreendendo 5 indicadores assistenciais e 5 gerenciais.

Embora ainda haja muitos desafios relacionados à qualificação dos registros dos dados e do próprio processo de trabalho, cabe ponderar os esforços em torno de estratégias de educação permanente, como capacitações nos protocolos assistenciais da APS e treinamentos que visam a melhoria da coleta de dados, desde a compreensão do registro até a alimentação dos sistemas de saúde, o que vem demonstrando avanços desde o início desse modelo de gestão. Tais fatos evidenciam melhoras consideráveis em alguns resultados.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Apresentamos abaixo o quadro 03, com o panorama dos resultados dos indicadores no 1º Quadrimestre de 2025.

**QUADRO 03.** PANORAMA DOS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

Indicador	Fonte	Meta	Numerador/ Denominador	Resultado 1º QD/2025	
1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Centralizador eSUS Municipal	45%	Numerador	384	67,61%
			Denominador	568	
2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Centralizador eSUS Municipal	60%	Numerador	533	93,64%
			Denominador	568	
3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde	Centralizador eSUS Municipal	60%	Numerador	391	68,84%
			Denominador	568	
4 - Número de procedimentos de coleta de citopatológico coletados em mulheres de 25 a 64 anos cadastradas nos últimos 3 anos	Centralizador eSUS Municipal	Resultado anterior + 12%	Número de procedimentos	2634	-1,64%

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite b, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo b e poliomielite inativada.	Centralizador eSUS Municipal	95%	Numerador	467	91,70%
			Denominador	542	
6 - Razão entre atendimentos médicos e de enfermeiros(as) aos hipertensos cadastrados pela Estratégia Saúde da Família	Centralizador eSUS Municipal	35%	Numerador	13.445	30,02%
			Denominador	44.781	
7 - Razão entre atendimentos médicos e de enfermeiros(as) aos diabéticos cadastrados pela Estratégia Saúde da Família	Centralizador eSUS Municipal	35%	Numerador	5.750	26,83%
			Denominador	21.430	
8 - Proporção de serviços ofertados pela equipe de saúde da família	Centralizador eSUS Municipal	70% essencial + 20% estratégico	Essencial	12	100%
				12	
			Estratégico	3	36,00%
				14	

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

9 - Proporção de serviços ofertados pela equipe de saúde bucal	Centralizador eSUS Municipal	70%	Numerador	15	83,33%
			Denominador	18	
10 -Resolubilidade de Ouvidorias	Consolidado da Ouvidoria	80%	Numerador	507	100%
			Denominador	507	
11 - *Proporção de usuários que responderam a pesquisa de satisfação	Consolidado da pesquisa de satisfação	2,50%	Numerador	170	0,51%
			Denominador	33.274	
12 - Proporção de profissionais de saúde regularmente cadastrados no SCNES	Base CNES Local/Base Lotacao DAS	95%	Numerador	710,75	100%
			Denominador	710,75	
13 - Proporção de envio regular dos relatórios e-sus/sisab	SISAB	90%	Numerador	146	94,80%
			Denominador	154	
14 - Média de atividade educacional por profissional	Centralizador e-sus Municipal / Ficha de Atividade Educacional FeSaúde	4h/quadrimestre (60min/mês)	Numerador	3.517,25	4 horas e 57 minutos
			Denominador	710,75	
15 - Proporção de cadastros ativos completos	Centralizador eSUS Municipal	1° Quadrimestre 20%	Numerador	58.985	26.39%
		2° Quadrimestre 50%			
		3° Quadrimestre 90%			
<b>Indicadores Alcançados</b>					<b>10</b>
<b>Proporção de Indicadores Alcançados</b>					<b>66,66%</b>

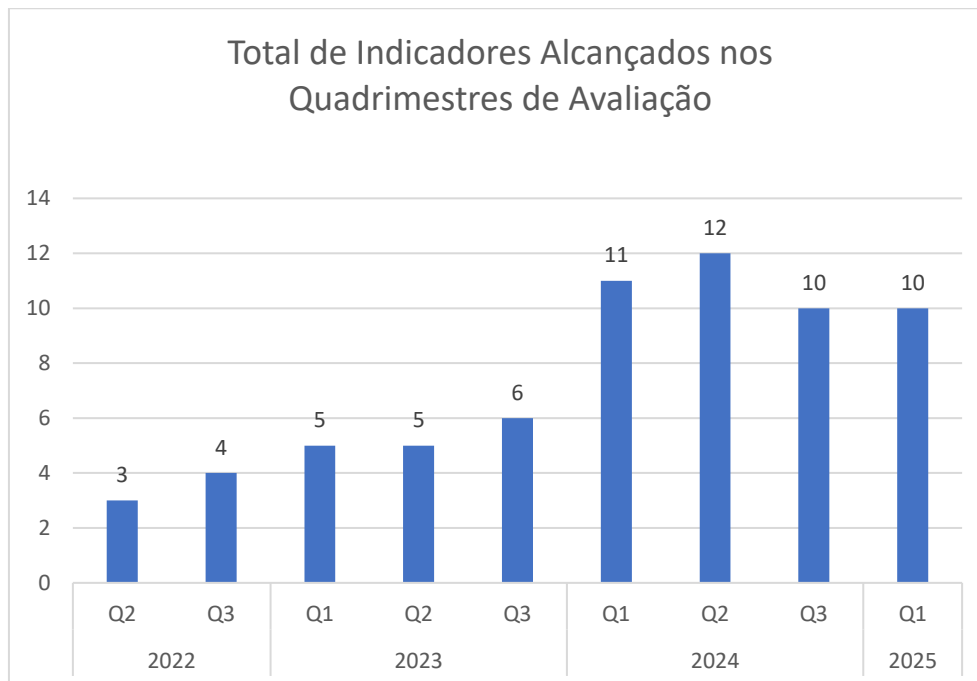
Fonte: Gerência de Gestão da Informação da Fesaude.

NSA: Indicadores em que a meta não preconiza comparação com o quadrimestre anterior.

**Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 02.** TOTAL DE INDICADORES ALCANÇADOS E DESEMPENHO DE 2022 A 2025, NITERÓI/RJ.



Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).

## INDICADORES DE SAÚDE DA MULHER

### INDICADOR 1

PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO

- **Interpretação:** Medir a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de 6 consultas de pré-natal, sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 12ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes cadastradas e vinculadas a equipe.
- **Uso:** Avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal. Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.
- **Limitações:** O indicador se refere à população que faz uso do PMF. Na extração dos dados, não é possível identificar gestações que finalizaram em parto prematuro entre as gestantes identificadas, influenciando no denominador do indicador. Não contabilização do atendimento de gestantes não vinculadas em equipe. As gestantes que tiveram parto prematuro não são retiradas do cálculo do indicador.
- **Fonte:** Centralizador eSUS Municipal

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 45%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/45%

## RESULTADO



Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.

**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

O acompanhamento pré-natal configura papel essencial na prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas e fetais, possibilitando desenvolvimento saudável do bebê e minimizando riscos à gestante. É o momento de intercâmbio de experiências e conhecimentos, promovendo espaço para diálogo, vinculação e compreensão do processo gestacional.

Para que a gestante seja contabilizada no indicador é necessário seguir alguns passos fundamentais no registro: a) o cadastro individual deve ser vinculado ao domicílio, com registro do responsável domiciliar; b) gestante deve ser vinculada à equipe de referência; c) registro do CNS ou CPF válidos, data de nascimento e sexo feminino, fonte do denominador. Ao longo do quadrimestre, os profissionais médicos e/ou enfermeiro, registravam atendimento de pré-natal na tela de atendimento do PEC/eSUS, o qual alimenta o sistema de informação em saúde, de onde o numerador é extraído.

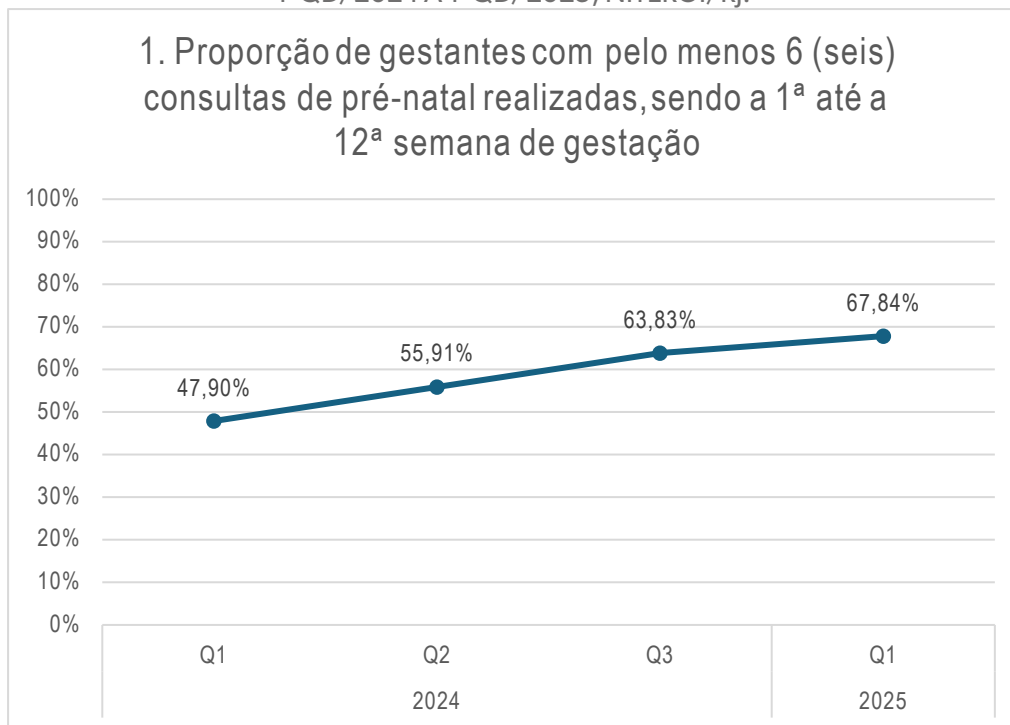
Nesse quadrimestre apresenta um número de 607 gestantes que iniciaram o pré-natal no PMF, dessas 39 receberam o diagnóstico de aborto, que segundo nota técnica devem ser desconsideradas do denominador, ou seja, 568 gestantes para os cálculos dos 3 indicadores referentes a gestação.

Um dos benefícios do sistema de monitoramento é identificar nominalmente quais gestantes estão sendo consideradas no indicador, sendo utilizada como instrumento de apoio para acompanhamento das consultas.

Mesmo com as questões de registros e de processo relatadas acima, a partir das ações de orientação com os supervisores/coordenadores de serviço, coordenadores Regionais e profissionais das equipes, percebemos uma melhora significativa no indicador, superando os resultados anteriores e, para além, avanços no próprio entendimento dos profissionais acerca do indicado

Abaixo apresentamos um gráfico de evolução dos resultados do indicador, desde 2024, considerando que, a partir de janeiro de 2024, todas as unidades do PMF estavam utilizando o PEC/e-SUS:

**GRÁFICO 03.** EVOLUÇÃO DO INDICADOR 1 NO PERÍODO DE 1ºQD/2024 A 1ºQD/2025, NITERÓI/RJ.



**Fonte:** Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025. (competência SISAB fechada).

Observamos um aumento de aproximadamente 20% no acompanhamento das gestantes comparado ao 1º QD2024, reforçando o uso do PEC e ações dentro do território estão sendo realizadas de forma adequada.

## INDICADOR 2

### PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAME PARA SÍFILIS E HIV

- **Interpretação:** Mede a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado no PMF, ou seja, sorologia avaliada ou teste rápido realizado na APS.
- **Uso:** Subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliar patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.
- **Limitações:** O indicador se refere à população que faz uso do PMF. Não contabilização do atendimento de gestantes não vinculadas em equipe. As gestantes que tiveram parto prematuro não são retiradas do cálculo do indicador. O indicador não considera o menor período gestacional das mulheres que tiveram parto prematuro.
- **Fonte:** Centralizador eSUS Municipal

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/Mín. 45%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/60%

## RESULTADO



**Fonte:** Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025. (competência SISAB fechada).

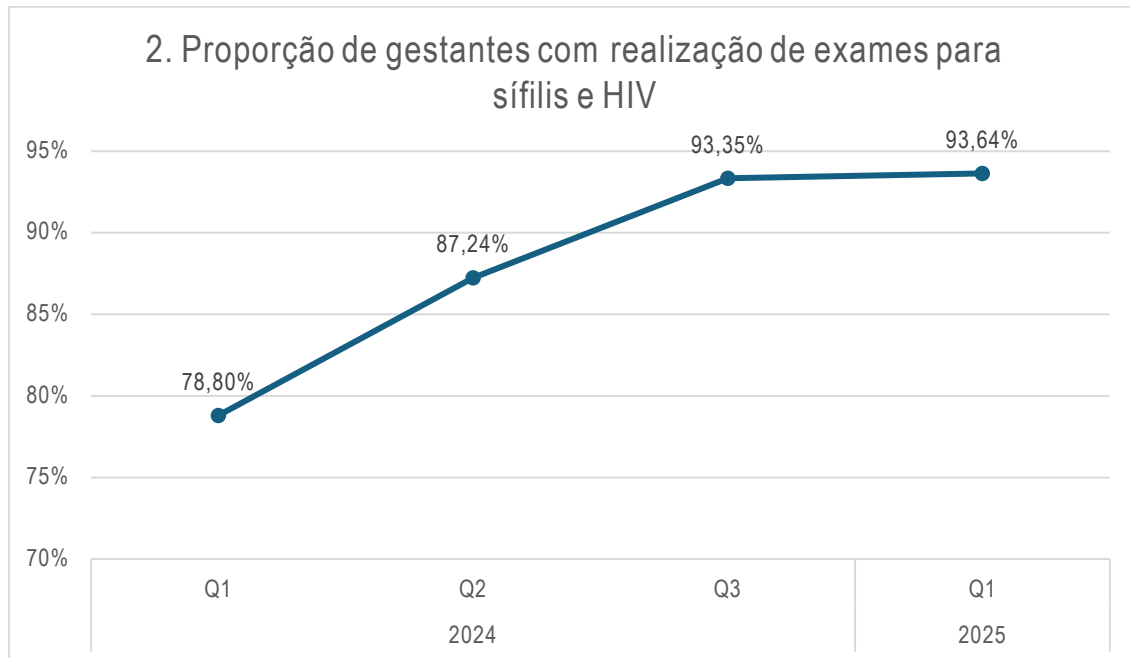
A realização de sorologias e testes rápidos para sífilis e HIV durante o pré-natal mostra-se um fator decisivo para o diagnóstico e o tratamento precoce da gestante e para a adoção de medidas de intervenção que impactem na redução da transmissão vertical das doenças, basta computar 01 (uma) avaliação ou avaliação desses exames.

As gestantes cadastradas e vinculadas nas respectivas equipes, necessitam ter sua consulta registrada com sinalização de pré-natal (linha de cuidado ativada ou CID/CIAP2) e registro de sorologia avaliada de HIV e sífilis ou o procedimento de teste rápido realizado com sinalização do código SIGTAP dos testes rápidos em gestantes de HIV e Sífilis (02.14.01.004-0 e 02.14.01.008-2 respectivamente), segundo nota técnica.

Para que o denominador do indicador seja contabilizado é necessário que o cadastro individual esteja vinculado ao domicílio, com registro do responsável domiciliar; gestante deve ser vinculada à equipe de referência; registro do CNS ou CPF válidos, data de nascimento e sexo feminino. E para que o numerador seja considerado é necessário a realização de 1 teste rápido ou a avaliação de exame sorológico de sífilis ou HIV registrado pelos profissionais médico, enfermeiro ou, no caso do teste rápido, pelo técnico de enfermagem.

O indicador foi alcançado e superou a meta federal com resultado de 93,64%. As ações para a compreensão de como realizar o monitoramento desse indicador com os supervisores/coordenadores de serviço vem mostrando significativo resultado a cada quadrimestre. A importância do gestor local nas Unidades de Saúde da Família (USF) é central para o bom funcionamento e a efetividade da Atenção Primária à Saúde. Ele desempenha um papel estratégico, técnico e operacional que influencia diretamente a qualidade do atendimento prestado à população. O uso do PEC foi crucial para facilitar o registro do procedimento, o que representou um aumento gradual no decorrer dos períodos, vide gráfico 04.

**GRÁFICO 04.** EVOLUÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAME PARA SÍFILIS E HIV, ENTRE 1QD/2024 A 1QD/2025, NITERÓI/RJ.



**Fonte:** Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).

Cabe atentar que, das 35 (6,19%) gestantes que não pontuaram para o indicador, 27 (4,75%) não apresentaram nenhuma sorologia avaliada ou teste rápido realizado de sífilis ou de HIV, 7 (1,23%) apresentou somente o registro de sífilis e apenas 1 gestante (0,17%) apresentou somente o registro de exame de HIV.

Ao investigar as possíveis situações que justifiquem o registro de somente um teste rápido, através de avaliação dos atendimentos no PEC e contato com os profissionais, há três situações possíveis: a primeira é que é necessário atenção ao registrar o procedimento realizado, pois foi possível identificar que os procedimentos foram realizados, porém descrito no "Subjetivo" do prontuário e não foi adicionado o código SIGTAP correspondente ao campo correto. A segunda possibilidade é que quando a usuária já é portadora de alguns desses agravos não é sinalizado a avaliação dos respectivos resultados dos exames (VDRL ou Sorologia para HIV), já que a nota técnica não é clara de como é a contabilização nessa. A terceira a realização do teste rápido em data anterior a consulta do pré-natal. Como estratégia para corrigir esses erros, reforçamos através do "Pulo do Gato" a forma de registrar corretamente os exames. Nas reuniões de Módulo, os Coordenadores Regionais também têm intensificado a orientação quanto ao registro correto. Além do apoio da equipe eMulti nas reuniões de equipe, onde destacamos o papel da sanitarista e de suma importância a etapa de implementação das equipes da emulti em todas as regionais.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

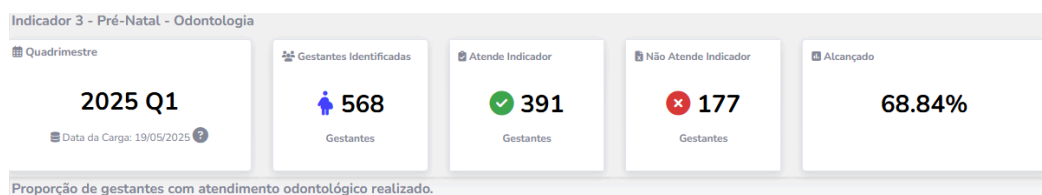
Acompanhar a evolução deste indicador é satisfatório quando se pensa em comprovar através de registro o que as equipes de fato realizam na prática diária de um bom acompanhamento de pré-natal. Estimular o preenchimento correto do atendimento no PEC, está sendo realizado de forma dinâmica e contínua, através do suporte permanente – seja presencial, e-mails, mensagens de texto e por telefone, além do apoio de instrumentos como a disponibilização de manuais e vídeos.

## INDICADOR 3

### PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NO PMF

- **Interpretação:** Mede a proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico individual no PMF entre a Data da Última Menstruação (DUM) e a Data Prevista de Parto (DPP) + 14 dias. A DUM é marcada pelo médico/enfermeiro do PMF nas consultas/atendimento individual de pré-natal.
- **Uso:** Avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal. Incentivar a integração dos profissionais das equipes do PMF. Avaliar o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pré-natal integral no PMF. Demonstrar a capacidade que a eSF em conjunto com o cirurgião-dentista tem de coordenar o cuidado da gestante para que ela tenha um acompanhamento de pré-natal efetivo.
- **Limitações:** Não contabilização do atendimento para o indicador em virtude da não vinculação da gestante em equipe. Considerar mulheres com registro de partos prematuros independentemente da quantidade de consultas realizadas.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 60%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 60%

## RESULTADO



**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025(competência SISAB fechada).**

É de suma importância a participação do cirurgião-dentista em todos os níveis de atenção à saúde da gestante e no trabalho interprofissional para que decisões terapêuticas sejam compartilhadas. Deve haver uma articulação entre as equipes de saúde da família e de saúde bucal, identificando e encaminhando as gestantes para as consultas odontológicas ou para consultas de pré-natal, pois para que contabilize o numerador é necessário que esta gestante primeiro tenha passado por um atendimento consulta médica ou de enfermagem.

Para que o indicador seja contabilizado é necessário que a gestante esteja com cadastro adequadamente vinculado a família e equipe e tenha uma consulta prévia com médico ou enfermeiro. Sendo assim, o dentista atende a gestante e faz o registro de atendimento odontológico.

O PMF possui 32 equipes de saúde bucal ativas ao final do 1º quadrimestre 2025, distribuídas em 27 unidades. O que não abrange todas as equipes de saúde da família até o momento. Contudo há um plano de trabalho da saúde bucal que é distribuir as equipes de saúde bucal para atender as gestantes conforme a proximidade com as unidades que não possuem atendimento odontológico, tentando alcançar o máximo de gestantes possíveis. Importante destacar que o atendimento de saúde bucal não está vinculado a unidade de cadastro das gestantes, mas sim ao CNS ou CPF, segundo nota técnica.

Logo, na prática, essa articulação entre as unidades que possuem ESB vinculada e as que não possuem é fundamental. Exemplos de estratégias utilizadas pode ser uso de listas nominais disponíveis no sistema de monitoramento e a pactuação de um dia específico para deslocamento da ESB a unidade irmã, se possível no dia em que as gestantes participem de atividades em grupo na unidade, como planejamento reprodutivo ou grupo de gestantes havendo também a participação dessas equipes no projeto Escola da Família. Assim a ESB oportuniza a ida até a unidade e pode realizar um atendimento em grupo com instrução de higiene oral e avaliação, atendendo todas as gestantes daquela unidade em um mesmo dia, identificando aquelas que necessitam de atendimento clínico mais específico. Também existe a possibilidade de agendamento individual para o caso de unidades irmãs que estão em territórios próximos.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Posto isso há um fluxo de atendimento abaixo com a finalidade de garantir acompanhamento integral das gestantes atendidas no PMF, segue abaixo quadro explicativo.

**QUADRO 04.** Organização das unidades de referência para apoio aos atendimentos em saúde bucal no PMF, Niterói/RJ.

Regional	Unidade sem Equipe de Saúde Bucal implantada	Unidade Referência para Atendimento Odontológico
NORTE 1		MMF CARAMUJO
		MMF MORRO DO CÉU
		MMF TEIXEIRA DE FREITAS
		MMF VIÇOSO JARDIM
		MMF JONATAS BOTELHO
		MMF BERNARDINO
		MMF VILA IPIRANGA
NORTE 2	MMF LEOPOLDINA	MMF BALDEADOR
	MMF MARUÍ	
	MMF MARÍTIMOS	
	MMF CORONEL LEÔNCIO	MMF NOVA BRASÍLIA
PENDOTIBA	MMF GROTA 2	MMF GROTA 1
		MMF ITITIOCA
	MMF SAPÊ	MMF ATALAIA
	MMF CANTAGALO	MMF BADU
	MMF MATAPACA	MMF MACEIÓ
LESTE OCEÂNICA		MMF VÁRZEA DAS MOÇAS
	MMF CAFUBÁ I	MMF CAFUBÁ III
	MMF COLÔNIA	MMF ENGENHO DO MATO
	MMF CAFUBÁ II	MMF JACARÉ
PRAIAS DA BAIÁ 1	MMF HOLOFOTE	MMF ILHA DA CONCEIÇÃO
	MMF BOA VISTA	MMF PONTA DA AREIA
		MMF PALÁCIO
	MMF CAVALÃO	MMF ALARICO
PRAIAS DA BAIÁ 2	MMF VIRADOURO	MMF SOUZA SOARES
	MMF MARTINS TORRES	
	MMF VITAL BRAZIL	MMF PREVENTÓRIO 1
	MMF PREVENTÓRIO 2	
	MMF JURUJUBA	

**Fonte:** Diretoria de Atenção à Saúde- NEAT/ GAPS/FeSaúde.

Embora toda questão exposta acima sobre o número de equipes de saúde bucal, nesse quadrimestre o indicador obteve o resultado de 68,84%, superando a meta proposta.

A maioria das gestantes estão sendo acompanhadas em unidades que possuem equipe de saúde bucal diretamente vinculada, o que leva a criar estratégias entre as equipes de saúde para melhorar a proporção de gestantes com acesso aos cuidados em saúde bucal, dentre elas a realização de visitas domiciliares para avaliação dessas usuárias, instrução de higiene oral e orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Para além dessas questões, ao analisar os registros das consultas odontológicas, para que indicador seja válido, é necessário que o atendimento seja por consulta vinculado ao cirurgião dentista.

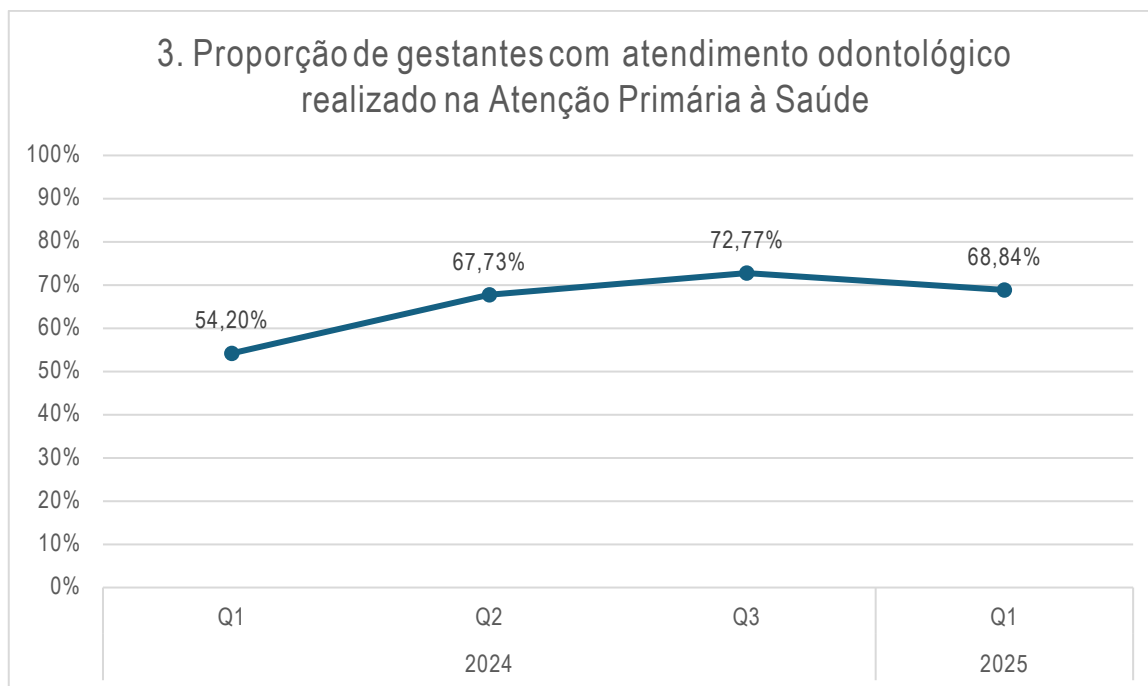
# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

A equipe da GGI juntamente com a coordenação técnica do NEAT e GAPS, a partir das particularidades que compete ao indicador, vem realizando ações com foco na importância do registro, dentro da perspectiva do atendimento odontológico, para além das articulações de território que envolvem, por exemplo, o encaminhamento das gestantes. Ressaltando a importância das discussões e monitoramento mensal dos relatórios gerenciais que são realizadas em reunião de módulo e equipe antes do encerramento do quadrimestre, para que as equipes possam fazer busca ativa das gestantes que porventura não tenham passado por atendimento odontológico.

Assim sendo, pode-se concluir que, ao analisarmos os resultados do 1º quadrimestre de 2025, conseguimos atingir o indicador, porém com redução de 3% se comparado ao quadrimestre anterior. Justifica-se pelo falta de ter terminado o quadrimestre com ausência de 5 cirurgiões dentista seja por vacância ou licença, nas unidades MMF Jurujuba, MMF Cantagalo, MMF Engenho do Mato, MMF Caramujo, MMF Grota I e MMF Matapaca.

O gráfico 05 abaixo apresenta a evolução do indicador de acompanhamento de saúde bucal às gestantes entre 1ºQD/2024 a 1ºQD/2025.

**GRÁFICO 05.** PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO NO PMF, 1ºQD/2025, NITERÓI/RJ.



**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

## INDICADOR 4

### PROCEDIMENTOS DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO REALIZADO EM MULHERES COM IDADE ENTRE 25 A 64 ANOS CADASTRADAS NOS ÚLTIMOS 36 MESES

- **Interpretação** Mede o número de coletas de citopatológico realizados em mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas e vinculadas a equipes.
- **Uso** Avaliar o quantitativo de exames citopatológicos realizados para prevenção do câncer do colo do útero na APS, dentro da faixa etária elegível. Avaliar o cumprimento a oferta de procedimentos na faixa etária preconizada.
- **Limitações** Indicador incluir apenas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização da coleta do exame citopatológico, as mulheres acima de 64 anos no quadrimestre avaliado, que tiveram a avaliação do exame ainda na faixa etária recomendada ou mulheres com 25 anos que realizaram a coleta antes dessa idade, não serão incluídas no cálculo do indicador. Os registros de "avaliação" do resultado de exame citopatológico não são considerados para fins de cálculo deste indicador.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. Aumento de 3%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/Resultado anterior + 12%

## RESULTADO

2025	3QD2024	1QD2025	RESULTADO
Número de procedimentos de coleta de citopatológico realizado em mulheres com idade entre 25 a 64 anos cadastradas nos últimos 3 anos	2278	2634	-1,64%

**Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

O exame preventivo é considerado o principal método para se obter o diagnóstico precoce de lesões cancerígenas no colo do útero, sua realização periódica pode ajudar a reduzir possíveis complicações e a mortalidade por câncer do colo do útero.

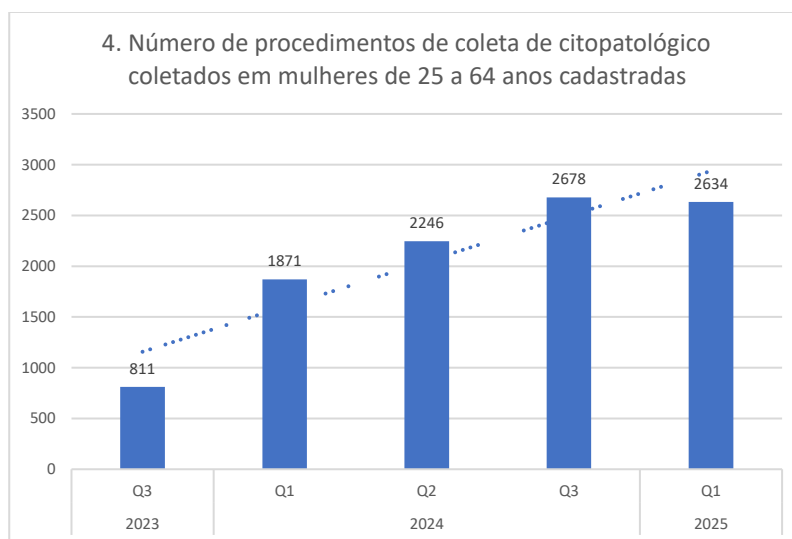
Conforme os indicadores anteriores, o cadastro individual e a vinculação à equipe e família, com registro da data de nascimento, CPF e CNS válidos, além do sexo feminino é de suma importância para o acompanhamento da coleta de citopatológico nas mulheres em idade fértil. O registro correto do procedimento com indicação do código

SIGTAP do procedimento realizado, é a variável fundamental para registro dos dados na coleta do exame, e conseqüentemente, para alcance do indicador. Ressalta-se que cada mulher que compõe o indicador é identificada pelo CNS ou CPF no atendimento individual.

Seguindo o Plano Operativo de 2025, o indicador apresenta a evolução no número de procedimentos de coleta de citopatológicos realizados em mulheres de 25 a 64 anos realizados nos últimos 3 anos no quadrimestre e comparado com o anterior, com meta escalonada: aumento de 12% a cada quadrimestre. O indicador ainda não foi alcançado com diminuição o número de coletas de -1,64%.

No Gráfico 06 abaixo apresentamos a evolução do número de procedimentos de citopatológico na faixa etária, percebemos que há um aumento gradual se compararmos o 1º quadrimestre de 2025 com 1º quadrimestre de 2024. Isso reforça o compromisso com a ampliação do acesso às mulheres aos exames de rastreio, mesmo sem alcance do indicador.

**GRÁFICO 06. EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS DO 3QD2023 A 1QD2025, NITERÓI/RJ**



**Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde). Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

Esse indicador tem por objetivo avaliar o quantitativo de exames de citopatológico realizados como forma de contribuir para prevenção do câncer do colo do útero, dentro da faixa etária elegível. Além de verificar o número de coletas realizadas nas unidades sendo possível analisar a oferta e o acesso das usuárias ao procedimento.

Vale ressaltar que este indicador mede o procedimento de coleta e não permite realizar o resgate dos resultados dos exames de mulheres que estejam com seu exame em dia, mas que porventura não tenham sido registrados na base do e-sus pela equipe ou coletado em outro lugar.

## PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Nossas equipes de PMF possuem a responsabilidade de acompanhar muitas mulheres em idade fértil. Nesse quadrimestre foram identificadas 63.573 mil mulheres cadastradas e vinculadas as equipes de saúde da família, representando cerca de 29% do total de pacientes cadastrados.

### QUADRO 05. NÚMERO DE MULHERES CADASTRADAS E VINCULADAS NA FAIXA ETÁRIA PRECONIZADA PELO INDICADOR, NITERÓI/RJ.

Faixa Etária	Número de Mulheres por Faixa Etária
60 a 64 anos	7274
55 a 59 anos	7266
50 a 54 anos	7439
45 a 49 anos	8128
40 a 44 anos	8259
35 a 39 anos	7801
30 a 34 anos	8500
25 a 29 anos	8906
<b>Total</b>	<b>63573</b>

Fonte: Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Relatórios PEC/e-SUS/ Info-PMF. Competência abril de 2025 fechada

No tocante ao resultado, consideramos os procedimentos na faixa etária elegível no 1ºQD/2025 e comparamos com o número de procedimentos realizados no quadrimestre vigente. O resultado fica abaixo da meta. No 3ºQD/2024 foram realizados 2.678 procedimentos e no 1º QD/2025 foram feitas 2.634 coletas de citopatológico, diminuição de 44 procedimentos.

A utilização de gestão de listas deve ser prioridade na busca das mulheres que pertencem ao indicador afim das unidades repensem o seu processo de trabalho para ampliação do acesso. Importante destacar que algumas unidades têm estabelecido como estratégia a agenda livre para coleta de citopatológico, ampliando e facilitando o acesso.

Para o cálculo foi considerado somente 1 registro de procedimento por CPF no período.

No quadro abaixo, seguem as unidades que alcançaram a meta proposta do número de procedimentos

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**QUADRO 06.** UNIDADES QUE ALCANÇARAM A META DO INDICADOR NO 1º QD/2025, NITERÓI/RJ.

Cnes	Unidades	1QD2025	3QD2024	ACRESCIMO	(+)12%
12696	MMF DE VARZEA DAS MOCAS - DR. TOBIAS TOSTES MACHADO	76	64	12	18,75%
12920	MMF DE JURUJUBA (MARIO MUNHOZ MONROE)	61	38	23	60,53%
12947	MMF DO CAVALAO (FRANK PAIS GARCIA)	79	47	32	68,09%
12963	MMF DO VIRADOURO (CAMILO CIENFUEGOS)	61	52	9	17,31%
13072	MMF DO PREVENTORIO II (CALIXTO GARCIA)	60	28	32	114,29%
480894	MMF DO JACARE (ENOC JOAQUIM DE OLIVEIRA)	63	52	11	21,15%
2282216	MMF DO SOUZA SOARES (JOSE ANTONIO ECHEVERRIA BIANCHI)	44	38	6	15,79%
2282224	MMF DO CAFUBA I (ERNESTO CHE GUEVARA I)	70	31	39	125,81%
		52	32	20	62,50%
2298805	MMF DO CAFUBA II (ERNESTO CHE GUEVARA II)	89	66	23	34,85%
3069184	MMF DO MARAVISTA (CTE. MANOEL PIÑEIRO LOZADA)	76	58	18	31,03%
5985331	MMF DO ATALAIA (SALVADOR ALLENDE)	118	62	56	90,32%
5985374	MMF DA ITITIOCA (DR. WILSON DE OLIVEIRA)	57	43	14	32,56%
6644988	MMF DO ALARICO (DR. OMAR MARINHO VIEIRA)	51	44	7	15,91%
6746667	MMF DO BERNARDINO (RAUL CARLOS PARETO JR)	74	48	26	54,17%
7312458	MMF DO VICOSO JARDIM (TAYSSA ERMINDA ALVES)	63	45	18	40,00%
9046836	MMF DO MARTINS TORRES DR. JOAO VASCONCELLOS	67	57	10	17,54%
9069321	MMF DA COLONIA	16	14	2	14,29%
9314237	MMF DA PONTA DA AREIA	60	32	28	87,50%

**Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

No quadro abaixo, seguem as unidades que mesmo aumentando o número de procedimentos não alcançaram a meta no quadrimestre

**Quadro 07.** Unidades que mesmo aumentando o número de procedimentos não alcançaram a meta no quadrimestre, Niterói/RJ.

Cnes	Unidades	1QD2025	3QD2024	ACRESCIMO	(+)12%
2298775	MMF DA NOVA BRASILIA (ANTONIO NICO LOPEZ)	75	72	3	4,17%
2298872	MMF DA GROTA II (JOSE MARTI II)	35	35	0	0,00%
5985358	MMF DO CAFUBA III (ALBERTO RICARDO HATIN)	81	78	3	3,85%
7746733	MMF DA GROTA I (JOSE MARTI I)	34	32	2	6,25%

**Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

Mesmo assim, observamos que 20 unidades diminuíram o número de procedimentos realizados para essa população específica, a tabela 01 abaixo apresenta essas equipes

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**QUADRO 08.** RESULTADO DO INDICADOR NAS UNIDADES QUE NÃO ALCANÇARAM A META POR DIMINUIÇÃO NO NÚMERO DE COLETAS, NITERÓI/RJ.

Cnes	Unidades	1QD2025	3QD2024	ACRESCIMO	(+)12%
12831	MMF DO BADU - DR. BARROS TERRA PROF. BARROS TERRA	110	126	-16	-12,70%
12939	MMF DA ILHA DA CONCEICAO-DR RUY CARLOS DECNOP (CELIA SANCHEZ	50	68	-18	-26,47%
12955	MMF DO PREVENTORIO I (ABEL SANTAMARIA)	19	36	-17	-47,22%
12971	MMF DO VITAL BRAZIL (CARLOS JUAN FINLAY)	39	75	-36	-48,00%
13013	MMF DO ENGENHO DO MATO (WILLIAN SOLLER)	83	94	-11	-11,70%
13021	MMF DO MARUI (JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES)	72	153	-81	-52,94%
13064	MMF DO PALACIO (JESUS MONTAÑEZ)	26	35	-9	-25,71%
2298783	MMF DA LEOPOLDINA (JULIO DIAS GONZALES)	41	42	-1	-2,38%
2298791	MMF DO JONATHAS BOTELHO (JOSE SUARES BLANCO)	21	24	-3	-12,50%
2298813	MMF DO CARAMUJO - DR. ALOISIO BRAZIL	76	151	-75	-49,67%
2298821	MMF DO CANTAGALO (HAIDEE SANTAMARIA)	94	104	-10	-9,62%
5985366	MMF DA VILA IPIRANGA (VILMA ESPIN)	126	183	-57	-31,15%
7161093	MMF DO MACEIO	63	98	-35	-35,71%
7504853	MMF DA TEIXEIRA DE FREITAS (DR ANTONIO PECANHA)	79	88	-9	-10,23%
7596162	MMF DO MORRO DO CEU (FAUSTINO PEREZ)	15	45	-30	-66,67%
7971249	MMF ZILDA ARNS (BALDEADOR - DEPUTADO JOSE SALLY)	59	68	-9	-13,24%
8013004	MMF DO MATAPACA (DR ABELARDO RAMIREZ)	71	72	-1	-1,39%
9079696	MMF DO SAPE	78	92	-14	-15,22%
9632298	MMF DO MORRO DA BOA VISTA ITALO GOMES	24	27	-3	-11,11%
9973877	MMF DO CORONEL LEONCIO (DR CLAUDIO DO AMARAL JUNIOR)	26	29	-3	-10,34%
4645650	MMF HOLOFOT ( PROF DRA SATIE MIZUBUTI)	6	12	-6	-50,00%

**Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

Analisando os quantitativos de produção, observamos que nesse quadrimestre a média de procedimentos de coleta de citopatológico ficou em torno de 852 procedimentos, devido ao aumento de coletas no mês de março.

Destaca-se no mês de março o “Dia Delas” ocorrido o dia 22/03/2023 todas as unidades da Atenção Primária do Município realizam atividades educativas, promoção e prevenção a saúde, práticas integrativas e de coleta de citopatológico por demanda espontânea. O PMF realizou um total de 6.888 procedimentos descritos no quadro abaixo

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**QUADRO 09.** TOTAL DE AÇÕES E SERVIÇOS REALIZADOS NO “DIA DELAS” NAS UNIDADES DO PMF DISTRIBUÍDAS POR REGIONAL, MARÇO DE 2025, NITERÓI/RJ.,

CONSOLIDADO TOTAL	PRAIAS DA BAIJA 1	PRAIAS DA BAIJA 2	PENDOTIBA	LESTE OCEANICA	NORTE 1	NORTE 2	TOTAL
Número de Mulheres Atendidas	196	233	323	489	293	242	1776
Número de coletas citopatológico	127	135	248	242	123	117	992
Número de exames clínicos das mamas realizados	128	146	256	265	134	150	1079
Número de mamografias solicitadas	82	58	120	210	64	81	615
Número de mamografias agendadas	0	0	0	0	0	0	0
Total de mulheres que participaram das atividades coletivas (sala de espera, grupos, entre outros)	173	230	285	413	264	212	1577
Total de mulheres que compareceram à unidade e não conseguiram coletar o preventivo no dia mas foram agendados para os próximos dias	11	9	22	7	8	10	67
Número de de testes realizados	136	107	123	163	81	124	734
Número de vacinas aplicadas	2	20	11	0	8	7	48
Número de atividades PICS realizadas	1	1	2	3	1	0	8
Número de usuárias que participaram de atividades PICS	23	34	5	78	99	0	239
<b>Total</b>	<b>855</b>	<b>938</b>	<b>1388</b>	<b>1789</b>	<b>975</b>	<b>943</b>	<b>6888</b>

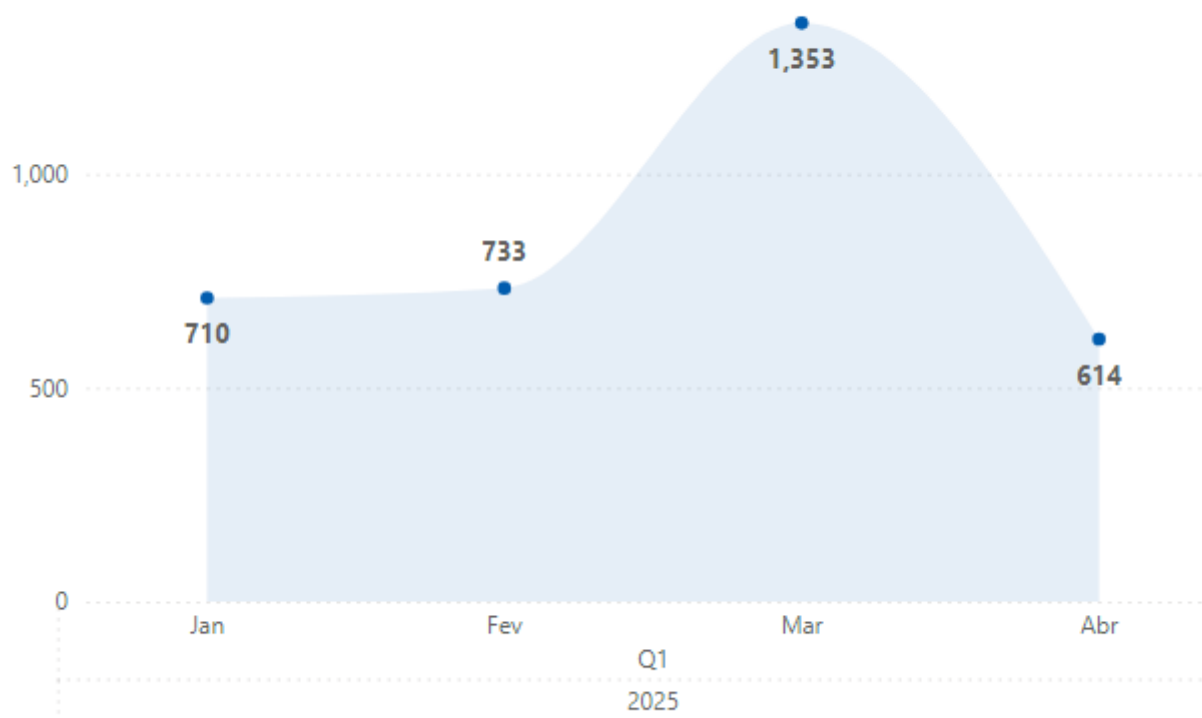
**Fonte:** Forms compartilhado com as unidades para consolidação dos serviços e ações realizadas.

O gráfico 07 apresenta o número de procedimentos de coleta de citopatológico ao longo do primeiro quadrimestre de 2025 (3.710) independente da faixa etária, evidenciando os meses de março, mês em que ação “Dia Delas” ocorreu.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 07.** NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS DE COLETA DE CITOPATOLÓGICO INDEPENDENTE DA FAIXA ETÁRIA NO 1QD/2025, NITERÓI/RJ.

Procedimentos no Período



**Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde). Backup de 19/05/2025 (competência dezembro SISAB fechada).**

Cabe destacar o uso das listas de acompanhamento do sistema de monitoramento, com a sinalização individualizada das mulheres que estão no período de realizar o exame preventivo.

Cabem esforços quanto à busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada no indicador, bem como na intensificação do registro do procedimento e aumento da oferta visto o grande número de mulheres na faixa etária.

## INDICADOR DE SAÚDE DA CRIANÇA

### INDICADOR 5

#### PROPORÇÃO DE CRIANÇAS DE 1 ANO VACINADAS NO PMF

(contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções Causadas Por Haemophilus Influenzae Tipo B e Poliomielite Inativada)

- **Interpretação:** Este indicador mede o cumprimento do esquema básico de vacinação de Pólio e Penta em crianças de 12 meses cadastradas e vinculadas às equipes do PMF.
- **Uso:** Mensurar o cumprimento do esquema básico de vacinação de Penta e Pólio no primeiro ano de vida a fim de verificar o nível de vacinação contra as doenças imuno preveníveis. Monitorar as diretrizes para a cobertura vacinal de Penta e Pólio no primeiro ano de vida das crianças atendidas nos serviços.
- **Limitações:** O indicador mede as doses administradas em serviços de APS, não refletindo a totalidade da população vacinada. Considera-se para esse indicador apenas indivíduos vinculados em eSF.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/Min. 95%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/Min. 95%

## RESULTADO



**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2024 (competência SISAB fechada).**

O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da criança na APS, tendo como marcadores, a realização do esquema vacinal com a administração das doses de vacina contra Pólio e Penta que são recomendadas pelo PNI, com o objetivo de proporcionar imunidade as crianças e combater a mortalidade infantil.

Para fim de contabilização do denominador é imprescindível o cadastro individual da criança estar vinculado ao domicílio e equipe, bem como com CPF e CNS válidos, com data de nascimento correta. Os dados são extraídos dos registros de vacinação no eSus através do módulo de atendimento do Pec, com registro de D3 de Penta ou suas exceções e D3 de VIP. Importante ressaltar que as informações de transcrição da caderneta de vacina também são validadas e consideradas.

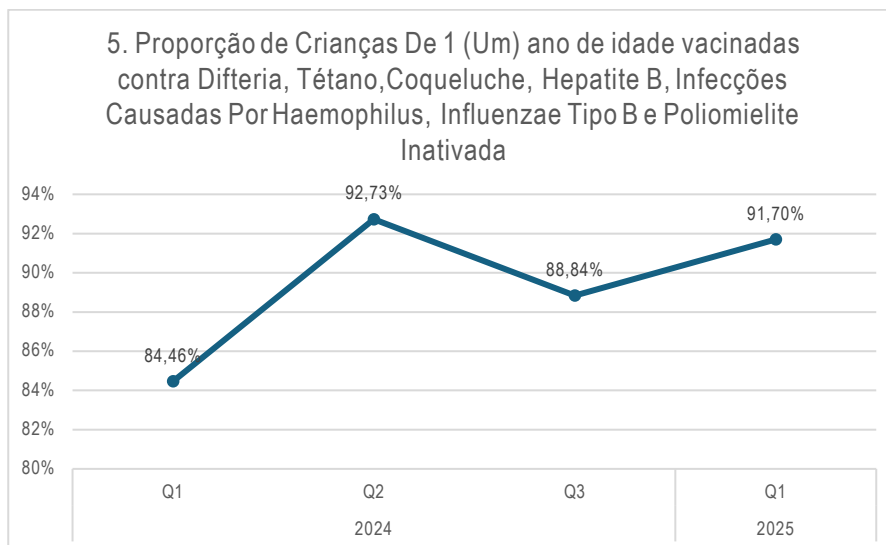
Como estratégias, evidencia-se a necessidade de busca ativa no território para atualização e transcrição da caderneta vacinal, bem como para sensibilização dos responsáveis envolvidos nos cuidados da criança. Os profissionais devem sempre oportunizar a ida à unidade ofertando o máximo de vacinas possíveis no mesmo dia e realizar a transcrição com as doses já recebidas para o PEC oportunizando na consulta.

Uma estratégia realizada nas unidades do PMF foi a atualização, no sistema e-SUS AB, com transcrição do cartão vacinal de todos os usuários que procurassem a unidade, dando ênfase aqueles que estavam na faixa etária preconizada pelo indicador, além de discussões a partir dos relatórios mensais extraídos no PEC e sistema de monitoramento nas reuniões de módulo e equipe, e a busca ativa das crianças com vacina em atraso no território fortalecendo a gestão de listas.

A meta desse indicador é de 95% como forma de buscar a redução ou controle a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle. Com resultado de 91,70% de crianças com 12 meses vacinadas com 3 doses de penta e 3 doses de VIP no 1º trimestre de 2025 a meta não foi alcançada, porém chegando bem perto. Evidencia-se um aumento de 7,24% em comparação ao 1º trimestre de 2024. Embora não tenha sido um resultado dentro da meta, a média do indicador no trimestre ficou em aproximadamente 89%, há que se destacar a ação das equipes em melhorar esse indicador, o que pode ser verificado no gráfico abaixo que traz os resultados do indicador desde o 1º trimestre de 2025.

A utilização das listas de acompanhamento disponíveis no sistema de monitoramento auxiliou na busca ativa das crianças em atraso de vacinação, bem como na intensificação das ações de cadastro. Tais estratégias serão reforçadas a fim de melhorar os resultados para os próximos períodos. Outro ponto de destaque foi a utilização da Campanha Nacional de Imunização contra Influenza iniciada em 07 de abril e a campanha de vacinação contra Sarampo que iniciou em 07 de abril até 31 de maio. Estratégia além de imunizar e uma oportunidade de reforçar a avaliação da caderneta e a atualização do calendário vacinal com as vacinas de rotina. Em abril iniciou a campanha de vacinação nas Escolas – Ciência e Defesa da Vida, uma ação implementada pelo Ministério da Saúde com início em 14 de abril de 2025.

**GRÁFICO 08.** EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CRIANÇAS COM 12 MESES COM 3 DOSES DE VIP E 3 DOSES DE PENTA, 1Q/2024 AO 1Q/2025 NITERÓI/RJ.



**Fonte:** Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)

Em análise do número total de doses de vacinas aplicadas no mês de abril houve um aumento expressivo chegando a mais de 14 mil doses. Esse aumento está relacionado a duas campanhas realizadas: Tríplex Viral e Influenza, que está sendo inserida no PEC e não mais no SIPNI e foi incluída no calendário vacinal.

**GRÁFICO 09.** TOTAL DE VACINAS APLICADAS NO PMF, 1ºQD/2025, NITERÓI/RJ.

Aplicações de Vacinas no Período

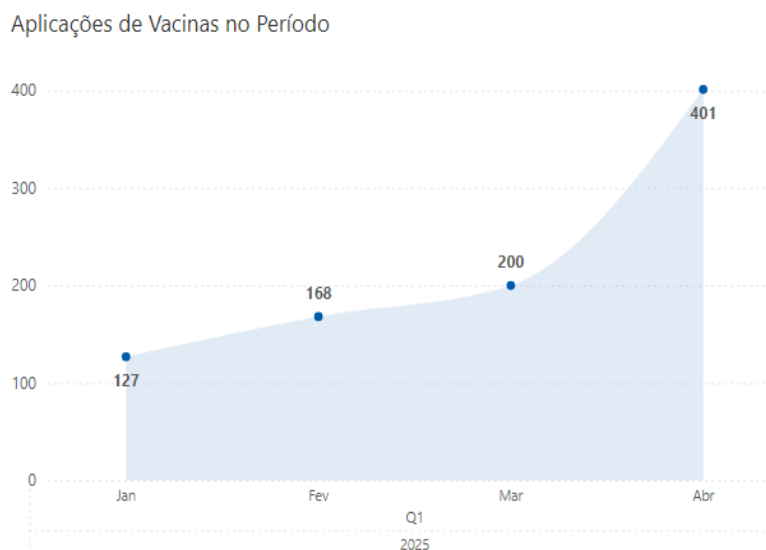


**Fonte:** Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

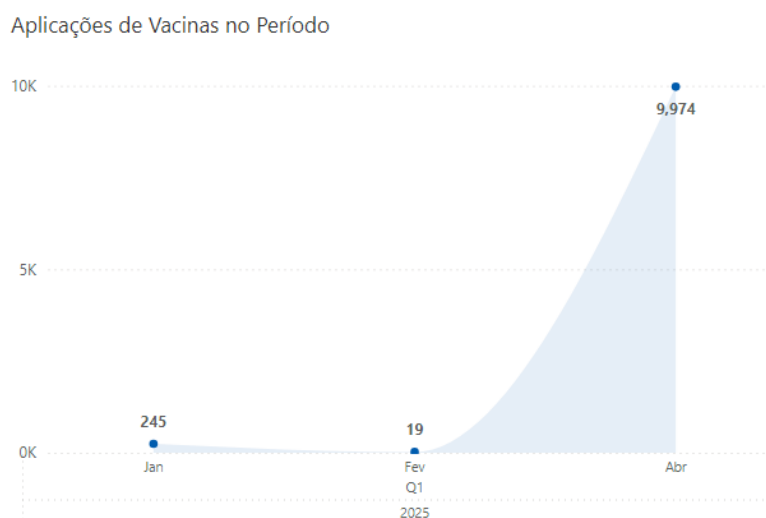
Nos gráficos 10 e 11 abaixo apresentamos doses aplicadas de Sarampo e doses aplicadas de Influenza nas Unidades do PMF respectivamente, evidenciando o período da campanha.

**GRÁFICO 10.** DOSES APLICADAS DE VACINA TRÍPLICE VIRAL NAS UNIDADES DO PMF NO 1ºQD/2025 NITERÓI/RJ.



Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

**GRÁFICO 11.** DOSES APLICADAS DE VACINA INFLUENZA NAS UNIDADES DO PMF NO 1ºQD/2025 NITERÓI/RJ.



Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

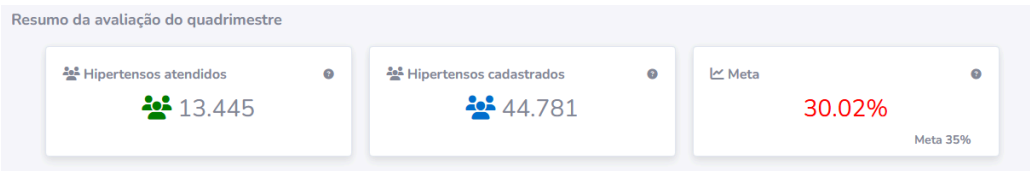
## INDICADOR DE DOENÇAS CRÔNICAS

### INDICADOR 6

#### RAZÃO ENTRE ATENDIMENTOS MÉDICOS E DE ENFERMEIROS (AS) AOS HIPERTENSOS NA APS E HIPERTENSOS CADASTRADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- **Interpretação:** Mede a razão de pessoas com hipertensão arterial que são atendidas por enfermeiros e médicos, em relação ao número total de pessoas com hipertensão arterial cadastradas e vinculadas ao domicílio e equipe.
- **Uso:** Identificar as pessoas com hipertensão arterial e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio de consultas e aferição da pressão arterial a cada semestre, de acordo com o registro no sistema de informação em saúde. Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a hipertensão; subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da hipertensão, contribuindo para o controle das doenças crônicas.
- **Limitações:** O indicador mensura o número de pessoas que tiveram consulta e aferição de pressão arterial no semestre, o mínimo indicado para pessoas com hipertensão, não mensurando os níveis pressóricos e de controle da condição. Imprecisões de registro de atendimento por condição avaliada em hipertensão arterial.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 35%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 35%

## Resultados



**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)**

O indicador é constituído por variáveis relacionadas ao processo de cuidado da pessoa com hipertensão na APS, tendo como marcadores, a realização da consulta pelo enfermeiro ou médico. Estratégias essenciais para prevenção de morbimortalidade em pessoas com essa condição. Desta forma é importante que o indivíduo com hipertensão receba atendimento individual com equipe médica ou de enfermagem, alinhando a avaliação da pressão arterial à realização da consulta de seguimento, essencial para a identificação precoce de complicações por meio de avaliação clínica e exame físico direcionado.

Os profissionais devem atentar para o cadastro individual bem como para a vinculação dos usuários com diagnóstico de hipertensão às equipes (condição autorreferida no cadastro individual). O registro correto da consulta de hipertensão ativando a condição na linha de cuidado do Prontuário eletrônico e adicionando o código CIAP ou CID 10, para todos os atendimentos são fundamentais, bem como o registro de todos os procedimentos realizados com o paciente (verificação da PA, verificação da glicemia capilar, avaliação e solicitação de exames, antropometria e encaminhamentos).

Esse indicador foi um dos que tiveram seu cálculo alterado e aprovado em último PO, tendo como base os critérios da política de cofinanciamento estadual, o PREFAPS, sendo considerado somente o número de consultas realizadas aos usuários com diagnóstico de hipertensão, cadastrados nas equipes e não mais o registro da aferição de pressão arterial. Único adendo é que a apresentação do resultado do indicador foi readequada para proporção ao invés de razão a fim de facilitar o entendimento do profissional.

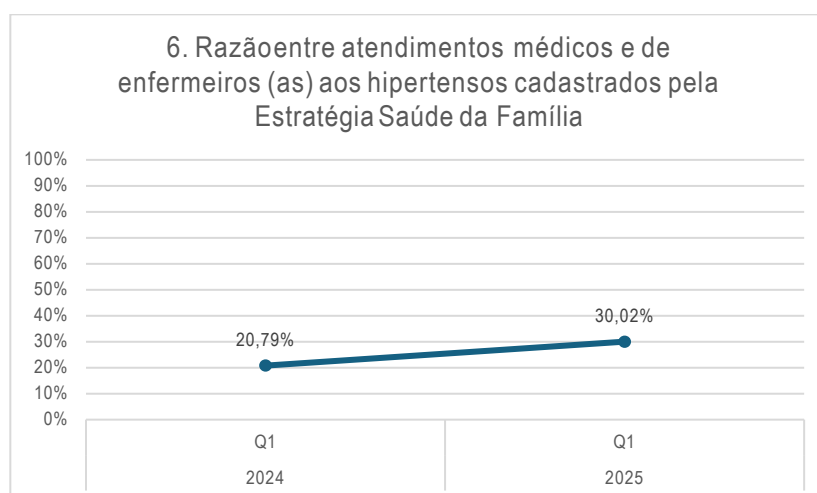
Para métrica do indicador consideramos como denominador todos os usuários devidamente cadastrados e vinculados a uma equipe que possuem no cadastro individual o campo "Tem hipertensão arterial?" igual a "Sim" e/ou registro de CID10/CIAP2 relacionado a HAS. O numerador é número de usuários com atendimento individual realizado por médicos e enfermeiros com CID10/CIAP2 registrado no momento da consulta a cada 6 meses. Posto isso, identificamos nesse quadrimestre um erro na contabilização do indicador pelo sistema de monitoramento, notamos que estavam contabilizando somente os usuários com cadastro individual informado como HAS e não estavam contabilizando usuários que possuíam somente o CID/CIAP2 ativo. Isso fez com que o resultado do indicador fosse alterado e conseqüentemente não houve alcance.

A apresentação desse indicador foi customizada pelo sistema de monitoramento. Neste quadrimestre, o resultado do indicador alcançou 30,02%. O indicador avalia apenas consultas registradas, não considerando outros critérios relacionados ao acompanhamento de doenças cardiovasculares. Avaliando individualmente as equipes de saúde, verificamos que nem todas as equipes alcançaram o indicador. Atividades de busca ativa e visitas periódicas dos agentes do enfermeiro e médicos podem ser estratégias utilizadas para melhorar os resultados.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

O gráfico abaixo apresenta a evolução do indicador, podemos observar um aumento progressivo no indicador de em comparação ao 1º quadrimestre de 2024, aumento de 10% de usuários acompanhados.

**GRÁFICO 12.** EVOLUÇÃO DE USUÁRIOS HIPERTENSO COM ATENDIMENTOS MÉDICO E ENFERMAGEM DE 1º Q/2024 A 1ºQ/2025 NAS UNIDADES DO PMF, NITERÓI/RJ.



**Fonte:** Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)

**QUADRO 10.** EQUIPES QUE ALCANÇARAM A META DO INDICADOR NO 1ºQD/2025, NITERÓI/RJ.

Unidade de saúde	Equipe de saúde	%
MMF TAYSSA ERMINDA ALVES	0001488384 - VICOSO 352	35,26%
MMF SALVADOR ALLENDE	0000296368 - ATALAIA 194	36,43%
MMF DR WILSON DE OLIVEIRA	0000296481 - ITITIOCA 190	36,53%
MMF COM MANUEL PINEIRO LOSADA	0000296325 - MARAVISTA 103	36,80%
MMF DR JOAO VASCONCELLOS	0002403617 - MARTINS TORRES 022	37,43%
MMF MARIO MUNHOZ MONROE	0000295604 - JURUJUBA 035	39,11%
MMF COM MANUEL PINEIRO LOSADA	0000296333 - MARAVISTA 104	39,52%
MMF DR CLAUDIO DO AMARAL	0001966030 - CORONEL LEONCIO 432	39,52%
MMF JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES	0000295876 - MARUI GRANDE 063	39,66%
MMF ERNESTO CHE GUEVARA II	0000296147 - CAFUBA II 096	39,85%
MMF ENOC JOAQUIM DE OLIVEIRA	0002174987 - JACARE 441	40,29%
MMF VILMA ESPIN	0000296457 - VILA IPIRANGA 312	40,70%
MMF DR GERALDO CHINI	0001670743 - SAPE 403	40,85%
MMF MARIO MUNHOZ MONROE	0000295620 - JURUJUBA 033	40,86%
MMF VILMA ESPIN	0000296430 - VILA IPIRANGA 311	41,32%
MMF HAIDEE SANTAMARIA	0000296228 - CANTAGALO 044	41,99%
MMF JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES	0000295868 - MARUI GRANDE 062	42,35%
MMF JOSE MARTI II	0000296287 - GROTA 112	43,43%

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

MMF HAIDEE SANTAMARIA	0000296236 - CANTAGALO 045	43,99%
MMF CAMILO CIENFUEGOS	0000295752 - VIRADOURO 012	45,82%
MMF VILMA ESPIN	0000296465 - VILA IPIRANGA 315	46,00%
MMF VILMA ESPIN	0000296422 - VILA IPIRANGA 313	46,13%
MMF SALVADOR ALLENDE	0000296376 - ATALAIA 193	46,77%
MMF JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES	0000295884 - MARUI GRANDE 061	47,23%
MMF ALBERTO RICARDO HATIN	0000296406 - CAFUBA III 211	47,56%
MMF ENOC JOAQUIM DE OLIVEIRA	0002414422 - JACARE 442	47,78%
MMF ERNESTO CHE GUEVARA II	0000296139 - CAFUBA II 094	48,68%
MMF JOSE MARTI I	0000296260 - GROTA 111	48,74%
MMF MARIO MUNHOZ MONROE	0000295612 - JURUJUBA 032	52,09%
MMF ERNESTO CHE GUEVARA I	0000295981 - CAFUBA I 091	52,46%
MMF DR CLAUDIO DO AMARAL	0001695770 - CORONEL LEONCIO 431	55,82%
MMF ALBERTO RICARDO HATIN	0000296414 - CAFUBA III 210	59,34%

**Fonte:** Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.  
Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)

## INDICADOR 7

### RAZÃO ENTRE ATENDIMENTOS MÉDICOS E DE ENFERMEIROS (AS) AOS DIABÉTICOS NA APS E DIABÉTICOS CADASTRADOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- **Interpretação:** Mede a razão de pessoas com diabetes mellitus que são atendidas por enfermeiros e médicos, em relação ao número total de pessoas com diabetes cadastradas e vinculadas ao domicílio e equipe.
- **Uso:** Identificar as pessoas com diabetes mellitus e avaliar seu acompanhamento pela APS por meio de consultas a cada semestre, de acordo com o registro no sistema de informação em saúde. Incentivar o acompanhamento, o controle e a redução de morbimortalidade relacionadas a diabetes; subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da diabetes, contribuindo para o controle das doenças crônicas.
- **Limitações:** O indicador mensura o número de pessoas que tiveram consulta no semestre, o mínimo indicado para pessoas com diabetes, não mensurando os níveis de hemoglobina glicada. Imprecisões de registro de atendimento por condição avaliada em diabetes mellitus.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 35%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 35%

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

## RESULTADO



**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)**

Sabendo-se que consultas regulares das pessoas com diabetes é a chave para controle e acompanhamento, além de se tratar de um importante parâmetro preditor de complicações, um indicador que verifique a periodicidade dessas consultas oferece importantes vantagens pois reflete como está sendo a vigilância desses usuários com diferentes níveis de gravidade. Assim, a utilização desse método torna-se oportuna e necessária.

Conforme os demais indicadores, é necessário que o usuário esteja cadastrado e vinculado ao domicílio, com CPF e CNS válidos e o campo de diabetes autorreferido preenchido. O indicador é contabilizado a partir do atendimento médico ou de enfermagem em que seja sinalizado no campo rápido ou CID ou CIAP2 a consulta de diabetes a cada 6 meses.

Assim como o indicador anterior, esse foi um dos que tiveram seu cálculo alterado e aprovado no PO vigente tendo como base os critérios da política de cofinanciamento estadual, o PREFAPS, isto é, sendo considerado o número de consultas realizadas aos usuários com diagnóstico de diabetes, cadastrados nas equipes. A fim de facilitar a compreensão, para apresentação do resultado do indicador foi considerado o cálculo de proporção ao invés de razão.

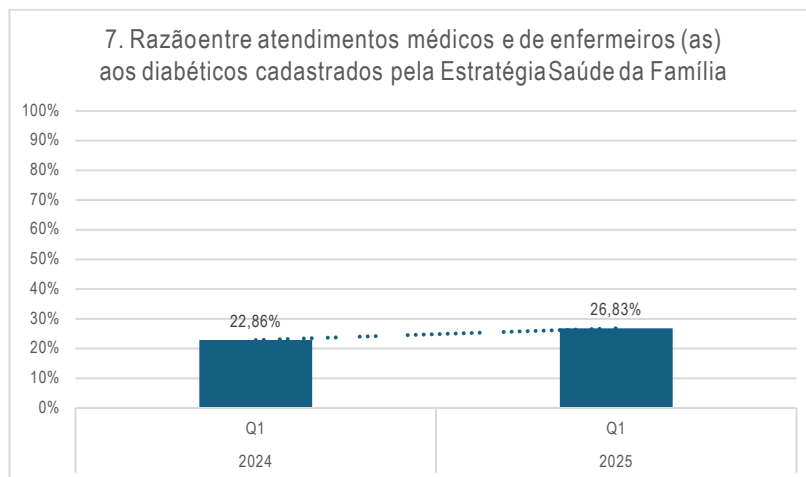
Notamos também nesse indicador um erro no cálculo do resultado, estavam contabilizando somente os usuários com cadastro individual informado como DM e não estavam contabilizando usuários que possuíam somente o CID/CIAP2 ativo. Isso fez com que o resultado do indicador fosse alterado e conseqüentemente não houve alcance.

Nos espaços de discussão com as equipes, tem sido preconizado o trabalho de orientação quanto ao atendimento dos usuários diagnosticados com diabetes, atentando para o seguimento dos protocolos e para o adequado registro das informações.

Assim sendo, pode-se concluir que o resultado do indicador é de 26,83% do 1º quadrimestre de 2025. O Gráfico abaixo apresenta a comparação entre o 1º quadrimestre de 2024 e o 1º quadrimestre de 2025, observamos um aumento de 4%, ainda abaixo do esperado considerando o tempo de utilização do PEC e do uso de ferramentas auxiliares de monitoramento.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 13.** EVOLUÇÃO DE USUÁRIOS HIPERTENSO COM ATENDIMENTOS MÉDICO E ENFERMAGEM DE 1º Q/2024 A 1ºQ/2025 NAS UNIDADES DO PMF, NITERÓI/RJ.



**Fonte:** Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)

**QUADRO 11.** EQUIPES QUE ALCANÇARAM A META DO INDICADOR NO 1ºQD/2025, NITERÓI/RJ.

Unidade de saúde	Equipe de saúde	%
MMF MARIO MUNHOZ MONROE	0000295620 - JURUJUBA 033	35,09%
MMF VILMA ESPIN	0000296465 - VILA IPIRANGA 315	35,19%
MMF VILMA ESPIN	0000296430 - VILA IPIRANGA 311	35,80%
MMF DR JOAO VASCONCELLOS	0002403617 - MARTINS TORRES 022	36,14%
MMF VILMA ESPIN	0000296422 - VILA IPIRANGA 313	36,36%
MMF JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES	0000295876 - MARUI GRANDE 063	36,40%
MMF DR ABELARDO RAMIREZ	0000296619 - MATAPACA 182	36,66%
MMF FRANK PAIS GARCIA	0000295671 - CAVALAO 019	36,73%
MMF DR GERALDO CHINI	0001670743 - SAPE 403	38,81%
MMF CAMILO CIENFUEGOS	0000295752 - VIRADOURO 012	38,88%
MMF JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES	0000295868 - MARUI GRANDE 062	39,37%
MMF JOSE MARTI II	0000296279 - GROTA 117	40,62%
MMF JORGE LUIZ CAMACHO RODRIGUES	0000295884 - MARUI GRANDE 061	41,08%
MMF ERNESTO CHE GUEVARA II	0000296139 - CAFUBA II 094	41,84%
MMF MARIO MUNHOZ MONROE	0000295604 - JURUJUBA 035	42,07%
MMF ERNESTO CHE GUEVARA I	0000295981 - CAFUBA I 091	43,19%
MMF HAIDEE SANTAMARIA	0000296228 - CANTAGALO 044	43,36%
MMF JOSE MARTI II	0000296287 - GROTA 112	43,53%
MMF ALBERTO RICARDO HATIN	0000296406 - CAFUBA III 211	43,75%
MMF ABEL SANTAMARIA	0000295728 - PREVENTORIO I 002	45,16%
MMF HAIDEE SANTAMARIA	0000296236 - CANTAGALO 045	46,00%

## PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

MMF ERNESTO CHE GUEVARA II	0000296147 - CAFUBA II 096	46,55%
MMF JOSE MARTI I	0000296260 - GROTA 111	48,27%
MMF SALVADOR ALLENDE	0000296376 - ATALAIA 193	48,59%
MMF ENOC JOAQUIM DE OLIVEIRA	0002174987 - JACARE 441	48,67%
MMF ENOC JOAQUIM DE OLIVEIRA	0002414422 - JACARE 442	49,68%
MMF MARIO MUNHOZ MONROE	0000295612 - JURUJUBA 032	50,85%
MMF DR CLAUDIO DO AMARAL	0001695770 - CORONEL LEONCIO 431	54,33%
MMF ALBERTO RICARDO HATIN	0000296414 - CAFUBA III 210	55,35%

Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.  
Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)

Os dois indicadores referentes a doenças crônicas possuem um denominador expressivo e com tendência a aumento visto o empenho das equipes nas atualizações cadastrais e resolução de inconsistências. Estratégias como a gestão de listas para busca ativa estão sendo utilizadas, além da ampliação do acesso de atendimento para pacientes nestas condições. Por esse motivo, entende-se que o Sistema de Monitoramento é um grande aliado na condução do processo de trabalho acerca desses agravos.

### INDICADORES DE OFERTA DE SERVIÇOS

#### INDICADOR 8

#### PROPORÇÃO DE SERVIÇOS OFERTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- **Interpretação:** Mede o quantitativo de serviços ofertados pelas equipes de saúde da família para a população, em relação ao total de serviços e ações previstos na carteira de serviços.
- **Uso:** Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços.
- **Limitações:** Atendimentos/procedimentos não registrados podem indicar falta de demanda, e não falta de oferta.
- **Fonte:** Sistema de Monitoramento de Indicadores
- **Frequência de avaliação/meta:** Ações e serviços essenciais 70 % Ações e serviços estratégicos 20%

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

## RESULTADO



**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

As unidades devem oferecer uma diversidade de serviços aos usuários do SUS, incluindo: acolhimento com classificação de risco, consultas de enfermagem, médicas e de saúde bucal, distribuição e administração de medicamentos, vacinas, curativos, visitas domiciliares, atividade em grupo nas escolas, educação em saúde, entre outras. Tais ações tem como objetivo contribuir para a diminuição de desigualdades de ações e serviços e para melhoria da qualidade de saúde da população.

Para as equipes do PMF, foram definidas um conjunto de 26 ações considerando a classificação das ações e serviços como Essenciais ou Estratégicos (quadro 11), e que devem ser ofertadas e monitoradas mensalmente pelas unidades. Para que o indicador seja contabilizado são extraídos dados dos registros de atendimento individual, de procedimento e de atividade coletiva, todos inseridas no PEC/e-Sus. No Plano Operativo de 2025, houveram mudanças no quadro de procedimentos comparados ao PO anterior.

**QUADRO 12. SERVIÇOS E AÇÕES PRESENTES NA CARTEIRA DE SERVIÇOS REALIZADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PMF, NITERÓI/RJ.**

	AÇÃO	CAMPO RÁPIDO	SIGTAP RESPECTIVO	CLASSIFICAÇÃO
1	Administração de medicamentos	Ao menos 1 registro relacionado ao campo de procedimentos de administração de medicamentos	03.01.10.019-5 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA; 03.01.10.020-9 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR; 03.01.10.021-7 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	ESSENCIAL
2	Administração de Penicilina para tratamento de sífilis	Ao menos 1 registro relacionado ao campo de procedimentos de administração de medicamentos – Penicilina para Tratamento de Sífilis	03.01.10.024-1 - ADMINISTRAÇÃO DE PENICILINA PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS	ESTRATÉGICO

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

3	Aferição de pressão arterial	Ao menos 1 registro relacionado ao campo de medidas da PA (sistólica e diastólica)	03.01.10.003-9 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	ESSENCIAL
4	Atendimento de urgência em atenção básica	Ao menos 1 registro relacionado ao campo Tipo de Atendimento - Atendimento de Urgencia	03.01.06.003-7 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	ESTRATÉGICO
5	Atendimento/Visita em domicílio	Ao menos 1 registro de atendimento individual em domicílio (realizado por profissional de nível superior) e ao menos 1 registro de visita domiciliar (realizada por profissional de nível médio)	01.01.03.001-0 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO 03.01.01.013-7 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	ESSENCIAL
6	Atividade coletiva	Ao menos 1 registro de atividade coletiva do tipo <i>Reunião de Equipe</i> ; ao menos 1 registro de atividade coletiva do tipo <i>Educação em saúde ou Atendimento em grupo ou Avaliação/Procedimento coletivo</i> ; ao menos 1 registro de atividade coletiva relacionada ao <i>Programa Saúde na Escola</i>	01.01.01.001-0 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	ESSENCIAL
7	Avaliação antropométrica	Ao menos 1 registro relacionado ao campo do peso e altura	01.01.04.002-4 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	ESSENCIAL
8	Coleta de citopatológico	Ao menos 1 registro relacionado ao campo de coleta de citopatológico de colo uterino	02.01.02.003-3 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO	ESSENCIAL

## PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

9	Coleta de material p/ exame laboratorial	Ao menos 1 registro relacionado ao campo de procedimentos consolidados - Coleta de material para exame laboratorial	02.01.02.004-1 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	ESSENCIAL
10	Consulta	Ao menos 1 registro de Atendimento Individual por profissional médico e enfermeiro	03.01.01.006-4 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA 03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	ESSENCIAL
11	Curativo	Ao menos 1 registro relacionado ao campo rápido de curativo especial e ao campo de procedimentos consolidados – Curativo Simples	03.01.10.027-6 - CURATIVO ESPECIAL 03.01.10.028-4 - CURATIVO SIMPLES	ESSENCIAL
12	Drenagem de abscesso	Ao menos 1 registro relacionado ao campo rápido de drenagem de abscesso	04.01.01.003-1 - DRENAGEM DE ABSESSO	ESTRATÉGICO
13	Exame do Pé Diabético	Ao menos 1 registro relacionado ao campo rápido de Exame de pé diabético	03.01.04.009-5 - EXAME DO PÉ DIABÉTICO	ESTRATÉGICO
14	Glicemia capilar	Ao menos 1 registro relacionado ao campo de glicemia	02.14.01.001-5 - GLICEMIA CAPILAR	ESSENCIAL
15	Inserção de DIU	NSA	03.01.04.014-1 - INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	ESTRATÉGICO
16	Inalação/Nebulização	NSA	03.01.10.010-1 - INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	ESTRATÉGICO
17	Retirada de cerume	Ao menos 1 registro relacionado ao campo rápido de retirada de cerume	04.04.01.027-0 - REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	ESTRATÉGICO
18	Retirada de corpo estranho	Ao menos 1 registro relacionado ao campo rápido de retirada de corpo estranho	04.04.01.030-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL; 04.01.01.011-2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	ESTRATÉGICO

## PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

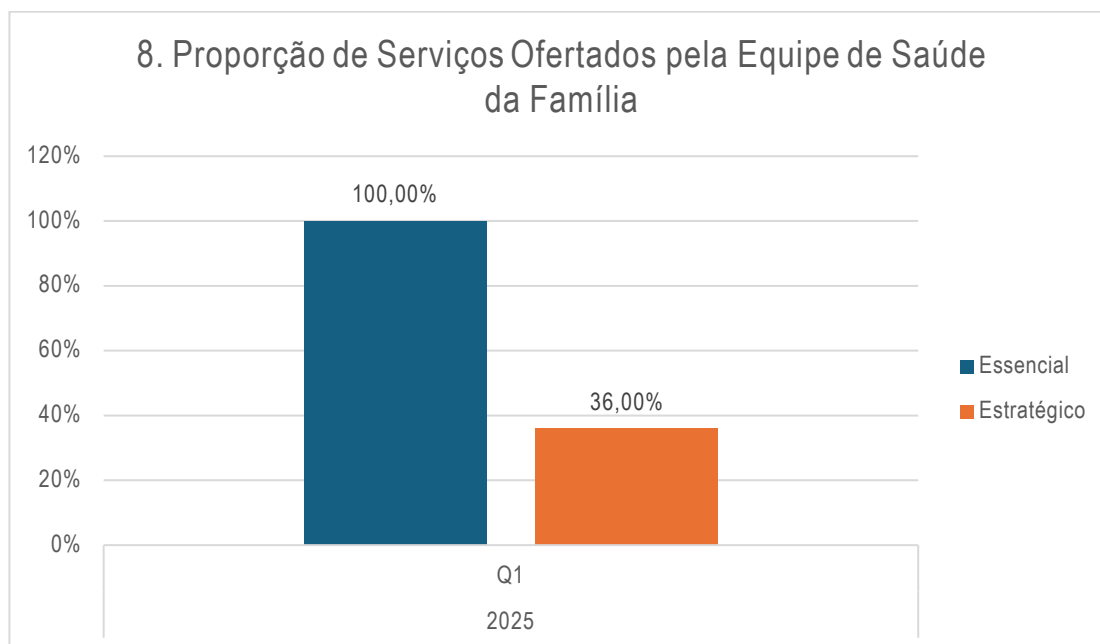
19	Retirada de pontos	Ao menos 1 registro relacionado ao campo rápido de retirada de pontos de cirurgia	03.01.10.015-2 - RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	ESTRATÉGICO
20	Exame de hemoglobina glicada para pacientes diabéticos	Ao menos 1 registro de solicitação de hemoglobina glicada para pacientes diabéticos	NSA	ESTRATÉGICO
21	Sutura	Ao menos 1 registro relacionado ao campo rápido de sutura simples	04.01.01.006-6 - EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	ESTRATÉGICO
22	Terapia de reidratação oral	NSA	03.01.10.018-7 - TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	ESTRATÉGICO
23	Eletrocardiograma	Ao menos 1 registro relacionado ao Eletrocardiograma (resultado) ou preparação do exame	02.11.02.003-6 – ELETROCARDIOGRAMA 03.01.10.026-8 - PREPARAÇÃO PARA O ELETROCARDIOGRAMA	ESTRATÉGICO
24	Teste rápido	Ao menos 1 registro relacionado ao campo de resultado do teste rápido respectivo (HIV, Sífilis, Hepatite C)	02.14.01.005-8 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV; 02.14.01.007-4 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS; 02.14.01.009-0 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C 02.14.01.010-4 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	ESSENCIAL
25	Teste rápido na gestação	Ao menos 1 registro relacionado ao campo de resultado do teste rápido respectivo (HIV e Sífilis na gestante e/ou parceiro)	02.14.01.004-0 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO e 02.14.01.008-2 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	ESSENCIAL
26	Teste do Reflexo Vermelho (TRV)/ Teste do Olhinho	Ao menos 1 registro relacionado ao campo rápido de Teste do Olhinho (TRV)	NSA	ESTRATÉGICO

Fonte: Carteira de Serviços do PMF, Niterói, 2019. Deliberação do Conselho Curador de 2024.

Como fórmula de cálculo do indicador é necessário realizar mensalmente o monitoramento das ações realizadas em cada equipe, sendo verificado durante quadrimestre se teve pelo menos um registro de procedimentos no período que compreende o quadrimestre. O cálculo do numerador é feito pela média do quantitativo de ações e serviços realizados pelas equipes sobre o total de ações e serviços para serem realizados pelas equipes de saúde da família e eCR presentes na carteira de serviços.

Durante esse quadrimestre, considerando todas as 112 equipes de saúde da família ativas e as 2 eCR, foi aferida uma média de 12 serviços classificados como essenciais, representando um percentual de alcance para o indicador de 100%; bem como, 5 serviços estratégicos, representando 36% do total preconizado. Com esses resultados, o indicador é alcançado no período, no que tange as metas pactuadas de 70% para as ações e serviços essenciais e 20% para os estratégicos.

**GRÁFICO 14.** RESULTADO DO INDICADOR DA CARTEIRA DE SERVIÇOS REALIZADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PMF, NITERÓI/RJ



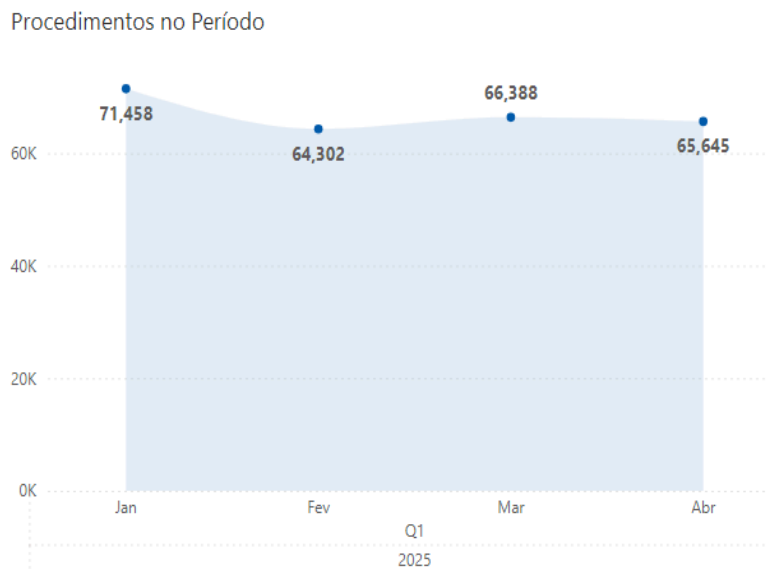
**Fonte:** Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)

Ações fundamentais para a coordenação do cuidado na APS. Cabe destacar, a ampliação do acesso, o fortalecimento da carteira de serviços, os investimentos feitos nas equipes em formação e que o uso do PEC é de grande contribuição para esses resultados, principalmente, por fomentar um registro ágil e de qualidade, já que garante a automatização de procedimentos no ato da realização dos atendimentos.

No gráfico abaixo apresentamos o quantitativo dos procedimentos da carteira de serviço realizados pelas equipes de saúde da família no período de janeiro a abril de 2025. Observamos uma média de aproximadamente 69 mil procedimentos realizados, considerando os 26 da descritos na carteira de serviço.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 15.** NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS REALIZADOS PELAS ESF NO 1ºQD2025, NITERÓI/RJ.



Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

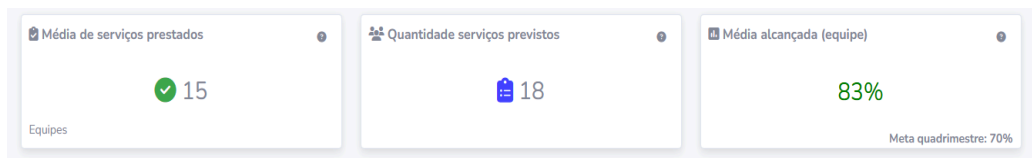
## INDICADOR 9

### PROPORÇÃO DE SERVIÇOS OFERTADOS PELA EQUIPE DE SAÚDE BUCAL

- **Interpretação:** Mede o quantitativo de serviços ofertados pelas equipes de saúde bucal para a população, em relação ao total de serviços e ações previstos na carteira de serviços.
- **Uso:** Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços.
- **Limitações:** Atendimentos/procedimentos não registrados podem indicar falta de demanda, e não falta de oferta.
- **Fonte:** Centralizador eSus Municipal
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 70%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 70%

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

## RESULTADO



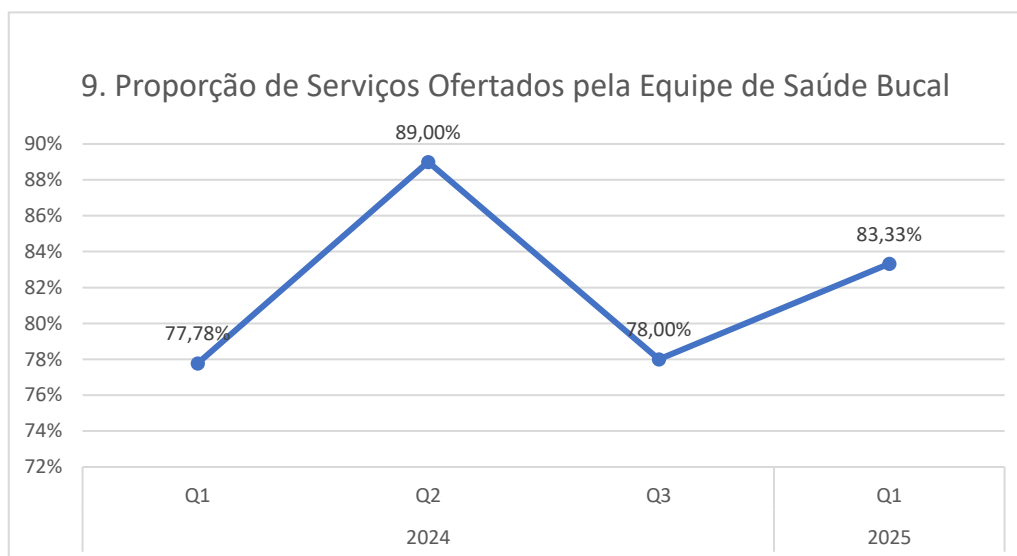
Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência dezembro SIAB fechada).

Para as equipes de saúde bucal, foram definidas um conjunto de 18 ações prioritárias do cardápio da carteira de serviços, e que devem ser ofertadas e monitoradas mensalmente pelas unidades. Tais ações são extraídas dos registros de atendimento odontológico individual no PEC. Conforme o indicador anterior é necessário que este usuário esteja com cadastro individual vinculado ao domicílio e equipe de saúde da família, com CPF e CNS válidos.

O método de cálculo é igual ao indicador anterior onde o numerador é a média do quantitativo de ações e serviços realizados pelas equipes dentro do quadrimestre sobre o total de ações e serviços para serem realizados pelas equipes de saúde bucal. Neste caso, não há classificação entre essencial e estratégico e não há escalonamento de meta.

Mesmo com ausência de profissionais dentistas por motivos de vacância ou licença médica e redução de carga horária com dentistas atuando 20 horas semanais, o resultado do indicador supera a meta, apresentando 83,33% da proporção de serviços e ações ofertadas (Gráfico 16).

**GRÁFICO 16.** EVOLUÇÃO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE SERVIÇOS OFERTADOS PELA ESB ENTRE 1QD2024 A 1QD2025, NITERÓI/RJ.

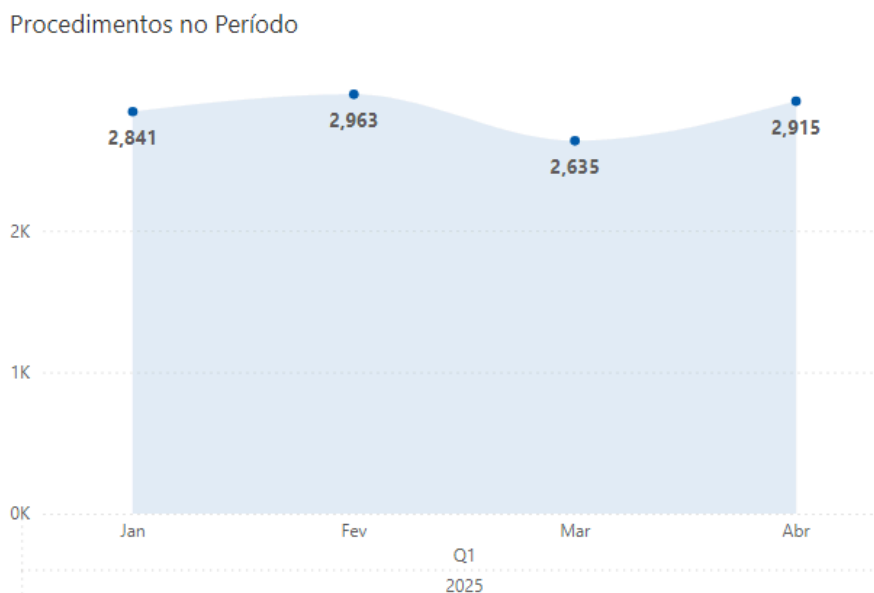


Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada)

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

No tocante aos 18 procedimentos odontológicos da carteira de serviço, as 32 equipes ativas produziram 11.354 procedimentos no período analisado, conforme gráfico abaixo

**GRÁFICO 17.** NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS DA CARTEIRA DE SERVIÇOS REALIZADOS PELAS ESB NO 1ºQD2025, NITERÓI/RJ.



**Fonte:** InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

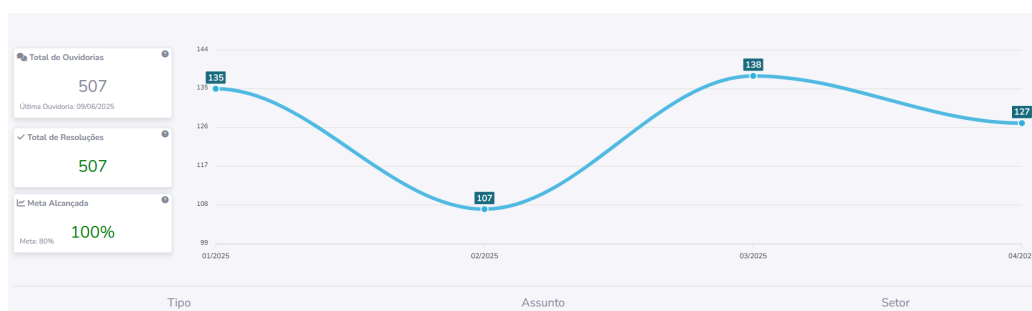
Pode-se concluir que o resultado do 1º quadrimestre de 2025 nos indicadores de carteira de serviços das ESB ultrapassa a meta. O trabalho de perto do monitoramento da supervisão/coordenadores, emultis, gerência de atenção primária, coordenação de odontologia juntamente com a gerência de informação, a realização de oficinas em torno da compreensão do registro dos procedimentos, continuam sendo realizados e são fundamentais para a melhoria dos resultados apresentados. É possível aferir como a utilização do PEC vem sendo importante para esses indicadores, principalmente por fomentar um registro ágil e de qualidade, já que garante a automatização de procedimentos no ato da realização dos atendimentos.

## INDICADORES GERENCIAIS

### INDICADOR 10 PROPORÇÃO DE RESOLUBILIDADE DAS OUVIDORIAS

- **Interpretação:** Indica a capacidade institucional de tratar e apurar as manifestações recebidas pelos canais disponíveis para este fim. Compreende o registro das manifestações efetuadas pelos usuários dos serviços, empregados públicos e cidadãos em geral.
- **Uso:** Ferramenta de controle social que tem também o objetivo de prevenir, identificar e combater fraudes, irregularidades, práticas antiéticas e condutas inadequadas.
- **Limitações:** Depende da sensibilização prévia de todos os envolvidos (colaboradores, fornecedores e usuários) e confiabilidade do canal de ouvidoria. O indicador não se propõe a uma análise qualitativa das manifestações recebidas
- **Fonte:** SISGED
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/Mín. 80%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/Mín. 80%

## RESULTADO



**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Sistema Gerenciador de Demandas, atualização 07/05/2025.**

A partir das informações trazidas pelos cidadãos, a ouvidoria pode identificar problemas estratificando o grau de importância, sendo suscetível a melhorias. Constitui, portanto, mais um canal por meio do qual o cidadão participa de forma efetiva no controle social da gestão pública, possibilitando aprimoramento e aperfeiçoamento gradual do sistema de saúde pela gestão municipal. Os meios pelo qual os usuários podem utilizar para

realizar uma ouvidoria, podendo ser sugestões, elogios, reclamações, denúncias e solicitações são: email ([ouvidoria@fesau.de.niteroi.rj.gov.br](mailto:ouvidoria@fesau.de.niteroi.rj.gov.br)); whatsapp (21-99914-1971); site (<https://www.fesau.de.niteroi.rj.gov.br/contato?form=ouvidoria&titulo=Ouvidoria>), e FalaBR.

No mês de janeiro, foram recebidas 135 ouvidorias, referentes a 39 unidades, em fevereiro 107 ouvidorias distribuídas em 37 unidades, em março 138 ouvidorias em 38 unidades e em abril 127 ouvidorias referentes 35 unidades.

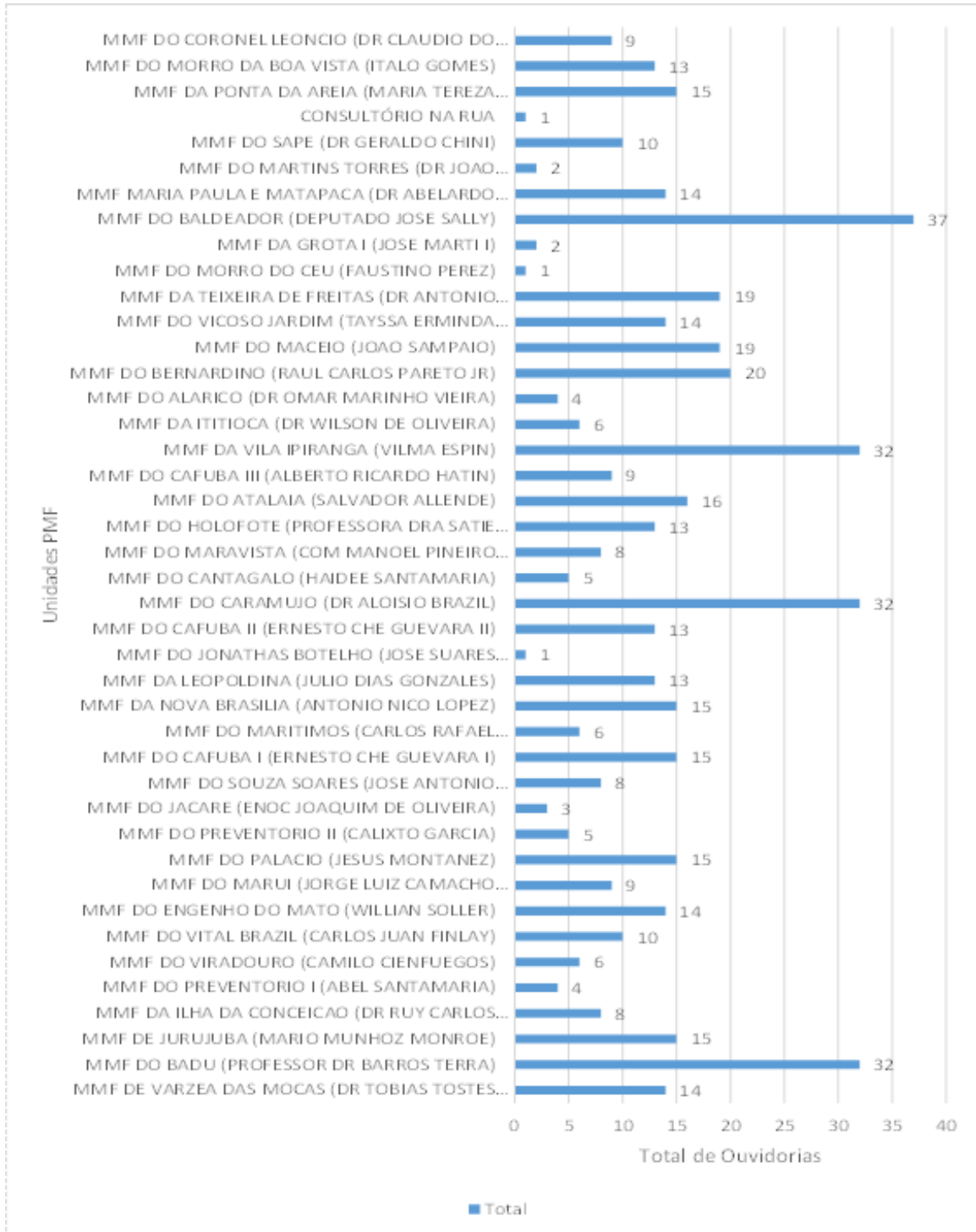
O indicador alcançou 100%, todas as ouvidorias foram finalizadas dentro do prazo. Importante destaque para o monitoramento realizado periodicamente pelas coordenadoras regionais e a equipe da ouvidora.

Do número total de ouvidorias registradas no período de setembro a dezembro, 212 (52,34%) foram do tipo reclamação, e a classificação por assunto de ouvidoria 115 foi sobre consulta insuficiente com especialidades (Regulação). Conforme a organização dos serviços de saúde, a regulação municipal é responsável pela marcação e gestão das consultas especializadas, exames e cirurgias. Devido à alta demanda, os prazos de agendamento podem ser longos em algumas situações.

Abaixo segue gráfico com o número total de ouvidorias por unidade do PMF no quadrimestre. O MMF Baldeador obteve o maior número de ouvidorias (37), seguido pelo MMF Badu, MMF Vila Ipiranga, MMF Caramujo totas com 32 ouvidorias, cabe destacar que as quatro unidades são as maiores em número de cadastrados do PMF.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 18. NÚMERO TOTAL DE OUVIDORIAS NO QUADRIMESTRE POR UNIDADE DO PMF, NITERÓI/RJ.**

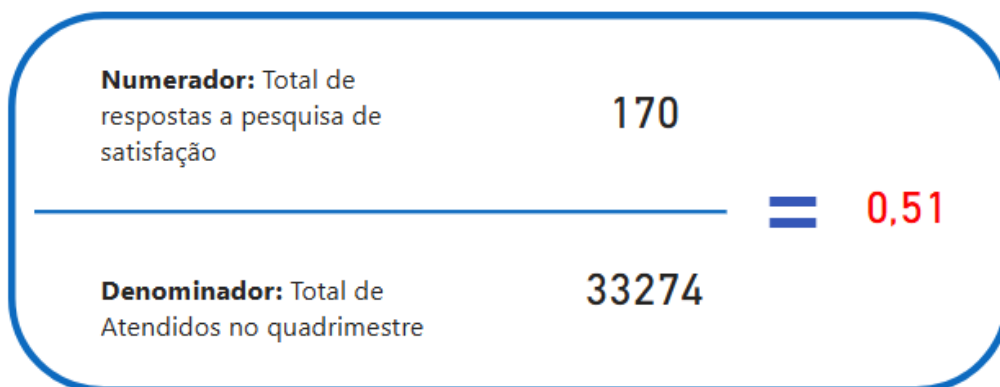


Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

## INDICADOR 11 PROPORÇÃO DE USUÁRIOS QUE RESPONDERAM À PESQUISA DE SATISFAÇÃO

- **Interpretação:** Mede o total de usuários que responderam a pesquisa de satisfação sobre o número total de pacientes atendimento nas unidades de saúde do PMF.
- **Uso:** Permite identificar problemas no atendimento e subsidiar planos de ação para melhoria do serviço prestado na unidade de saúde;
- **Limitações:** Depende do método de pesquisa e da adesão dos usuários
- **Fonte:** Relatório Gerencial da Pesquisa de Satisfação e Relatórios de atendimentos e-SUS
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 2,5%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 2,5%

### RESULTADO



**Fonte:** Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD), Módulo de Gestão, Pesquisa de Satisfação. Acompanha fechamento de competência SISAB de abril.

A escuta qualificada dos usuários é um componente fundamental para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde. A satisfação dos usuários, quando analisada de forma sistemática, contribui para identificar fragilidades, potencialidades e oportunidades de melhoria na organização dos processos de trabalho. Como indicador, oferece subsídios relevantes para o planejamento das ações, permitindo repensar práticas profissionais, adequar fluxos e promover ajustes na forma de organização dos serviços, alinhando-os às reais necessidades da população atendida. As questões levantadas são essenciais para a viabilização de políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Visando a melhoria dos programas de saúde a partir da análise do usuário.

O indicador reflete a adesão dos usuários à pesquisa de satisfação. Para o cálculo, o numerador corresponde à quantidade de usuários que participaram da pesquisa, enquanto o denominador representa o total de usuários atendidos no PMF com registro de atendimento individualizado (atendimento individual ou procedimentos).

Acerca do indicador, foi pensando um fluxo que envolva desde a elaboração do questionário até a consolidação das informações geradas. Desta forma, um grupo interinstitucional, com representantes da DAS/DITI/DG levantou cenários para implementação do indicador, principalmente, com o intuito de definir o meio de captação da pesquisa e sua apuração regular. Dessa discussão, definiu-se a implementação de meio eletrônico para captação das respostas, com a disponibilização do QR Code, em locais visíveis para a população, com o preenchimento atrelado ao atendimento nas unidades.

Esse indicador foi implantado em 6 unidades do PMF ainda no quadrimestre anterior, com planejamento de expansão para as demais unidades no decorrer do 1º quadrimestre de 2025, as unidades escolhidas foram: MMF Badu; MMF Engenho do Mato; MMF Teixeira de Freitas; MMF Vila Ipiranga; MMF Viradouro; MMF Ponta da Areia. Os critérios de escolha dessas unidades foi possuir um supervisor/coordenador de serviço, apresentar 3 equipes ou mais e ter uma equipe completa e envolvida com o processo de indicadores.

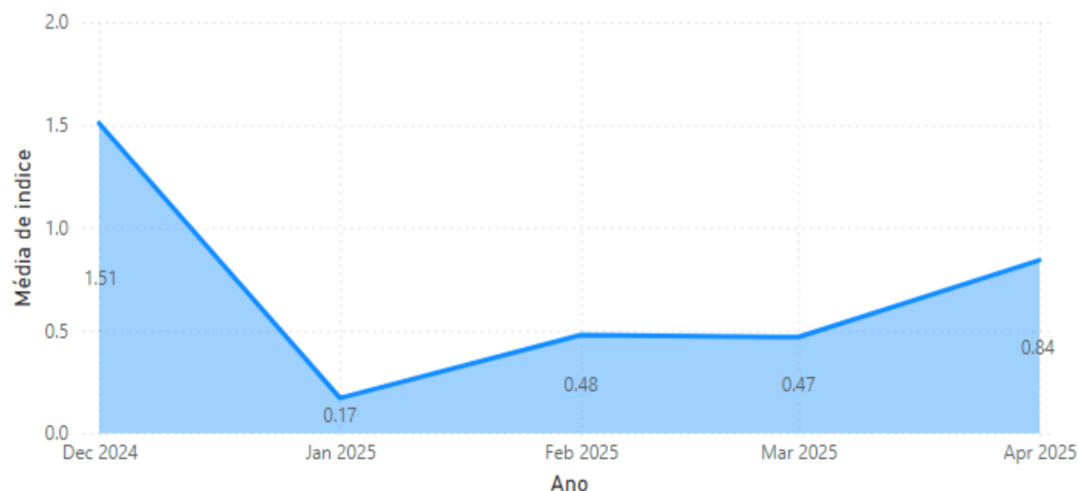
Está prevista uma reunião na segunda semana de junho com o objetivo de definir a estratégia de expansão do indicador para as demais unidades do PMF.

Para o cálculo do indicador é necessário o envio de toda produção das unidades para que se extraia o denominador. Sendo assim aguardamos o fechamento da competência SISAB para ter o real número de usuários atendidos. Durante todo o quadrimestre, somente 170 pesquisas foram respondidas em um universo de 33.274 atendimentos realizados nas 6 unidades que participaram do projeto piloto. Configurando o resultado do indicador de 0,51%, bem abaixo da meta preconizada que é de 2,5% de adesão a pesquisa. A única unidade que ficou mais perto da meta do indicador foi o MMF Badu com 2,01% pesquisas respondidas e no MMF Teixeira de Freitas nenhum usuário respondeu a pesquisa, que pode ser justificado pela dificuldade de acesso a rede de internet móvel no local.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 19.** RESULTADO DO INDICADOR A PARTIR DO MÊS DE IMPLANTAÇÃO, NITERÓI/RJ.

índice de pesquisa de satisfação segundo a competência - Meta (Mín. 2,5...



Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

**QUADRO 13.** MEMÓRIA DE CÁLCULO DO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE USUÁRIOS QUE RESPONDERAM À PESQUISA DE SATISFAÇÃO NO 3º QUADRIMESTRE DE 2024, NITERÓI/RJ.

< Voltar ao relatório | IND11 - PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO QUADRIMESTRE 2025 - META (MÍN. 2.5%)

Mês Unidade	janeiro			fevereiro			março			abril			Total		
	Resp ostas	Atendidos	Índice em %	Resp ostas	Atendidos	Índice em %	Resp ostas	Atendidos	Índice em %	Resp ostas	Atendidos	Índice em %	Resp ostas	Atendidos	Índice em %
MMF Professor Dr Barros	6	1906	0,31	25	1746	1,43	28	1634	1,71	56	1752	3,31	115	7038	2,01
MMF Maria Tereza Barbosa Rangel "Vó Tereza"	3	1062	0,28	4	968	0,41	2	885	0,23	8	1069	0,98	17	3984	0,58
MMF Willian Soller	0	1705	0,00	13	1411	0,92	4	1303	0,31	4	1449	0,35	21	5868	0,39
MMF Camilo Cienfuegos	3	745	0,40	1	885	0,11	1	700	0,14	2	733	0,31	7	3063	0,25
MMF Vilma Espin	1	2386	0,04	0	2037	0,00	7	1669	0,42	2	2093	0,11	10	8185	0,13
MMF Raul Carlos Pareto Jr	0	952	0,00	1	743	0,13	0	678	0,00	0	659	0,00	1	3032	0,03

Fonte: Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD), Módulo de Gestão, Pesquisa de Satisfação

Há um volume importante de atendimentos nas unidades e é necessário que esforços sejam tomados para aumentar o número de respostas à pesquisa. A FeSaúde vem reforçando com os profissionais da importância da pesquisa de satisfação para que e estimulem os usuários a responder o formulário.

## INDICADOR 12 PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE REGULARMENTE CADASTRADOS NO SCNES

- **Interpretação:** Mede a porcentagem de profissionais que estão atuando nos serviços do PMF devidamente cadastrados no CNES. A atualização do CNES deve levar em consideração as normas presentes nas portarias ministeriais vigentes, além dos parâmetros relacionados à rotina de consistência dos dados mantida pelo MS.
- **Uso:** Permite identificar e avaliar possíveis “gargalos” gerenciais nas etapas do processo de atualização do CNES. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de lotação dos profissionais de saúde nas unidades.
- **Limitações:** O indicador pode ser impactado pelos prazos estabelecidos de atualização do CNES.
- **Fonte:** Planilha de profissionais das unidades com cadastro ativo e Relatório CNES.
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 95%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 95%

### RESULTADO

INDICADOR GERAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	QUADRIMESTRE	
Numerador	716	712	713	702	710,75	AÑngiu
Denominador	716	712	713	702	710,75	
%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Planilha de lotação e Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(SCNES).

Todos os profissionais de saúde que estão ativos nas equipes de saúde cadastradas no CNES devem estar vinculados aos seus respectivos locais de atuação, tornando as informações mais transparentes no que diz respeito à infraestrutura, à capacidade e ao controle de custos das ações de saúde. Os dados importados no CNES se integram aos dados de outros sistemas de informação em saúde, como o SISAB que agrega as ações realizadas nas unidades do PMF.

Não são contabilizados os coordenadores de serviço, supervisores de serviço que estão fora de equipe, jovens aprendizes e assistentes administrativos. Esses profissionais estão cadastrados no SCNES, porém não compõe a equipe.

Para minimizar a ocorrência de inconsistências, o Núcleo de Coleta de dados, da GGI, atualiza semanalmente os cadastros dos profissionais e seus respectivos locais de lotação no SCNES, consultando os dados dos empregados públicos na Planilha de

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

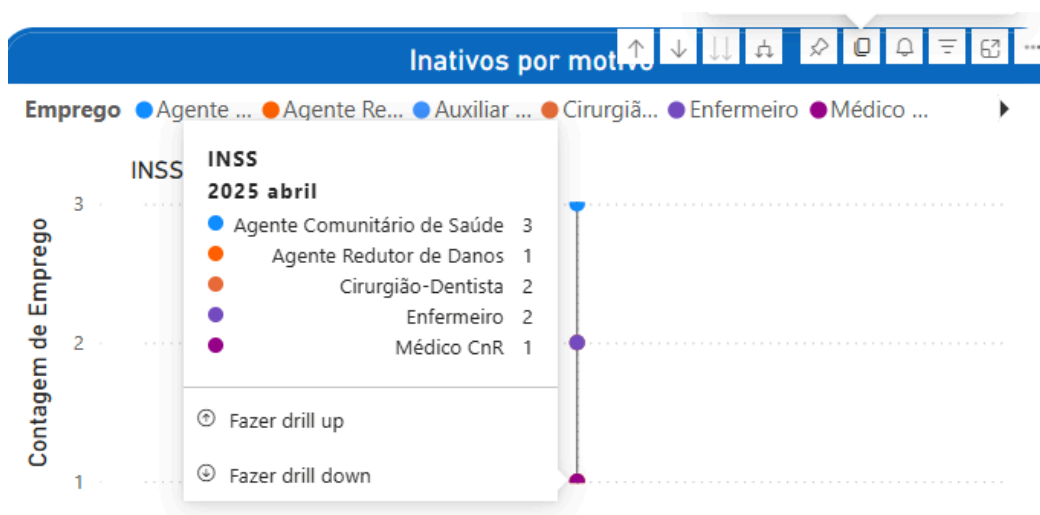
lotação, alimentada diariamente pela Diretoria de Gestão do Trabalho, Ensino e Produção do Conhecimento (DTEC), fonte do indicador, os profissionais que não estão ativos por motivo de licença não são considerados no indicador.

Mesmo com as flutuações no número de profissionais durante o quadrimestre, o indicador foi alcançado em todas as competências, com 100% dos profissionais empregados com cadastro atualizado na base federal.

É necessário o monitoramento das equipes cadastradas no SCNES bem como a vinculação dos profissionais. A Gerência de Gestão da Informação realiza esse acompanhamento das equipes que compõe o Programa Médico de Família e informa aos gestores das diretorias pertinentes os impactos de falhas na composição nas equipes, pois divergências no CNES podem interferir diretamente no cofinanciamento.

A partir do afastamento por mais de 60 dias de profissionais, os mesmos são retirados das equipes no CNES para que aja transparência no provimento de quadro. Posto isso, até o fechamento da competência abril o PMF possuía um quantitativo de 8 profissionais afastados pela previdência social e 11 profissionais afastados por licença maternidade, ou seja, ausência de 19 profissionais na assistência, ainda não há um plano de substituição

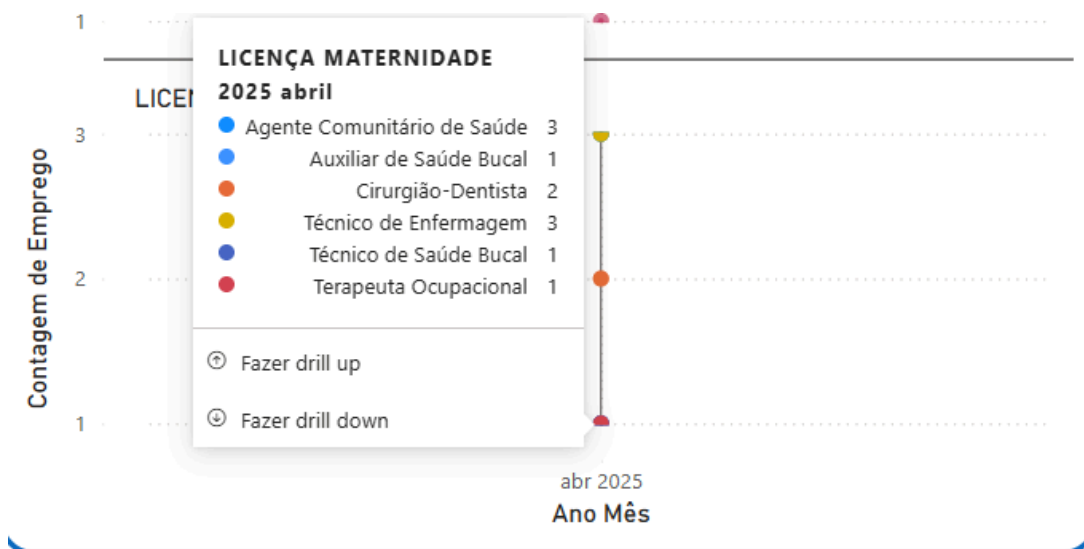
**IMAGEM 01.** NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA AFASTADO POR PELA PREVIDÊNCIA SOCIAL NO MÊS DE ABRIL DE 2025, NITERÓI/RJ.



**Fonte:** InfoPMF/ Dashobard. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Planilha de lotação e Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde(SCNES).

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**IMAGEM 02.** NÚMERO DE PROFISSIONAIS POR CATEGORIA AFASTADOS PELA LICENÇA MATERNIDADE NO MÊS DE ABRIL DE 2025, NITERÓI/RJ.



**Fonte:** InfoPMF/ Dashobard. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Planilha de lotação e Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Considerando a completude das equipes até a competência de abril nas equipes de saúde da família havia ausência por vacância de 9 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem, 1 médico, 2 cirurgiões dentistas e 3 auxiliares/técnicos em saúde bucal. Somando-se aos profissionais que estão de licença há um déficit de 37 profissionais na eSF e eSB, o que pode interferir no resultado dos indicadores.

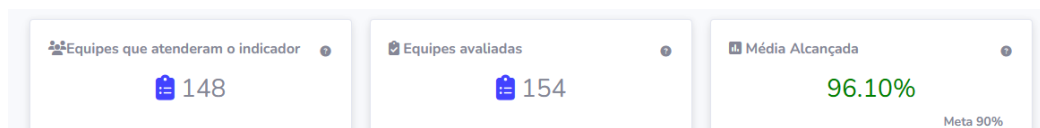
Embora esse indicador apresente grandes desafios relacionados à necessidade de fluxos concisos e regulares entre diversos setores, percebe-se a manutenção nos resultados alcançados, garantindo a atualização regular do CNES, sistema central para gestão da informação das unidades de saúde.

## INDICADOR 13

### PROPORÇÃO DE ENVIO REGULAR DOS RELATÓRIOS E-SUS

- **Interpretação:** Mede o percentual de serviços que tiveram seus relatórios de produção válidos e enviados dentro do prazo estabelecido
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de unidades com inconformidade no envio regular da produção, segundo os parâmetros estabelecidos, subsidiando estratégias de melhoria da regularidade da informação.
- **Limitações:** Está atrelado à necessidade de conhecimento e compreensão dos parâmetros de envio da produção, definidos pelo esus/SISAB. Não permite fazer avaliações das inconsistências.
- **Fonte:** Relatório Gerencial do SISAB
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 90%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 90%

## RESULTADO



**Fonte: Sistema de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Backup de 19/05/2025 (competência SISAB fechada).**

Analisando as portarias que versam sobre o envio das produções municipais ao SISAB, para que os municípios recebam os repasses federais regularmente, é necessário que os dados de produção das equipes de saúde sejam enviados dentro dos prazos estabelecidos. No caso do PMF, eles são inseridos através do sistema e-Sus AB.

A fim de garantir o envio das fichas e consequentemente, o resultado do indicador, a GGI implementou, ainda em 2022, processo de monitoramento com a extração de relatórios do SISAB, de forma periódica. As unidades eram sinalizadas mensalmente acerca da possível ausência de fichas enviadas. Com o uso do Pec/eSus em todas as unidades a partir de final de 2023, tal monitoramento é realizado através dos lotes de fichas enviadas diariamente e de forma automática, via centralizador municipal. Em caso de problemas nesses envios, a GGI averigua a situação e sendo necessário, contacta o gestor municipal par apoio.

O indicador foi alcançado com 96,10% de envio regular de produção válida ao SISAB. Das 154 equipes consideradas para o cálculo desse indicador, 148 atenderam ao indicador enviando pelo menos uma ficha de produção em todos os meses do quadrimestre.

Das 06 equipes que não alcançaram, as equipes e-Multi Cafuba III não registrou nenhuma ficha de produção dentro do quadrimestre, e-Multi Engenho do Mato não registrou produção em janeiro e abril e e-Multi Maceió em janeiro. Na organização de trabalho preconizada pela FeSaúde, cada regional possui um médico responsável técnico que é cadastrado no CNES compondo o rol de profissionais da e-Multi. Esse mesmo profissional realiza tanto as atividades de responsabilidade técnica quanto atendimentos individuais. Nessas constam apenas um médico compondo as equipes, logo apenas a produção desse profissional é considerada para validação da produção da equipe. Quando não há registro de envio de produção desse, não há registro de produção na equipe.

As outras 3 equipes - todas de saúde bucal - não alcançaram o indicador devido à ausência de produção em alguma competência do quadrimestre por conta de vacância de profissionais.

Para que essas situações não se repitam o monitoramento mensal antes da finalização da competência é realizado e as unidades são informadas.

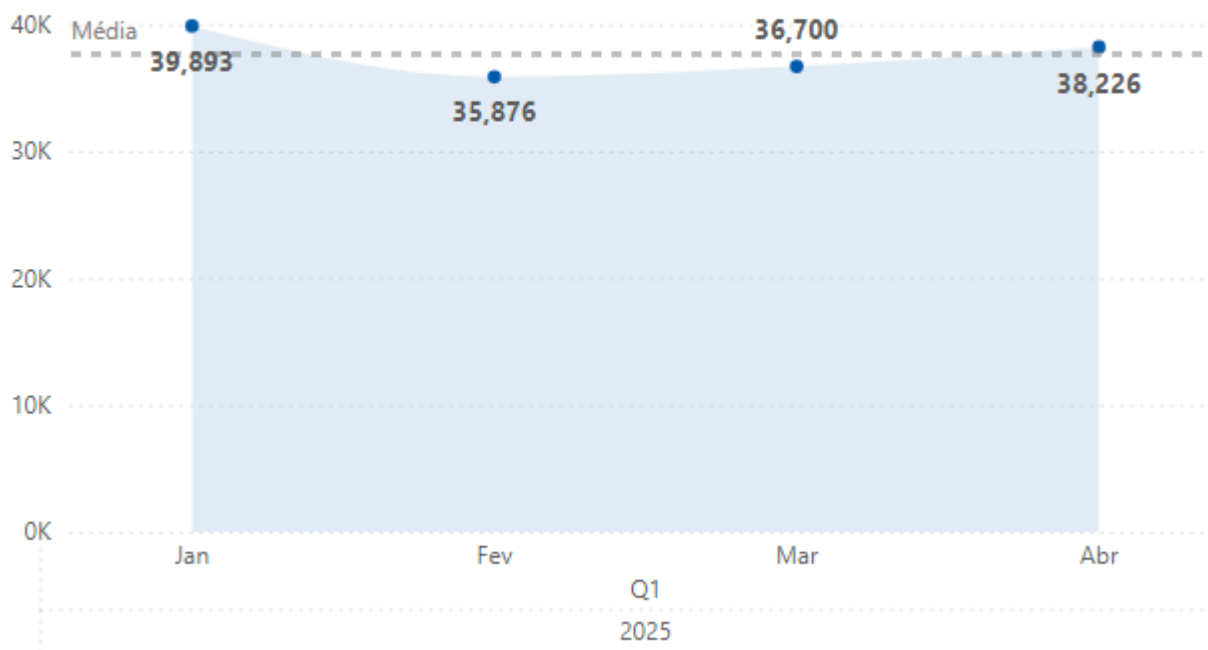
Inerente ao processo de monitoramento e avaliação do indicador foi criado pela Gerência de Gestão da Informação instrumentos para acompanhamento do quantitativo de procedimentos. Através de dashboards/Power BI (painéis que apresentam dados gráficos), disponível para a equipes de gestores, pode-se avaliar os dados de forma desagregada, seja por regional, unidade, CBO e por tipo de procedimento ofertado. Foram elencados para avaliação os Atendimentos individuais por CBO; Atendimentos Individuais por Especialidade das eMulti; Procedimentos individualizados e consolidados; Total de Vacinas; Visita domiciliar do ACS; Preventivos; Acompanhamento do Bolsa Família; Cadastros Individuais – FCI e Composição de procedimentos iniciais atendimento em domicílio, coleta de citopatológico, aplicação de vacina e visita domiciliar territorial.

No gráfico 14 apresentamos a evolução de atendimentos individuais realizados por profissionais de nível superior, incluindo os profissionais das e-Multi. No 1ºQD/2025, foram registrados total de 150.695 atendimentos, com média de atendimentos de 37.674. Isso condiz com o que vem sendo trabalhado nas unidades sobre a importância do registro no momento do atendimento. A queda no número de atendimentos pode estar relacionada aos feriados prolongados que aconteceram nos meses de fevereiro, março e abril.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 20.** NÚMERO DE ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NO PMF NO 1º QUADRIMESTRES DE 2025, NITERÓI/RJ.

## Atendimentos Individuais no Período



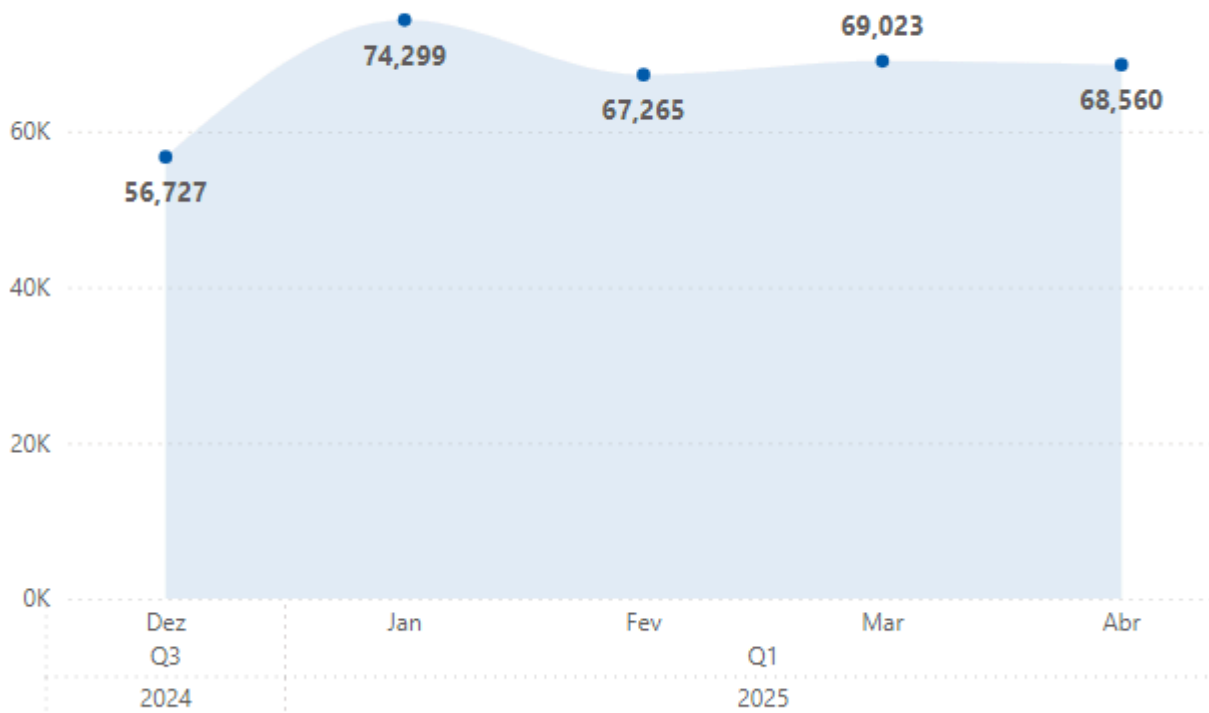
**Fonte:** Power BI\_InfoPMF. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Relatórios PEC/e-SUS. (competência outubro SISAB fechada).

Ao analisar o número total de procedimentos individualizados e consolidados registrados no PEC constatamos que houve aumento se comparado a dezembro de 2024, mantendo-se nos meses que compõe o quadrimestre. Conforme gráfico 21 apresentado abaixo

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 21.** EVOLUÇÃO NO NÚMERO E PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS E CONSOLIDADOS NO 3º QUADRIMESTRE DE 2024 E 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

## Procedimentos no Período



**Fonte:** Power BI\_InfoPMF. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Relatórios PEC/e-SUS. (competênciaSISAB fechada).

O acompanhamento das visitas domiciliares registradas pelos ACS é de extrema importância para o processo de cuidar. Como benefício dessa ação, cabe destacar a maior proximidade com as famílias, principalmente para o desenvolvimento de ações destinadas à promoção e recuperação da saúde, tendo o agente comunitário de saúde como ator principal nesse processo. A educação em saúde e a participação ativa do usuário pode reduzir índices de internações e controlar os sintomas de doenças crônicas.

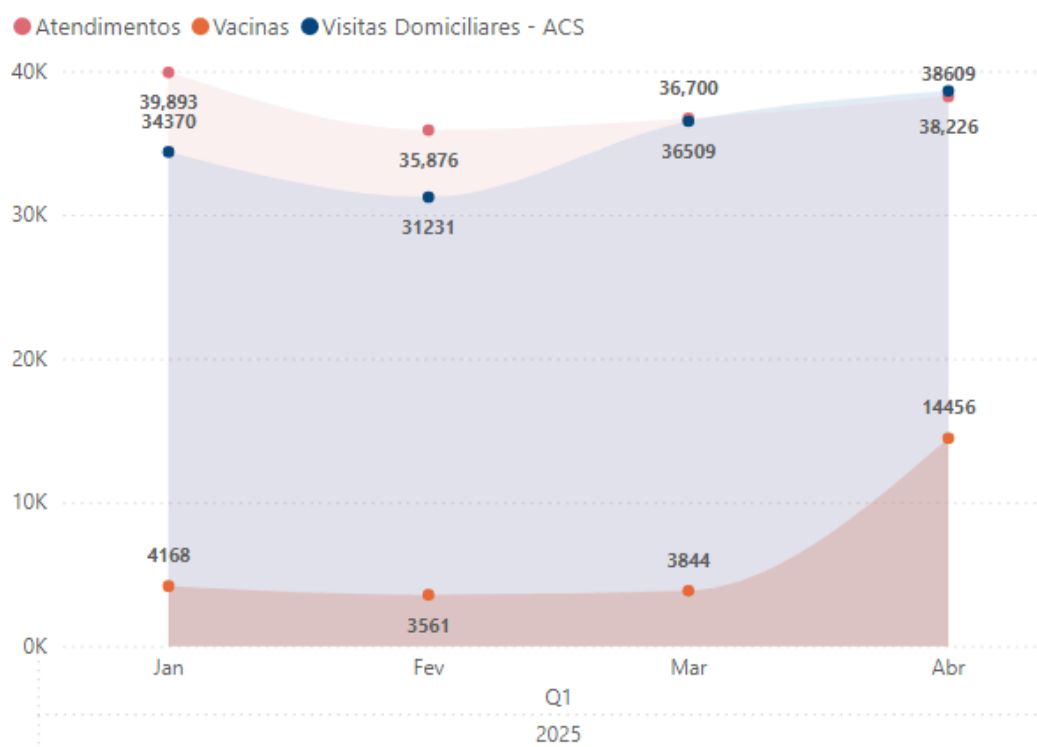
Ações de buscas ativas por usuários portadores de doenças crônicas, infectocontagiosas, ou ainda, em condições de saúde como gestantes, para o tratamento e acompanhamento adequado, tem como objetivo prevenir e controlar enfermidades e seus agravos, utilizando-se das visitas domiciliares para o acompanhamento da evolução do quadro destes pacientes.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Em análise do total de atendimentos, aplicação de vacinas e visitas domiciliares percebemos um aumento dentro do quadrimestre. No mês de abril com o pico de 38 mil visitas.

**GRÁFICO 22.** NÚMERO DE ATENDIMENTOS, VACINAS APLICADAS E VISITAS DOMICILIARES NO 1ºQD/2025, NITERÓI/RJ.

## Produção no Período



Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Retomando ao envio dos dados de produção ao SISAB, o indicador supera a meta proposta com 96,10% de relatórios enviados. Impactos identificados pode haver relação com a ausência de profissionais, contudo, desafios são identificados, como dificuldades de lotar profissionais em locais de difícil acesso e ainda, sobre as licenças, a necessidade de desenvolvimento de política institucional para substituição dos profissionais afastados por longo período.

## INDICADOR 14 MÉDIA DE ATIVIDADE EDUCACIONAL POR PROFISSIONAL

- **Interpretação:** Mede a quantidade de horas de participação em atividades educacionais por profissional ativo no período de análise
- **Uso:** Permite medir a resposta dos profissionais ao investimento da instituição em espaços formativos.
- **Limitações:** Indicador que pode ser diretamente impactado por situações de urgência e emergência alheias ao planejamento do trabalho. Não permite identificar o aproveitamento dos profissionais nos espaços formativos ofertados.
- **Fonte:** Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho. Relatório de Produção de Ficha de Atividade Coletiva.
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ > 60 min/profissional treinado
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ > 4h/profissional treinado

### RESULTADO



**Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Fichas de Atividade Coletiva. Formulário de Atividade Educacional PMF.**

Este indicador tem como objetivo promover a educação permanente em saúde nos ambientes da rede de saúde com o objetivo de possibilitar a transformação de práticas profissionais por meio de temas atualizados e propostas metodológicas.

Para o cálculo desse indicador são consideradas duas fontes. A primeira considera o registro de reuniões de equipes, reunião intersectorial / Conselho local de saúde / Controle social, reunião com outras equipes de saúde ou intersectoriais, matriciamento de equipes de saúde nas fichas de atividade coletiva. Essas reuniões têm como objetivo, por exemplo, promover discussões administrativas e de alinhamento técnico, temáticas relacionadas ao processo de trabalho ou ao território, casos acompanhados, planejamento ou monitoramento das ações da equipe, dentre outras. Tais atividades

podem ser compartilhadas entre diversos profissionais da unidade.

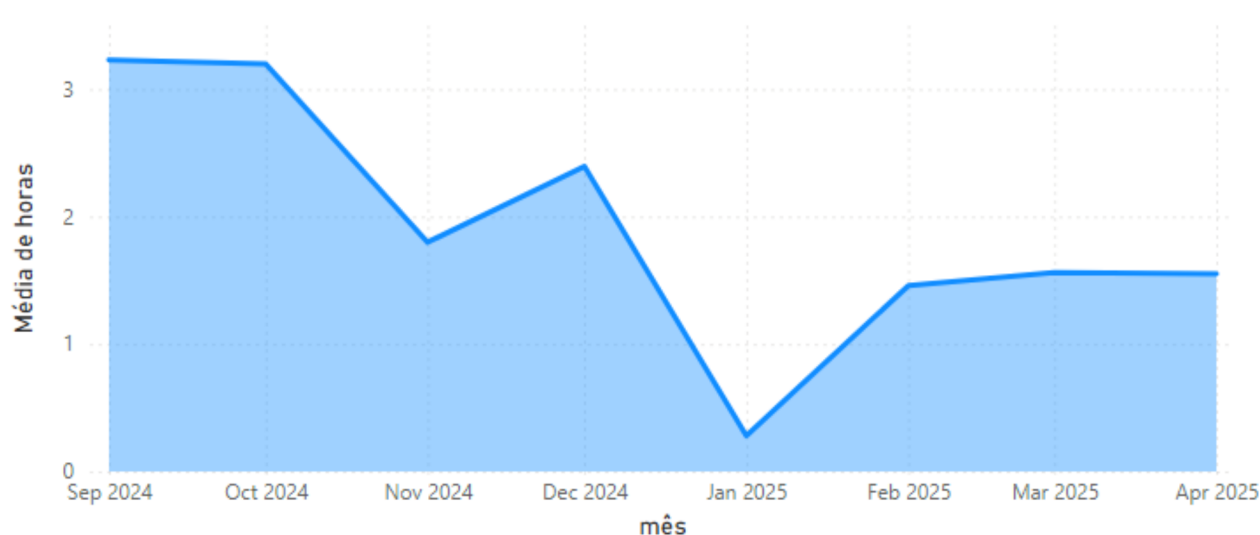
A segunda fonte é uma ferramenta compartilhada via Microsoft Forms com os gestores FeSaude para o registro das atividades de educação permanente em saúde facilitadas aos empregados públicos. Permitindo o acompanhamento qualitativo das atividades realizadas, possibilitando acompanhar a frequência das atividades, os temas abordados e as metodologias aplicadas, visando sempre a avaliação regular do instrumento e das próprias ações realizadas.

O 1º quadrimestre de 2025 alcançou 4 horas e 57 minutos por profissional ativo no PMF. Janeiro geralmente é um mês que muitos profissionais escolhem para férias, isso justifica a queda no número de profissionais qualificados no período, além disso a mudança de gestão ocorrida nesse período pode ter sido um fator preponderante para a queda no resultado do indicador. No mês de fevereiro o indicador volta a subir terminando o quadrimestre atingindo a média do indicador. Ainda não é possível realizar uma análise por tipo de atividades realizadas, mas estamos construindo um painel para o próximo quadrimestre dentro do InfoPMF contendo essas informações, será uma forma de avaliação qualitativa.

Abaixo segue o gráfico de evolução da média de horas de atividade educativa realizada por profissionais ativos do PMF.

**GRÁFICO 23. MÉDIA DE HORAS DE ATIVIDADE EDUCATIVA POR PROFISSIONAL ATIVO NO 1º QD/2025, NITERÓI/RJ.**

Média de horas coletivas por profissional segundo a competência - Meta (m...



Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

## INDICADOR 15 PROPORÇÃO DE RESOLUÇÃO DE INCONSISTÊNCIAS CADASTRAIS

- **Interpretação:** Mede a proporção de inconsistências cadastrais resolvidas dentro do período de análise.
- **Uso:** Permite medir a quantidade de inconsistências resolvidas; Contribui para a atualização cadastral e resultado dos demais indicadores de saúde; Permite analisar as variações cadastrais, auxiliando na atualização do epidemiológico do território.
- **Limitações:** O indicador não se propõe a uma análise qualitativa das inconsistências apuradas.
- **Fonte:** Centralizador Municipal/eSUS
- **Frequência de avaliação/meta:** 1º Quadrimestre/Mín. 20%  
2º Quadrimestre/Mín. 50%  
3º Quadrimestre/Mín. 90%

### RESULTADO

<b>Numerador:</b> Total de Usuários que Atendem a Completude das Variáveis	<b>58.985</b>	<b>=</b>	<b>26.39%</b>
<b>Denominador:</b> Total de Usuários Ativos	<b>223.528</b>		

**Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Centralizador e-SUS Municipal (competência outubro SISAB fechada).**

O cadastro do Cidadão na Atenção Primária a Saúde (APS) compõe uma das ações realizadas pelas Equipes de saúde. Por meio dele pode-se obter o reconhecimento da população adscrita à equipe e Unidade de Atenção Primária. Atualmente o cadastramento do indivíduo tem sido uma frente importante nesse novo processo e por isso, tem-se desenvolvido relatórios mais detalhados para subsidiar os gestores na identificação da real situação do cadastramento no município

O PEC e-SUS oferece um “módulo território” permite o acompanhamento da população vinculada a uma equipe de saúde, utilizando dados das fichas de cadastro individual, domiciliar e territorial do CDS (Coleta de Dados Simplificada) e do módulo cidadão do PEC e exibe informações de cidadãos vinculados.

O Indicador de completude cadastral mede a proporção de cadastros individuais e domiciliares ativos, com campos preenchidos no período de análise. Permite medir a quantidade de campos com incompletude dos cadastros individuais e cadastro domiciliar; contribui para a atualização do cadastro e para o desempenho dos demais indicadores de saúde e permite analisar o perfil epidemiológico do território, contribuindo para o planejamento em saúde.

## PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

Após análise prévia da situação de completude cadastral, vimos a necessidade do escalonamento da meta, sendo 1º quadrimestre meta de 20%, 2º quadrimestre meta de 50% e no 3º quadrimestre 90%.

Manter o cadastro atualizado e completo é de extrema importância para condução de processos, bem como para a visualização do perfil de saúde do território onde as unidades estão inseridas, desde a inserção correta nas equipes e microáreas. De todas as 44 unidades, 29 alcançaram o indicador listadas em quadro abaixo

**QUADRO 14.** UNIDADES QUE ATINGIRAM A META DE DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025 DE COMPLETUDE CADASTRAL, NITEROI/RJ.

Unidade	Resultado
Alarico	48,04%
Atalaia	27,80%
Badu	22,62%
Baldeador	23,88%
Cafubá III	37,09%
Cantagalo	45,56%
Caramujo	50,12%
Cavalão	43,75%
Engenho Do Mato	22,22%
Grota I	21,56%
Holofote	54,33%
Ilha Da Conceição	26,59%
Ititioca	37,08%
Jacaré	32,92%
Jonathas Botelho	46,67%
Jurujuba	31,67%
Maravista	29,24%
Marítimos	28,22%
Martins Torres	46,30%
Morro Da Boa Vista	28,52%
Nova Brasília	30,95%
Palácio	47,82%
Ponta Da Areia	33,31%
Souza Soares	29,62%
Teixeira De Freitas	28,26%
Várzea Das Moças	63,34%
Viçoso Jardim	28,59%
Viradouro	37,19%
Vital Brazil	29,97%

**Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Centralizador e-SUS Municipal (competência outubro SISAB fechada)**

As variáveis selecionadas para avaliação da completude são

## CADASTRO INDIVIDUAL

**CONDIÇÕES DE SAÚDE** Está Gestantes? Tem Diabetes? Tem Hipertensão Arterial? Tem Doença Respiratória?

**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO** CNS/CPF; Data de Nascimento; Escolaridade; Identidade de Gênero; INE; Microárea; Nacionalidade; Nome da Mãe; Nome do Pai; Raça/Cor; Responsável domiciliar; Sexo.

**INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS** Situação no Mercado de Trabalho; Orientação Sexual;

## CADASTRO DOMICILIAR

**INFORMAÇÕES DO DOMICÍLIO** Bairro, CEP, Complemento, Localidade, Número; Tipo de Logradouro; UF; Telefone para contato

**CONDIÇÕES DE MORADIA** Tipo de domicílio; Nº de Moradores; Material predominante na parede do domicílio; Disponibilidade de energia elétrica; Abastecimento de água; Água para Consumo no Domicílio; Forma de escoamento do banheiro ou sanitário; Destino do lixo; Animais no domicílio?

O trabalho de atualização cadastral está sendo realizado com objetivo de diminuir o número de cadastros duplicados. Disponibilizamos no mês de março listagens de usuários com cadastro duplicados e partir do mês de abril já observamos diminuição no número de cadastros cadastrados. Visitas técnicas à 7 unidades com maior número de cadastros duplicados forma realizadas pela equipe de Gestão da Informação foram elas: MMF Marítimos (07/04); MMF Martins Torres (14/04); MMF Cavalão (15/04); MMF Coronel Leôncio (29/04); MMF Engenho do Mato (29/04); MMF Várzea das Moças (30/04) e MMF Maravista (30/04).

**GRÁFICO 24.** NÚMERO DE CADASTROS DUPLICADOS NO 1ºQD/2025, NITERÓI/RJ,

## Cadastros Duplicados no Período



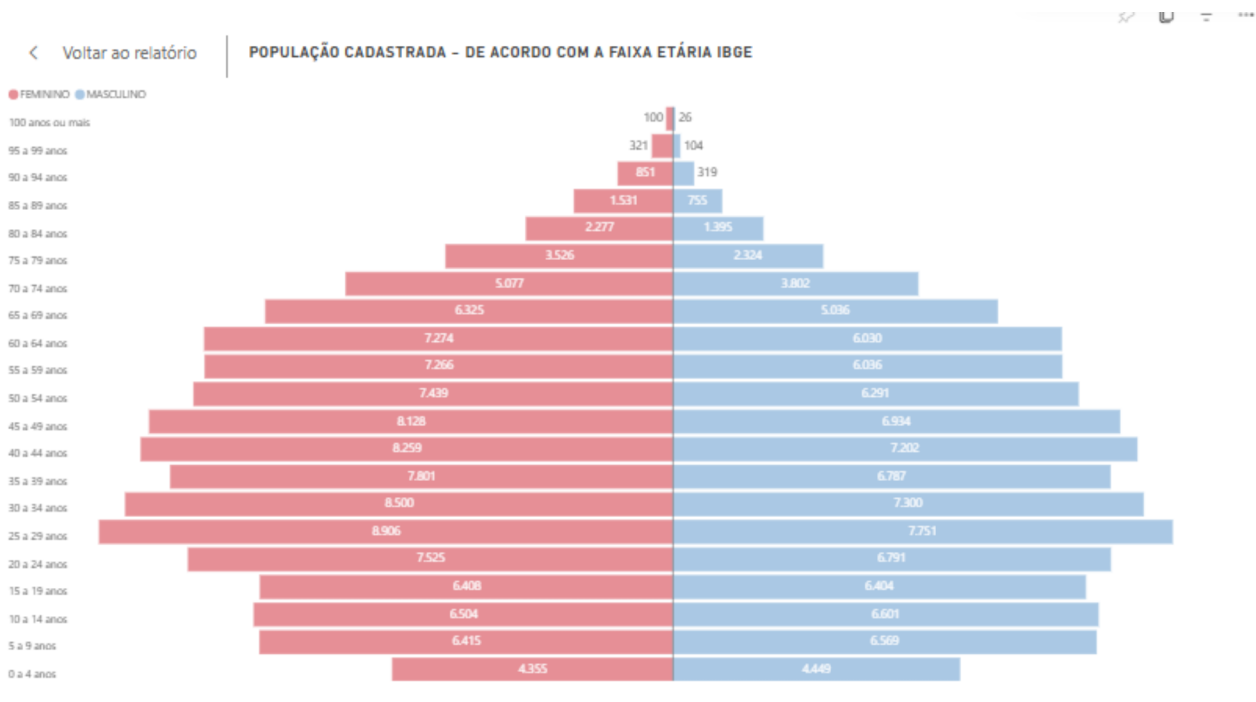
**Fonte:** InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

É de suma importância manter cadastros atualizados os quais são fonte de diagnóstico situacional e de caracterização de perfil populacional.

Atualmente, o perfil de cadastrados do PMF é caracterizado como uma população majoritariamente adulta, que se identifica em grande parte como parda, com maior prevalência do sexo feminino. Observa-se a predominância de ausência de registros acerca do grau de escolaridade, representando 33,54% (73.678) cadastros como "Não Informado". Tais dados demonstram como a qualificação dos cadastros é de extrema importância. A partir dos gráficos podemos visualizar o quanto isso pode impactar nas decisões e ações para as populações mais vulneráveis.

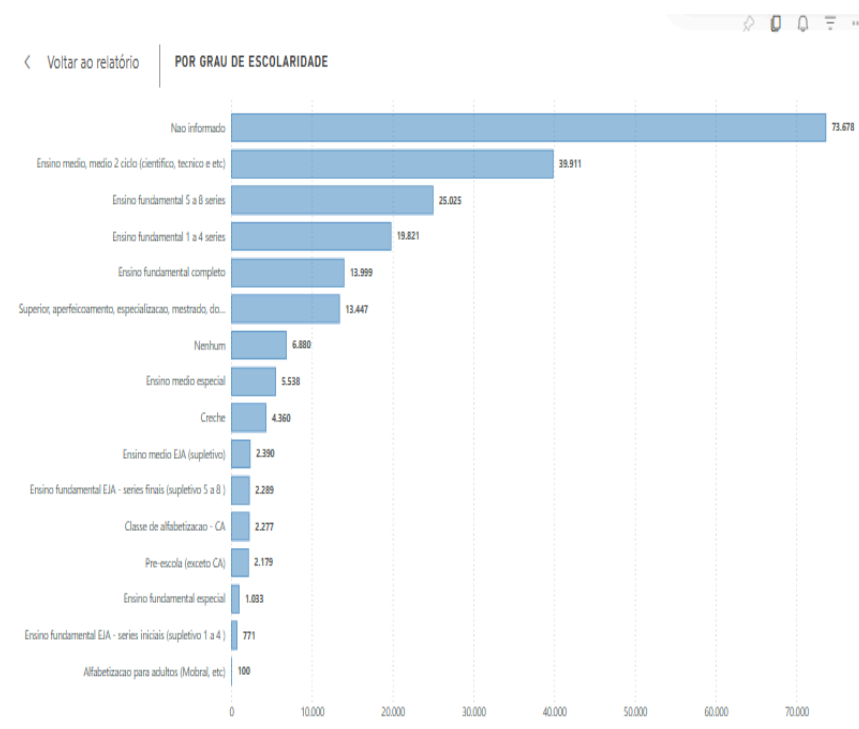
# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA

**GRÁFICO 25. NÚMERO DE CADASTROS POR FAIXA ETÁRIA, NITERÓI/RJ.**



Fonte: Power BI\_InfoPMF. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Relatórios PEC/e-SUS. (competência outubro SISAB fechada).

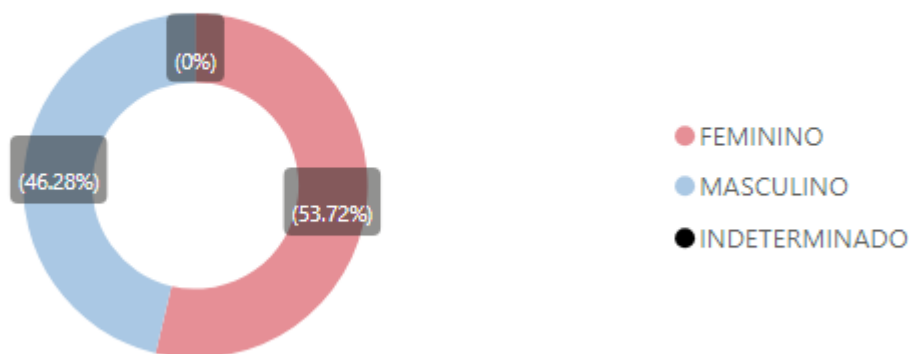
**GRÁFICO 26. NÚMERO DE CADASTRADOS POR GRAU DE ESCOLARIDADE, PMF/NITERÓI/RJ**



Fonte: Power BI\_InfoPMF. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde. Relatórios PEC/e-SUS. (competência outubro SISAB fechada).

**GRÁFICO 27.** NÚMERO DE CADASTRADOS POR SEXO, PMF/NITERÓI/RJ.

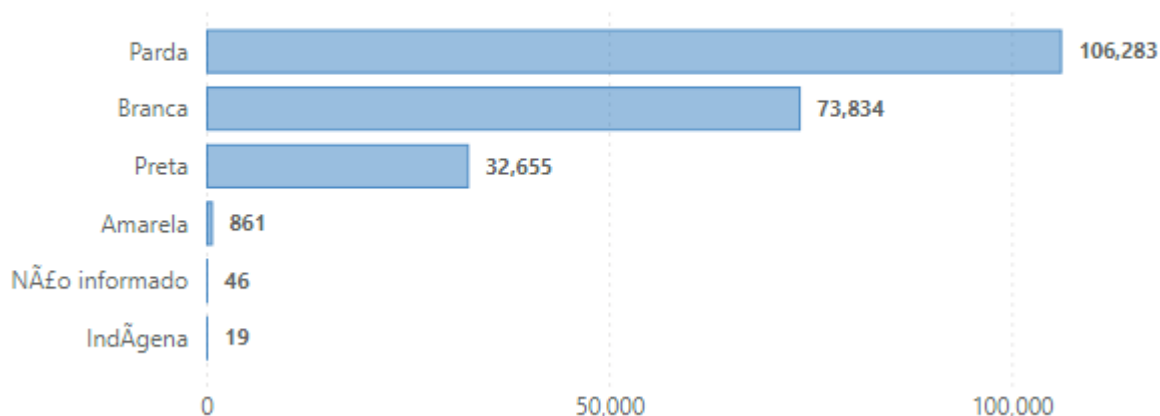
## Proporção de Cadastrados Por Sexo



Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

**GRÁFICO 28.** NÚMERO DE CADASTRADOS COM CRITÉRIO RAÇA/COR, PMF/NITERÓI/RJ.

## Por Critério de Raça Cor



Fonte: InfoPMF - Painel de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde

Para acelerar esse processo de atualização dos cadastros e resolução das inconsistências, a gerência de gestão da informação realizou estratégias de visita em unidades com maior número de cadastros duplicados, inconsistências e número baixo de cadastros.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

O primeiro quadrimestre de 2025 constituiu um marco significativo para o Programa Médico de Família (PMF) e para a gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Niterói. Sob a coordenação plena da Fundação Estatal de Saúde (FeSaúde), foi reaberta a unidade do MMF Morro do Céu, totalmente gerida pela instituição, com instalações adaptadas, material e equipamentos novos para melhor assistência do usuário, além de 2 equipes de saúde da família e 1 equipe de saúde bucal completa.

Os resultados obtidos demonstram um desempenho positivo, com o cumprimento 66,66% dos indicadores estabelecidos no CG01/2020. Contudo, é relevante destacar que o Indicador 11, relacionado à pesquisa de satisfação dos usuários, foi implementado somente na unidade piloto.

No que se refere ao Indicador 15, sobre completude cadastral, o resultado do 1Q2025 foi alcançada (26,39%) com um esforço expressivo das equipes já na terceira competência do 1º quadrimestre.

Observou-se, ao longo do período, que a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) conferiu maior agilidade aos fluxos de trabalho, contribuindo para a geração de informações mais alinhadas com a realidade cotidiana das equipes. Tal iniciativa visou aprimorar a qualificação do cuidado prestado e, conseqüentemente, elevar a qualidade do atendimento ao usuário. Todas as unidades encontram-se estruturadas e devidamente organizadas em seus respectivos territórios.

Os indicadores de saúde apresentados neste relatório evidenciam a evolução de um processo iniciado em abril de 2022, o qual tem demonstrado progressos consistentes. As estratégias de apoio aos profissionais, fundamentadas nos princípios da Educação Permanente em Saúde – como ações formativas, treinamentos, espaços de diálogo e maior integração com a matriz de indicadores – já demonstram impactos positivos na qualificação dos processos de trabalho, refletindo em melhorias nos resultados observados ao longo do período. A incorporação do sistema de monitoramento como ferramenta de acompanhamento contínuo pelas equipes de saúde consolidou-se como parte integrante do processo de trabalho e cuidado. Esse esforço culminou no alcance de 10 indicadores, correspondendo a 66,66% do total previsto, sendo seis de natureza assistencial e quatro gerenciais.

Outro destaque relevante deste quadrimestre foi a distribuição completa de tablets aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), possibilitando a utilização do aplicativo e-SUS Território. Essa ferramenta viabiliza o registro em tempo real das visitas domiciliares e a atualização de cadastros in loco, otimizando a coleta e a qualificação dos dados registrados.

Conclui-se que, mesmo diante dos desafios enfrentados, o modelo de gestão implementado, pautado em metas e indicadores, continua em fase de consolidação, com vistas à melhoria da qualidade do trabalho e à satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O foco permanece no fortalecimento da rede de atenção, assegurando a continuidade e a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO  
CONTRATO DE GESTÃO 001/2020**

**PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE 2025 (JAN/FEV/MAR/ABR)**

---

**LOCAL E DATA**

---

**ÉRIKA MONTEIRO DA SILVA**  
ASSESSORA SANITARISTA PMF – GGI/DITI/FESAÚDE

---

**ANA LUÍSA PINHO P. FERREIRA**  
GERENTE – GGI/DITI/FESAÚDE

---

**ANTONIO CARLOS EUSÉBIO DE BRITO**  
DIRETOR – DITI/FESAÚDE

# REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## CONTRATO DE GESTÃO 001/2020

PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE DE 2025 (JAN/FEV/MAR/ABR)



PREFEITURA DE  
**niterói**

TEMPO DE **AVANÇAR**

SMS

FMS

FESAUDE

# LISTA DE QUADROS E TABELAS

**Quadro 01.** Indicadores modificados segundo Deliberação do Conselho Curador FeSaude nº 001/2024, de 28 de agosto de 2024.

**Quadro 02.** Panorama sobre os indicadores e metas do Plano Operativo da Atenção Psicossocial, no 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Quadro 03.** Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental, realizado a partir do PTS, Niterói/RJ.

**Quadro 04.** Manifestações de ouvidoria por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), segundo tipo de abertura de chamado, Niterói-RJ.

**Tabela 01.** Proporção dos cadastros ativos e atualizados do 1º quadrimestre de 2025, segundo as variáveis selecionadas para indicador de cadastro por unidade da RAPS, Niterói/RJ.

**Tabela 02.** Distribuição de profissionais que estão atuando nos serviços da RAPS e estão devidamente cadastrados no CNES, por competência do 1º quadrimestre de 2025

# LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 01.** Percentual de alcance dos indicadores RAPS, por competência de avaliação, no 1º quadrimestre, anos 2022, 2023, 2024 e 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 02.** Comparativo do alcance global dos Indicadores RAPS, por competência do 1º quadrimestre nos anos de 2022, 2023, 2024 e 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 03.** Alcance dos indicadores RAPS, por porcentagem, por competência do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 04.** Proporção de Cadastros Ativos Atualizados, segundo critérios do indicador 2/RAPS/FeSaúde, por competência do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 05.** Registros cumulativos de ações de Matriciamento de Equipes na Atenção Básica, por competências do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 06.** Registros de Matriciamento de Equipes na Atenção Básica, nas competências do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 07.** Registros acumulado das ações de Atenção às situações de crise, por categoria profissional, segundo competências do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 08.** Registros de ações de Atenção à Crise, por CAPS, segundo competências do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 09.** Categorização das Ouvidorias por tipo mais frequente, assuntos mais demandados e setor, por competência do 1º Quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Gráfico 10.** Indicador de Pesquisa de Satisfação, segundo competência do 1º Quadrimestre de 2025, CAPS Casa do Largo - Niterói/RJ.

**Gráfico 11.** Distribuição de Atividade Educacional (horas), por unidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e competência do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

# LISTA DE IMAGENS

**Imagem 1.** Distribuição territorial das Ações de RD, a partir do endereço e ponto de referência, Niterói-RJ.

**Imagem 2.** Número de pessoas atendidas, por território, do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Imagem 3.** Número de atendimentos realizados, por território, e tipo de atendimento, do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Imagem 4.** Perfil da população atendida, por território e público-alvo, do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Imagem 5.** Número de pessoas vinculadas por unidade de referência, por território, segundo CAPS, do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Imagem 6.** Tipo de Ação realizada, por território, do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Imagem 7.** Tipo de Encaminhamentos, por território, do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

**Imagem 8.** Tipo de Demanda, por território, do 1º quadrimestre de 2025, Niterói/RJ.

# LISTA DE SIGLAS

<b>FeSaúde</b>	Fundação Estatal de Saúde de Niterói
<b>FMS</b>	Fundação Municipal de Saúde
<b>DG</b>	Diretoria Geral
<b>DAS</b>	Diretoria de Atenção à Saúde
<b>DAF</b>	Diretoria de Administração e Finanças
<b>DITI</b>	Diretoria de Inovação, Tecnologia e Gestão da Informação
<b>DTEC</b>	Diretoria de Gestão do Trabalho, Ensino e Produção do Conhecimento
<b>GCI</b>	Gerência de Controle Interno, Riscos e Compliance
<b>GEAP</b>	Gerência de Atenção Psicossocial
<b>GGI</b>	Gerência de Gestão da Informação
<b>NEAT</b>	Núcleo Estratégico e de Apoio Técnico Contrato de Gestão
<b>CG</b>	Contrato de Gestão
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>CGU</b>	Controladoria-Geral da União
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MMF</b>	Módulo Médico de Família
<b>BPA</b>	Boletim de Produção Ambulatorial
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>CeCo</b>	Centro de Convivência e Cultura D. Ivone Lara
<b>Centro POP</b>	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
<b>CPDEV</b>	Coordenação de Projetos e Desenvolvimento de Tecnologia de Informação
<b>CNS</b>	Cartão Nacional de Saúde
<b>CnaR</b>	Consultório na Rua
<b>CRAS</b>	Centro de Referência de Assistência Social
<b>CREAS</b>	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
<b>CRP</b>	Comissões de Revisão de Prontuários
<b>DN</b>	Data de Nascimento
<b>FPO</b>	Ficha de Programação Orçamentária
<b>GT</b>	Grupo de Trabalho
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>PO</b>	Plano Operativo
<b>RAAS</b>	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde Rede de Atenção Psicossocial
<b>RAPS</b>	Rede de Atenção Psicossocial
<b>RD</b>	Redução de Danos
<b>SCNES</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>SIA-SUS</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais
<b>SIS</b>	Sistema de Informação em Saúde
<b>SisGeD</b>	Sistema de Gestão de Demandas
<b>SMDHC</b>	Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
<b>SRT</b>	Serviço de Residência Terapêutica
<b>UAI</b>	Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil
<b>SISAB</b>	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
<b>TIC</b>	Tecnologia de Informação em Saúde

# APRESENTAÇÃO

A Fundação Estatal de Saúde (FeSaúde) de Niterói, no âmbito da gestão da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tem conduzido a implementação do modelo técnico-gerencial previsto no Contrato de Gestão (CG) nº 01/2020 firmado com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com foco na estruturação de fluxos assistenciais e administrativos, definição de procedimentos operacionais, início da oferta regular dos serviços continuados e mantém o monitoramento e avaliação dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). As ações seguem as diretrizes estabelecidas no último termo aditivo, que atualiza o cronograma de implantação, o plano de desembolso financeiro, a matriz de indicadores e as metas de desempenho pactuadas no Plano Operativo de 2025 (PO2025), assegurando maior alinhamento entre a execução operacional e os compromissos institucionais assumidos.

Em 2021, a FeSaúde assumiu a gestão da RAPS antes da convocação dos empregados públicos concursados. Nesse contexto, os esforços iniciais concentraram-se no diagnóstico situacional, na reorganização dos serviços e na implantação de processos técnicos e gerenciais fundamentais para a estruturação da rede. No que se refere ao monitoramento e avaliação, observou-se a seguinte evolução na contratualização de indicadores: em 2022, foram pactuados 8 indicadores; em 2023 e 2024, esse número aumentou para 12; e, em 2025, houve um novo acréscimo, totalizando 13 indicadores contratualizados. Em meado de 2024, o Conselho Curador deliberou manutenção de alguns indicadores do PO2024 e algumas mudanças foram propostas pela gestão da FeSaúde, conforme resumido no quadro 01.

## QUADRO 01. INDICADORES MODIFICADOS SEGUNDO DELIBERAÇÃO DO CONSELHO CURADOR FESAÚDE Nº 001/2024, DE 28 DE AGOSTO DE 2024.

INDICADOR	PO2024	PO2025
Indicador 1	Proporção de unidades de saúde com comissões de revisão de prontuários (CRP) ativas. Meta: Mínimo 90% Referência: Contrato de Gestão.	Mantido
Indicador 2	Proporção de cadastros ativos atualizados e completos. Variáveis: data de nascimento (DN), identidade de gênero, orientação sexual, cartão nacional de saúde (CNS), raça/cor, endereço completo (CEP, logradouro, número, bairro, município e unidade federativa). Meta: 1Q/ Mín. 20% 2Q/ Mín. 50% 3Q/ Mín. 90% Referência: Contrato de Gestão.	Mantido  Variáveis alteradas: unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) de referência; entrada no CAPS; encaminhado por; desinstitucionalização; CID; CIAP2; classificação de risco; técnico de referência.

# APRESENTAÇÃO

INDICADOR	PO2024	PO2025
Indicador 3	<p>Proporção de unidades de saúde com instrumento para registro de PTS implantado e ativo.</p> <p>Meta: 90%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>	Mantido
Indicador 4	<p>Proporção de unidades de saúde com escala e instrumento para registro de classificação de risco dos casos implantado e ativo.</p> <p>Meta: 90%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>	Mantido
Indicador 5	<p>Manutenção de atividades de supervisão clínico institucional territorial</p> <p>Meta: 100%</p> <p>Referência: COFI-RAPS.</p>	Mantido
Indicador 6	<p>Registro de ações de matriciamento de equipes da atenção básica.</p> <p>Meta: Mínimo de 16 procedimentos registrados, sendo 4 por CAPS.</p> <p>Referência: COFI-RAPS.</p>	<p>Porcentagem de unidades do PMF matriciados pelos CAPS do território quadrimestralmente.</p> <p>Meta: 1º QD/Mín. 20% 2º QD/Mín. 50% 3º QD/Mín. 90%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>
Indicador 7	<p>Registro de ações para manejo às situações de crise.</p> <p>Meta: Mínimo de 16 procedimentos registrados, sendo 4 por CAPS.</p> <p>Referência: COFI-RAPS.</p>	Mantido
Indicador 8	<p>Proporção de resolubilidade das ouvidorias.</p> <p>Meta: 80%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>	<p>Mantido, mas tornou-se o <b>indicador 9 neste PO.</b></p> <p>Indicador 8 nesse PO - Metodologia para a análise sobre tempo de permanência do usuário no serviço implantada e ativa.</p> <p>Meta: Elaborada e validada até o 1Q Implementada e ativa até o 3Q</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>

# APRESENTAÇÃO

INDICADOR	PO2024	PO2025
Indicador 9	<p>Proporção de usuários que responderam à pesquisa de satisfação.</p> <p>Meta: 70%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão</p>	<p>Mantido, mas tornou-se o <b>indicador 10 neste PO.</b></p> <p>Indicador 9 nesse PO - Proporção de resolubilidade das ouvidorias.</p> <p>Meta: 80%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>
Indicador 10	<p>Proporção de Profissionais de Saúde Regularmente Cadastrados no SCNES.</p> <p>Meta: 95%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>	<p>Mantido, mas tornou-se o <b>indicador 11 neste PO.</b></p> <p>Indicador 10 nesse PO - Proporção de usuários que responderam à pesquisa de satisfação.</p> <p>Meta: 70%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>
Indicador 11	<p>Proporção de envio regular dos relatórios de produção (BPA, RAAS).</p> <p>Meta: 80%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>	<p>Mantido, mas tornou-se o <b>indicador 12 neste PO.</b></p> <p>Indicador 11 nesse PO - Proporção de Profissionais de Saúde Regularmente Cadastrados no SCNES.</p> <p>Meta: 95%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>
Indicador 12	<p>Média de atividade educacional por profissional.</p> <p>Meta: &gt; 22,5 minutos de atividade educativa por profissional treinado/mês &gt; 1,5h por profissional treinado/quadrimestre.</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>	<p>Mantido, mas tornou-se o <b>indicador 13 neste PO.</b></p> <p>Indicador 12 nesse PO - Proporção de envio regular dos relatórios de produção (BPA, RAAS).</p> <p>Meta: 80%</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>
Indicador 13	<p><b>Não havia</b></p>	<p>Média de atividade educacional por profissional.</p> <p>Meta: &gt; 22,5 minutos de atividade educativa por profissional treinado/mês &gt; 1,5h por profissional treinado/quadrimestre.</p> <p>Referência: Contrato de Gestão.</p>

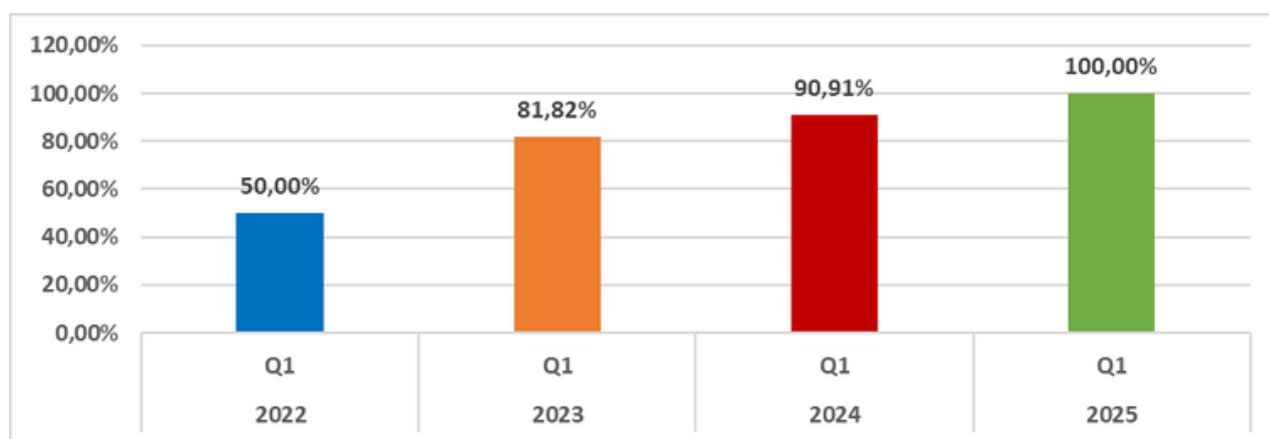
Fonte: Deliberação do Conselho Curador nº 001/2024 de agosto de 2024.

# APRESENTAÇÃO

Este relatório descreve os desdobramentos realizados durante o 1º quadrimestre de 2025 (1Q2025) a fim de apresentar os resultados dos indicadores alcançados no período e ofertar um panorama que demonstre o desenvolvimento contínuo das atividades da RAPS com o PO2025 em vigência, com 13 indicadores, sendo 8 assistenciais e 5 gerenciais.

Nesse primeiro quadrimestre de 2025, os treze indicadores contratualizados para a RAPS foram alcançados, com percentual de 100%. O gráfico 1 apresenta o desempenho dos indicadores da RAPS, comparando os percentuais alcançados por quadrimestre nos anos de 2022, 2023, 2024 e 2025.

**GRÁFICO 01.** PERCENTUAL DE ALCANCE DOS INDICADORES RAPS, POR COMPETÊNCIA DE AVALIAÇÃO, NO 1º QUADRIMESTRE, ANOS 2022, 2023, 2024 E 2025, NITERÓI/RJ.



Fonte: Planilhade Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Foi dedicada atenção especial aos indicadores que demandaram maior esforço para serem alcançados, com destaque para o Indicador 2 (completude dos cadastros). Esse indicador possui metas escalonadas e pactuadas a serem atingidas até o encerramento de cada quadrimestre, conforme estabelecido no PO2025. Para sua análise, foram selecionadas oito variáveis da ficha de cadastro dos CAPS (unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) de referência, entrada no CAPS, encaminhado por, desinstitucionalização, CID, CIAP2, classificação de risco, técnico de referência).

Observa-se uma ausência maior de registro nas três variáveis diretamente relacionadas à prática do cuidado - classificação de risco, CID e CIAP-2. O trabalho desenvolvido envolveu um desdobramento significativo junto às equipes técnicas dos CAPS, visando qualificar o preenchimento dessas informações.

No que se refere ao Indicador 8 (metodologia para a análise sobre tempo de permanência do usuário no serviço implantada e ativa), o objetivo é subsidiar a gestão dos leitos de acolhimento nos CAPS tipo III, fornecendo informações em tempo real sobre o fluxo e a permanência dos usuários nos serviços, desde sua entrada até a saída. Para viabilizar sua implementação, foi necessária uma articulação entre a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS) e a Diretoria de Inovação, Tecnologia e Gestão da Informação (DITI), por meio da Gerência de Atenção Psicossocial (GEAP/DAS), da Gerência de Gestão de Informação (GGI/DITI) e da Coordenação de Projetos e Desenvolvimento de Tecnologia da Informação (CPDev/DITI). Essa colaboração teve o propósito de elaborar a metodologia para a gestão de leitos via SisGeD, permitindo a visualização de dados em tempo real sobre os usuários cadastrados nos CAPS do município e que estão em uso dos leitos de acolhimento. A ferramenta foi desenvolvida em janeiro de 2025, sendo implantada no dia 17 de fevereiro no CAPS AD III Alcenir Veras como unidade piloto. Atualmente, encontra-se em uso e sob monitoramento contínuo, permitindo ajustes e correções no sistema conforme necessário.

# APRESENTAÇÃO

No contexto das ferramentas eletrônicas desenvolvidas para a RAPS, destaca-se a utilização do InfoRAPS. Trata-se de um painel eletrônico de monitoramento e avaliação, elaborado pela GGI e projetado para subsidiar a gestão, garantindo clareza e acessibilidade por meio de filtros segmentados por unidade e período. O dashboard apresenta gráficos em diferentes formatos (barras, linhas e rosca), tabelas e distribuição geográfica por meio de mapas de calor. Esses elementos permitem uma análise detalhada do perfil da população cadastrada e acompanhada pelos CAPS, incluindo a proporção de completude cadastral por variável do cadastro, conforme preconizado pelo Indicador 2.

Atualmente, o InfoRAPS está em uso pela GGI, em parceria com os gestores dos CAPS, e encontra-se em processo contínuo de validação e aprimoramento. Sua disponibilização definitiva para os demais profissionais da rede está condicionada à finalização do processo de contratação da licença do Power BI, processo necessário para garantir a formalidade e segurança na disponibilização dos dados.

No âmbito do Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD), foram implementadas melhorias estratégicas para otimizar sua funcionalidade e adequá-lo às necessidades operacionais da RAPS. Essas melhorias estão detalhadas nas considerações finais deste relatório.

A seguir, são apresentados os resultados obtidos no 1º quadrimestre de 2025, considerando as competências de janeiro, fevereiro, março e abril. O Quadro 2 exibe o demonstrativo dos indicadores e das metas quali-quantitativas acordadas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

**QUADRO 02.** PANORAMA PARCIAL SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

INDICADORES	FONTE	META	JAN	FEV	MAR	ABR	Q1/2025
1 - Proporção de unidades de saúde com comissões de revisão de prontuários ativas	Declaração da CRP e atas das reuniões	>=90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
2 - Proporção de cadastros ativos atualizados	Relatório de monitoramento de cadastros (SisGeD)	1Q >=20% 2Q >=50% 3Q >=90%	7,33%	9,16%	15,89%	27,05%	27,05%
3 - Proporção de unidades de saúde com instrumento de PTS implantado e ativo	Declaração Gerencial de implantação e utilização do instrumento de PTS	>=90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
4 - Proporção de unidades de saúde com escala e instrumento para registro de classificação de risco dos casos implantado e ativo	Declaração Gerencial de implantação e utilização da escala e do instrumento de Classificação de Risco	>=90%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

INDICADORES	FONTE	META	JAN	FEV	MAR	ABR	Q1/2025
5 - Manutenção de atividades de supervisão clínico-institucional territorial	Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho/CNES	Mínimo de um supervisor clínico-institucional por CAPS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
6 - Porcentagem de unidades do PMF matriciados pelos CAPS do território quadrimestralmente	Ficha de Atividade Educativa (SisGeD)/ CNES	1º QD >=30% 2º QD >=60% 3º QD >=85%	34,09%	47,73%	65,91%	79,55%	9,55%
7 - Registro de ações para manejo às situações de crise	Relatório de RAAS/SIA	Mensal: Mín. 1 proc. registrado por CAPS  Quadrimestral: Mín. 4 proc. registrados por CAPS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
8 - Metodologia para a análise sobre tempo de permanência do usuário no serviço implantada e ativa	Declaração Gerencial de implantação e utilização do instrumento para registro de permanência no leito	Elaborada e validada até o 1º QD  Implementada e ativa até o 3º QD	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
9 - Proporção de resolubilidade das ouvidorias	Relatório de Acompanhamento das ouvidorias (SisGeD)	>=80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
11- Proporção de profissionais de saúde regularmente cadastrados no SCNES	Planilha de Lotação e Relatório CNES	>=95%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
12- Proporção de envio regular dos relatórios de produção (BPA, RAAS)	Relatório Gerencial da Gestão da Informação	>=80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

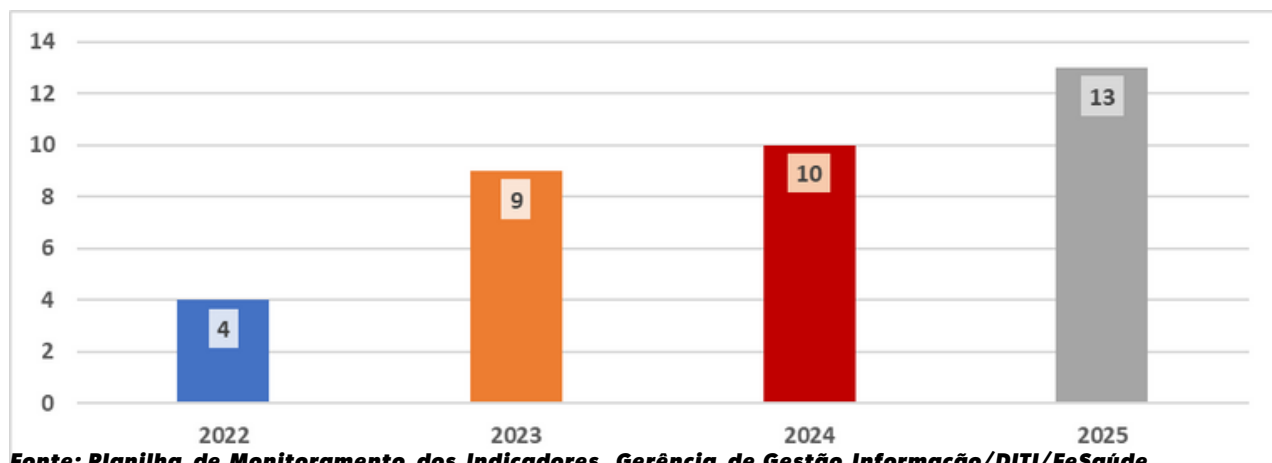
# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

INDICADORES	FONTE	META	JAN	FEV	MAR	ABR	Q1/2025
13 - Média de atividade educacional por profissional	Ficha de Atividade Educativa (SisGeD) e CNES	Mensal: >22,5min/prof. treinado  Quadrimestral: >1,5h/prof. treinado	10 horas 5 minutos	5 horas 29 minutos	6 horas 34 minutos	8 horas 32 minutos	30 horas 41 minutos
Indicadores alcançados no período							13
Proporção de Indicadores alcançados							100%

Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O gráfico 2 apresenta o desempenho global dos indicadores contratualizados no 1º quadrimestre dos anos de 2022, 2023, 2024 e 2025, indicando quantos foram efetivamente alcançados em cada período. Cabe esclarecer que o indicador 9 somente foi implantado em 16 de dezembro de 2024 na unidade piloto do CAPS Casa do Largo para posteriormente ser implantado nos demais CAPS. Assim sendo, este indicador não foi contabilizado nas metas de alcance até sua implantação.

**GRÁFICO 02.** COMPARATIVO DO ALCANCE GLOBAL DOS INDICADORES RAPS, DO 1º QUADRIMESTRE NOS ANOS DE 2022, 2023, 2024 E 2025, NITERÓI/RJ.



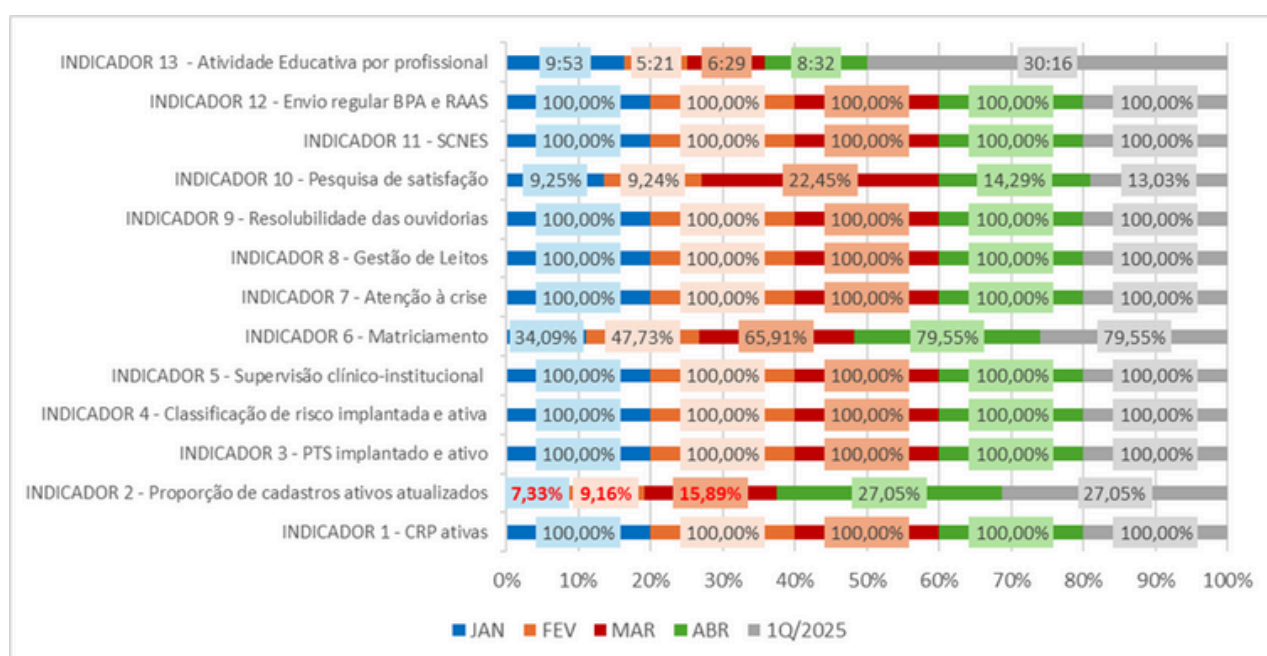
Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ao longo dos anos, observa-se um desempenho crescente e satisfatório da RAPS no alcance dos indicadores contratualizados no que diz respeito ao 1º quadrimestre de cada ano. Em 2022, foram atingidos 4 dos 8 indicadores contratualizados. Em 2023, esse número subiu para 9 dos 11 indicadores, enquanto em 2024 foram alcançados 10 dos 11 indicadores porque a pesquisa de satisfação ainda não estava implantada. Já em 2025, todos os indicadores foram alcançados já no 1º quadrimestre.

Para uma melhor avaliação dos resultados dos indicadores no 1º quadrimestre de 2025, o gráfico 3 apresenta cada indicador e seu respectivo percentual de alcance, por competência do período. Os indicadores que não atingiram a meta no período avaliado estão destacados em vermelho para facilitar a visualização. Em janeiro, fevereiro e março, o único indicador não alcançado foi o indicador 2, referente à atualização de cadastros. Entretanto, cabe salientar que a meta deste indicador é escalonada, precisando ser alcançado a meta de 20% até o final do 1º quadrimestre de 2025. Em abril, o indicador alcançou a meta com 26,91%.

**GRÁFICO 03.** ALCANCE DOS INDICADORES RAPS, POR PORCENTAGEM, POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.



Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

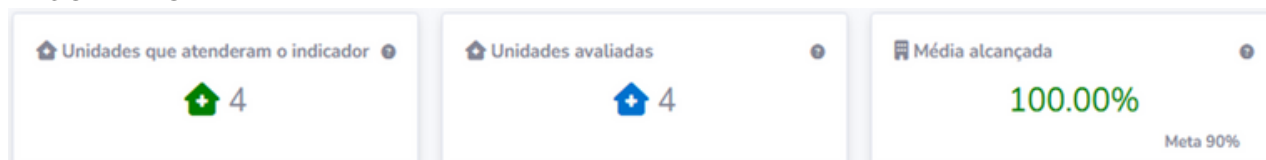
# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## INDICADOR 1

### PROPORÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE COM COMISSÕES DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS ATIVAS

- **Interpretação:** Mede o percentual de serviços que realizaram a reunião da comissão de revisão de prontuário, de forma regular, no período de análise.
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de unidades com realização regular da comissão de revisão de prontuário, segundo os parâmetros estabelecidos pelo regimento interno, subsidiando estratégias de melhoria na qualidade da informação registrada.
- **Limitações:** Não se propõe a divulgar uma análise qualitativa das informações registradas nos prontuários. Esta análise é uma consequência da realização regular da comissão, localmente.
- **Fonte:** Declaração da CRP e atas das reuniões
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 90%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 90%

## RESULTADO



Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do painel de monitoramento da Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Os prontuários são documentos fundamentais para o registro das ações de saúde, sendo um importante instrumento de comunicação entre profissionais de saúde além de viabilizar a longitudinalidade do cuidado. Também é importante no apoio a assistência, vigilância epidemiológica e no desenvolvimento do ensino e da pesquisa. Além disso, servem como respaldo administrativo e jurídico às ações de cuidado.

As Comissões de Revisão de Prontuários (CRP) são dispositivos importantes por exercerem papel de consultoria, regulamentação e deliberação sobre as ações descritas e/ou omitidas no prontuário, bem como auxiliar a equipe com o preenchimento dos dados dos prontuários dos seus pacientes. Essa função se dá a partir do acompanhamento e análise dos prontuários gerados nos serviços de saúde, baseadas nas resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e seu respectivo representante regional.

Este indicador mede o percentual de serviços que realizaram a reunião da CRP no período de análise. Dito isto, o envio mensal das declarações gerenciais e das atas das reuniões é a fonte preconizada para o cálculo do indicador.

Este indicador se propõe a qualificar os registros nos prontuários, deste modo, a CRP assume a função de verificação da completude dos cadastros e frequente atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como foco principal de trabalho além de auxiliar na Classificação de Risco dos usuários.

A figura 1 apresenta que no 1º quadrimestre esse indicador foi alcançado em 100% das unidades, demonstrando que a CRP se mantém ativa e com frequentes reuniões.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**FIGURA 01.** ALCANCE DA CRP POR UNIDADE, SEGUNDO COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

Unidade de saúde	01/2025 - 100.00%	02/2025 - 100.00%	03/2025 - 100.00%	04/2025 - 100.00%	▲ Meta
CAPS AD III ALCENIR VERAS	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPS CASA DO LARGO	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPS HERBERT DE SOUZA	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPSI MONTEIRO LOBATO	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada

**Fonte:** Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do painel de monitoramento da Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

## INDICADOR 2

### PROPORÇÃO DE PROPORÇÃO DE CADASTROS ATIVOS ATUALIZADOS

- **Interpretação:** Mede o percentual de cadastros ativos e completos pelas unidades de saúde, no período de análise.
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de cadastros completos pelas unidades de saúde, segundo os parâmetros estabelecidos, subsidiando estratégias de melhoria na completude e qualidade da informação registrada.
- **Limitações:** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa das informações
- **Fonte:** Planilha Gerencial de monitoramento de cadastros/SisGeD
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral: 1ºQ/Mín. 20%, 2ºQ/Mín. 50%

## RESULTADO

$$\frac{\text{Numerador: Total de Usuários que Atendem a Completude das Variáveis}}{\text{Denominador: Total de Usuários Ativos}} = \frac{742}{2.757} = 26,91\%$$

**Fonte:** Arquivos de o SisGeD. Painel Power BI InfoRAPS. GGI/DITI/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O cadastro de pacientes nos serviços de saúde é essencial para a identificação dos usuários atendidos, subsidiando a análise de perfis epidemiológicos e diagnósticos, além de apoiar a avaliação de políticas públicas e o controle social.

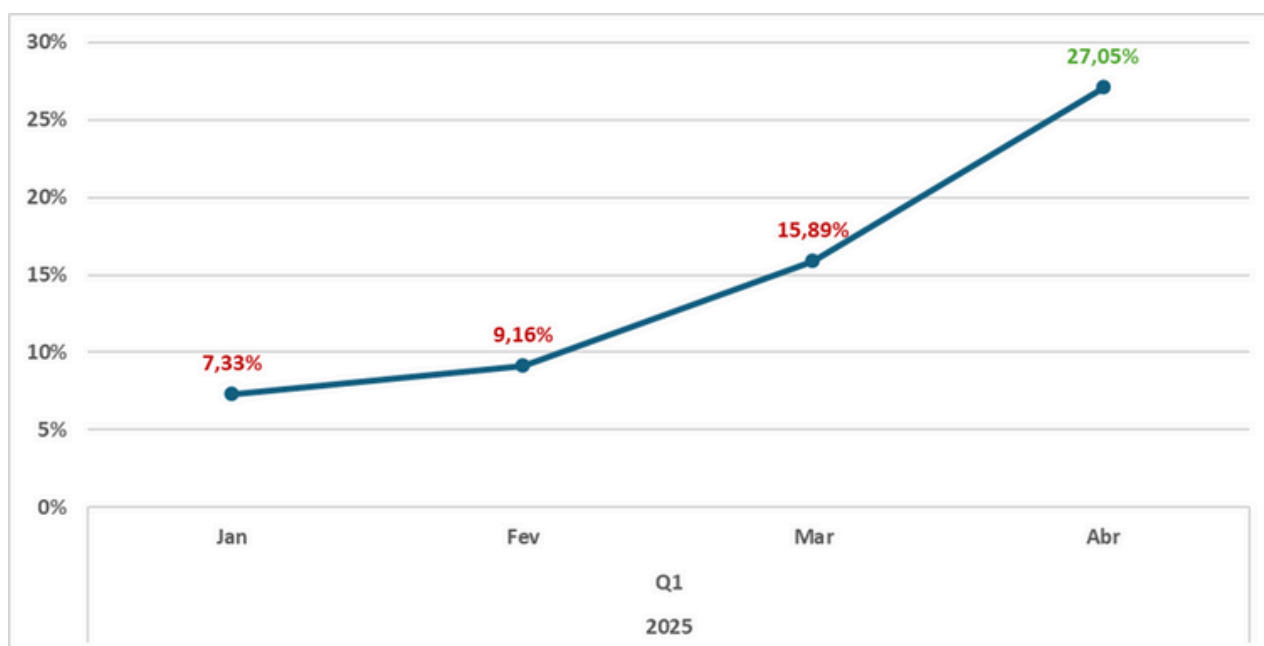
Esse indicador também visa a qualificação dos registros nos prontuários, atribuindo à CRP um papel central nessa tarefa. O primeiro ciclo de trabalho da CRP, conforme descrito no indicador anterior, terá como foco a verificação da atualização dos cadastros e dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

A ficha de cadastro contém informações fundamentais para o acompanhamento dos usuários vinculados aos CAPS, facilitando o processo de cuidado. Entre os dados coletados estão: informações pessoais, situação e local de moradia ou abrigamento, situação de trabalho e fonte de renda, local de referência na Atenção Primária à Saúde (APS), forma de entrada no CAPS, informações sobre CID e CIAP2, classificação de risco, situação cadastral, emissão de receitas e laudos. A planilha gerencial reflete as informações da ficha de cadastro e é a base para a mensuração do indicador.

A proposta metodológica desse ciclo de atividades da CRP envolve a avaliação da completude dos cadastros ativos vinculados aos quatro CAPS da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A completude do cadastro preconizada nesse indicador é definida pelo preenchimento obrigatório das seguintes variáveis: "unidade APS de referência"; "entrada no CAPS"; "encaminhado por"; "desinstitucionalização"; "CID"; "CIAP2"; "classificação de risco"; e "técnico de referência". Para que o cadastro seja considerado completo no indicador, todas essas variáveis devem estar preenchidas; caso contrário, ele será considerado incompleto. Os resultados alcançados pelos CAPS no 1º quadrimestre de 2025 estão ilustrados no gráfico 4, de acordo com as diretrizes citadas.

**GRÁFICO 04.** PROPORÇÃO DE CADASTROS ATIVOS ATUALIZADOS, SEGUNDO CRITÉRIOS DO INDICADOR 2/RAPS/FESAÚDE, POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.



Fonte: Planilha Gerencial de Monitoramento de Cadastros/Gerência de Gestão da Informação/DITI/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Em janeiro, o indicador registrou 7,33%, elevando-se para 9,16% em fevereiro, 15,89% em março e alcançando a meta estabelecida para o quadrimestre em abril, com 27,05% - o que representa 742 dos 2.743 usuários ativos com as variáveis selecionadas completas no cadastro. Paralelamente ao cumprimento das metas de qualificação dos cadastros ativos, as equipes intensificaram a busca ativa de usuários cadastrados no CAPS que, há longos períodos, não frequentavam o serviço. Essa ação resultou na atualização do status de cadastro para inativo nos casos em que os usuários passaram a ser acompanhados por outros serviços da rede de saúde, bem como na convocação de usuários para comparecimento à unidade, com o objetivo de restabelecer o cuidado e fortalecer o vínculo assistencial.

Essa estratégia visa, quando necessário, encerrar o vínculo formal desses usuários com o CAPS e mapear o acompanhamento oferecido a eles na rede de saúde do município. As equipes são responsáveis por realizar essa busca, atualizar a situação cadastral e preencher os campos obrigatórios do cadastro, ações que têm contribuído significativamente para a melhoria no desempenho do indicador associado a esses processos. A figura 2 expressa esse avanço e apresenta a atualização cadastral por CAPS.

**TABELA 01.** PROPORÇÃO DOS CADASTROS ATIVOS E ATUALIZADOS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, SEGUNDO AS VARIÁVEIS SELECIONADAS PARA INDICADOR DE CADASTRO, POR UNIDADE DA RAPS, NITERÓI/RJ

Unidades	
Estabelecimento	Resultado
Alcenir Veras	41,99%
Casa do Largo	25,09%
Herbert de Souza	24,76%
Monteiro Lobato	20,37%

Paralelamente ao trabalho de completude e atualização da situação do usuário, o indicador aponta também para a avaliação qualitativa do cadastro. Sobre essa, a equipe GGI vem reforçando a necessidade de melhoria dos dados junto aos gestores locais, utilizando-se das listas de incompletude e duplicidade geradas pelo InfoRAPS.

Considerando as variáveis selecionadas para o indicador 2, no PO 2025 e, analisando por unidade, observa-se uma maior completude nos cadastros do CAPS AD III Alcenir Veras com 41,99%, seguido do CAPS Casa do Largo (25,09%), CAPS Herbert de Souza (24,76%) e CAPSi Monteiro Lobato (20,37%). Atualmente, foram identificados 48 cadastros duplicados de usuários na RAPS, decorrentes, em sua maioria, do modelo de cuidado compartilhado entre os CAPS. Um exemplo recorrente é o de usuários com registros simultâneos no CAPS AD III Alcenir Veras e no CAPS Casa do Largo.

Corroborando com a qualificação da completude, está sendo discutido uma melhoria no Módulo de Cadastro do SisGeD para que os usuários que possuem cadastro em mais de um CAPS, sendo uma das unidades utilizada como serviço de apoio, sejam visíveis para ambas as unidades dirimindo possíveis duplicidades de registro. O plano propõe a padronização do entendimento sobre a unidade de origem do cuidado — ou seja, o CAPS responsável pelo cadastro principal do usuário. A unidade de origem terá a responsabilidade exclusiva pela atualização dos dados cadastrais, enquanto os serviços de apoio (demais CAPS envolvidos no cuidado compartilhado) terão acesso à visualização do cadastro do usuário, permitindo o acompanhamento clínico e a integração das ações de saúde, sem, contudo, gerar duplicidade de registros ou inconsistência nas informações. Essa medida visa fortalecer a integralidade do cuidado, garantir maior fidedignidade dos dados e aprimorar a gestão da informação na RAPS.

Conclui-se, assim, que o monitoramento e os procedimentos para a apuração, manutenção e alcance dos resultados desse indicador vêm sendo realizados de forma gradual nas unidades da RAPS ao longo do 1º quadrimestre de 2025, alcançando o resultado com 26,91% de alcance no final do período.

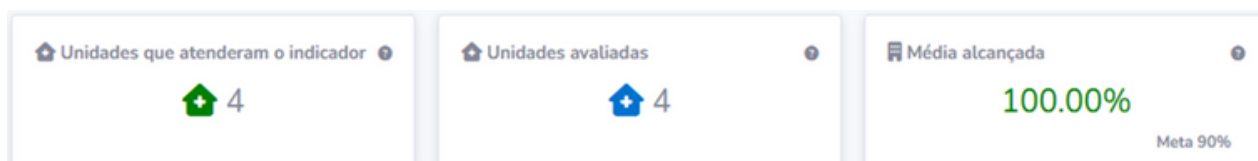
# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## INDICADOR 3

### PROPORÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE COM INSTRUMENTO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) IMPLANTADO E ATIVO

- **Interpretação:** Mede o percentual de unidades que implantaram instrumento de registro do Projeto Terapêutico Singular e que o utilizam de forma regular, no período em análise.
- **Uso:** Permite identificar o quantitativo de unidades em uso regular do instrumento de registro do PTS, de forma a subsidiar estratégias de melhoria do cuidado prestado.
- **Limitações:** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa das informações registradas no PTS.
- **Fonte:** Declaração Gerencial de implantação e utilização do instrumento de PTS
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 90%
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral/ Mín. 90%

## RESULTADO



Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do painel de monitoramento da Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui-se como um conjunto de propostas terapêuticas articuladas que resultam da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e se direcionam a um sujeito individual ou coletivo, sendo geralmente utilizado em casos de maior complexidade. No processo de desenvolvimento do PTS, são consideradas as percepções de cada profissional da equipe acerca do usuário, a fim de entender suas demandas e definir a melhor proposta de conduta terapêutica, pois o projeto busca a singularidade como elemento central de articulação. O conceito de PTS vai além do diagnóstico e da medicalização, está no campo da clínica ampliada, buscando a educação permanente, e por isso transcende a tradicional discussão de caso em busca de uma nova clínica, articulada e ampliada, onde se consideram as relações familiares, socioeconômicas, sociais, afetivas, entre outras.

Este indicador apresenta uma forma de identificar o quantitativo de unidades em uso regular do instrumento de registro do PTS, de forma a subsidiar estratégias de melhoria do cuidado prestado; mesmo que esse instrumento não seja analisado de forma qualitativa às informações registradas. Assim como o indicador anterior, este também se propõe a induzir a qualificação dos registros nos prontuários e por isso a CRP assume um papel central nessa tarefa. Para validação do indicador é fundamental o envio dos documentos gerenciais que comprovem a utilização do instrumento de PTS ao longo do período, que se encontram em anexo neste relatório.

FIGURA 03. ALCANCE DE PTS POR UNIDADE, SEGUNDO COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Unidade de saúde	01/2025 - 100.00%	02/2025 - 100.00%	03/2025 - 100.00%	04/2025 - 100.00%	Meta
CAPS AD III ALCENIR VERAS	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPS CASA DO LARGO	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPS HERBERT DE SOUZA	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPSI MONTEIRO LOBATO	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada

Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do painel de monitoramento da Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.



Como observado na figura 3, todas as unidades conseguiram realizar o PTS no 1º quadrimestre de 2025, cumprindo 100% da meta na RAPS. Dessa forma conclui-se que esse indicador foi alcançado dentro da meta pactuada.

## INDICADOR 4

### PROPORÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE COM INSTRUMENTO PARA REGISTRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DOS CASOS IMPLANTADO E ATIVO

- Interpretação** Mede o percentual de unidades que implantaram instrumento de registro de Classificação de Risco e que o utilizam de forma regular, no período em análise.
- Uso** Permite identificar o quantitativo de unidades em uso regular do instrumento de registro de Classificação de Risco, de forma a subsidiar estratégias de melhoria do cuidado prestado.
- Limitações** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa das informações registradas no instrumento utilizado.
- Fonte** Instrumento de Classificação de Risco
- Frequência de apuração/meta** Mensal/ Mín. 90%
- Frequência de avaliação/meta** Quadrimestral/ Mín. 90%

## RESULTADO

Unidades que atenderam o indicador  4	Unidades avaliadas  4	Média alcançada <b>100.00%</b> Meta 90%
---	---	---

Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do painel de monitoramento da Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Embora sua utilização não seja tradicional em unidades da Rede de Atenção Psicossocial, a classificação de risco pode ser uma importante ferramenta para promover melhorias na organização, no acesso e no cuidado prestado por esses serviços, onde os atendimentos podem ser realizados e priorizados conforme o grau de vulnerabilidade apresentado pelo usuário, garantindo desta forma a indução de boas práticas de cuidado.

Para que alcance sua efetividade, é importante que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto na classificação de risco dos casos, considerando todas as condicionalidades pertinentes, como aspectos clínicos, socioeconômicos, vínculos familiares dos usuários etc.

Tal como mencionado nos indicadores anteriores, este também se propõe a induzir a qualificação dos registros nos prontuários e por isso a CRP assume um papel central nessa tarefa. Atualmente, todas as unidades já utilizam o registro da classificação de risco, contudo, para validação do indicador é fundamental o envio dos documentos gerenciais que comprovem a utilização da classificação de risco ao longo do período. Os instrumentos estão no anexo deste relatório.

Recomenda-se que a classificação de risco seja realizada no momento de elaboração do PTS e registrada em campo específico previsto no próprio instrumento, bem como na ficha de cadastro. Esta classificação deverá considerar os sintomas, a história clínica, a história social, a rede de suporte e o histórico de agravos de cada caso. Para tanto, foi desenvolvido um protocolo de classificação de risco em saúde mental que traz as classificações definidas, bem como sua descrição e a forma de cuidado esperada para cada classificação.

## QUADRO 02. PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SAÚDE MENTAL, REALIZADO A PARTIR DO PTS, NITERÓI/RJ.

CLASSIFICAÇÃO	CUIDADO ESPERADO	DESCRIÇÃO
VERMELHO	Cuidados em serviço de emergência, avaliação diária, ações intersetoriais e no território. Recorrer às unidades de urgência e emergência quando necessário (Acolhimento noturno em CAPS III e /ou Atenção Secundária).	Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros.
LARANJA	Cuidados diários no CAPS e/ou acolhidos nas SRT e UAI, avaliação pela equipe pelo menos uma vez por semana, ações intersetoriais e no território.	Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção.
AMARELO	Cuidados no CAPS e/ou acompanhamento ambulatorial multiprofissional, ações intersetoriais e no território.	Casos de gravidade moderada. Condições que podem evoluir para um agravo, com necessidade de atenção especializada.
VERDE	Acompanhamento ambulatorial multiprofissional e na APS e monitoramento em espaços matriciais.	Condições que apresentam um potencial para complicações, com rede de suporte social e inserção social.
AZUL	Acompanhamento na APS.	Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, com rede de suporte social e inserção social.

Fonte: Ficha do PTS. Elaborado por DAS/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Nas competências do 1º quadrimestre de 2025 todas as unidades conseguiram realizar a Classificação de Risco, cumprindo 100% da meta na RAPS, conforme ilustra a figura 4. Dessa forma conclui-se que esse indicador foi alcançado dentro da meta pactuada.

**FIGURA 04.** ALCANCE DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR UNIDADE, SEGUNDO COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

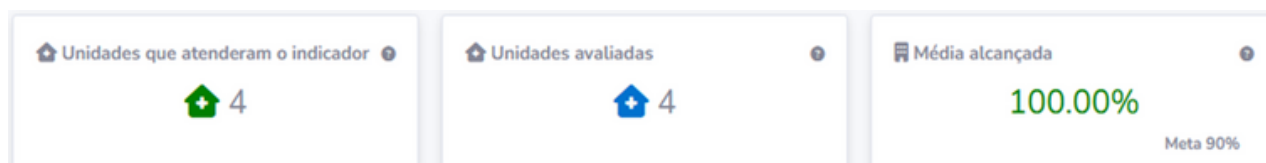
Unidade de saúde	01/2025 - 100.00%	02/2025 - 100.00%	03/2025 - 100.00%	04/2025 - 100.00%	▲ Meta
CAPS AD III ALCENIR VERAS	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPS CASA DO LARGO	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPS HERBERT DE SOUZA	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPSI MONTEIRO LOBATO	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada

**Fonte:** Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do painel de monitoramento da Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

## INDICADOR 5 MANUTENÇÃO DE ATIVIDADES DE SUPERVISÃO CLÍNICO-INSTITUCIONAL TERRITORIAL

- **Interpretação** Mede o percentual de unidades que realizam atividades de supervisão clínico-institucional no período em análise.
- **Uso** Serve para assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os PTS dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada.
- **Limitações** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa do trabalho apresentado.
- **Fonte** Relatório Gerencial da Diretoria de Gestão do Trabalho
- **Frequência de apuração** Mensal/ Quadrimestral
- **Meta** 100%

## RESULTADO



**Fonte:** Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do painel de monitoramento da Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O trabalho da atenção psicossocial no SUS é uma construção contínua de saúde para os usuários, envolvendo tanto a atenção às suas necessidades quanto a criação de uma rede de cuidados que permita superar criativamente as crises e garantir o acompanhamento integral. Essa prática é central nos serviços da RAPS, onde a equipe multiprofissional coloca o usuário no centro do cuidado, considerando suas conexões com as potencialidades e desafios. Cada profissional atua como facilitador, adaptando o cuidado ao modo singular de vida dos sujeitos.

A supervisão, concebida para sustentar esse trabalho clínico e promover o funcionamento ético e saudável das equipes, envolve a intervenção de um profissional externo ao serviço em um espaço de discussão, formação e qualificação. É um processo de construção de saber compartilhado, horizontal, provisório e capaz de gerar mudanças significativas. Conforme o ofício da supervisão do Ministério da Saúde (MS), embora a supervisão exija expertise em atenção psicossocial e possa ser realizada por profissionais com diferentes formações teóricas e práticas, ela deve compartilhar características comuns, tendo como principal objetivo a construção do caso clínico.

Assim, a supervisão se configura como um dispositivo clínico-institucional, pois é por meio da reflexão sobre cada caso que se deve considerar o SUS e aplicar, nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), os conceitos de rede e território, integrados ao contexto social, concreto e histórico da vida dos sujeitos e das instituições. A figura 5 apresenta o monitoramento deste indicador por estabelecimento e competência do 1º trimestre de 2025.

**FIGURA 05.** ALCANCE DA MANUTENÇÃO DE SUPERVISOR CLÍNICO-INSTITUCIONAL-TERRITORIAL POR UNIDADE, SEGUNDO COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

Unidade de saúde	01/2025 - 100.00%	02/2025 - 100.00%	03/2025 - 100.00%	04/2025 - 100.00%	Meta
CAPS AD III ALCENIR VERAS	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPS CASA DO LARGO	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPS HERBERT DE SOUZA	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada
CAPSI MONTEIRO LOBATO	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	100% Alcançada

Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do painel de monitoramento da Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O indicador considerado no plano operativo atual busca monitorar os CAPS que mantêm a supervisão clínico-institucional-territorial. Nas competências do 1º trimestre de 2025 todos os CAPS contaram com a presença desse profissional. Deste modo, o indicador é considerado alcançado dentro das metas pactuadas.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## INDICADOR 6

### PORCENTAGEM DE UNIDADES DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA (PMF) MATRICIADOS PELOS CAPS DO TERRITÓRIO QUADRIMESTRALMENTE

- **Interpretação** Mede a proporção de unidades do Módulo Médico de Família (MMF) que foram matriciadas pelas equipes da RAPS no período em análise.
- **Uso** Permite avaliar a frequência das ações de Matriciamentos. Permite estabelecer estratégias para correção de desvios.
- **Limitações** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa da ação registrada.
- **Fonte** Ficha de Atividade Educativa (SisGeD) e CNES.
- **Frequência de avaliação/meta:** Quadrimestral: 1ºQ/Mín. 30%; 2ºQ/Mín. 60%; 3ºQ/Mín. 85%.

## RESULTADO



Fonte: Arquivos do SisGeD. Painel Power BI InfoRAPS. GGI/DITI/FeSaúde.

O matriciamento objetiva instaurar um novo arranjo organizacional nos processos de trabalho das equipes envolvidas, onde a equipe matricial da atenção psicossocial e a equipe de referência da atenção primária realizam a condução dos casos de forma integrada.

O apoio matricial modifica o foco da orientação da assistência, que se desloca dos serviços e suas ofertas, para se dar a partir das necessidades dos sujeitos, das famílias, do território e da rede de relações que nele acontecem, constituindo, desse modo, projetos terapêuticos verdadeiramente singulares e potentes.

O dispositivo matricial pauta-se nos encontros regulares onde são discutidos os casos e/ou problemas de saúde selecionados pela equipe de referência e elaboram-se projetos terapêuticos integrados de modo a acordar linhas de intervenção para os profissionais envolvidos. Entre as equipes de referência e matricial se produz um espaço de interseção no qual ocorre o inusitado encontro de saberes, práticas e afetos, que neste processo produzem algo em comum: o cuidado da atenção psicossocial.

Objetiva-se, portanto, com esse monitoramento, a qualificação dos processos de trabalho entre as equipes da Atenção Psicossocial e da Atenção Primária exclusivamente nos Módulos Médico de Família (MMF), assim como o registro dessa informação nas Atividades Educativas (SisGeD), estruturando e qualificando os quatro CAPS do município de Niterói e trazendo transparência para os módulos matriciados e os CAPS matriciadores. Na construção deste indicador levou-se em conta apenas os serviços sob gestão da FeSaúde, mas isso não significa que os CAPS não matriciem outros pontos da rede, pois ocorrem matriciamentos de equipes da atenção básica que são monitorados através do registro do procedimento 0301080305.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

No PO2025, a apuração deste indicador considera as ações de matriciamento realizadas pela RAPS para os MMFs, no qual, a meta é escalonada em 30% no primeiro quadrimestre, 60% no segundo quadrimestre e 85% no terceiro quadrimestre. Vale lembrar que, a mensuração é diferente dos anos anteriores em que esse indicador se propunha a identificar o quantitativo de registros por meio do Boletim de Produção Ambulatorial consolidado (BPA-c) e sem haver validações qualitativas que identificasse a unidade matriciada.

É importante mencionar que o indicador de matriciamento também é acompanhado pela comissão bipartite (pactuação entre estado e município), sendo crucial para o cofinanciamento estadual, o que reforça a relevância de seu monitoramento na RAPS. Como estratégia da GGI para evitar a ausência de registros, são enviados e-mails mensais com lembretes sobre os indicadores e necessidades de atualização do sistema de registro, mitigando possibilidade de não envio da produção.

Em 2024 foi realizado em caráter inédito, um Diagnóstico Situacional nos CAPS, que apontou um entrave na comunicação entre os serviços (CAPS e PMF), com baixa efetividade na referência e contrarreferência de casos e dificuldade em realizar matriciamento e viabilizar o acompanhamento compartilhado de usuários em cuidado nos CAPS pelas respectivas equipes de atenção primária.

Ressalta-se que, nos territórios onde não há cobertura do PMF, a população é assistida predominantemente por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Policlínicas Regionais, muitas das quais dispõem de ambulatorios específicos de saúde mental.

Tais dispositivos, por já integrarem rotinas assistenciais voltadas exclusivamente ao cuidado em saúde mental, mantêm, em geral, uma comunicação mais estruturada com os CAPS, sendo essa articulação historicamente mais consolidada. Por esse motivo, e considerando a natureza do indicador como ferramenta indutora de fortalecimento da rede, optou-se por delimitar a sua abrangência às unidades do PMF, onde se verificaram os principais desafios de integração e corresponsabilização.

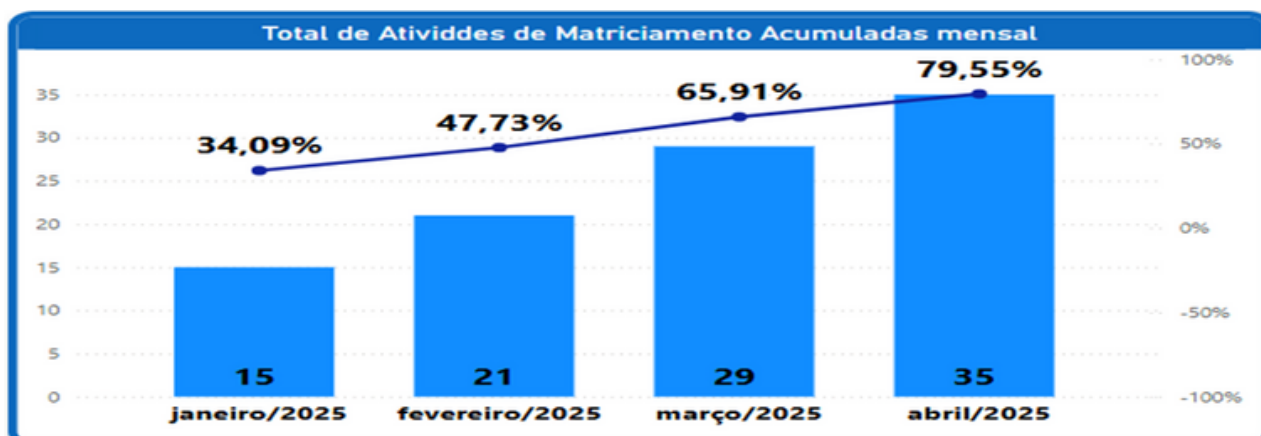
Dessa forma, no processo de construção do PO 2025, o indicador de matriciamento foi estruturado com o objetivo de tensionar e qualificar a articulação entre CAPS e MMF, priorizando o fortalecimento do vínculo entre os serviços e promovendo o compartilhamento de responsabilidades no cuidado em saúde mental, sendo deliberadamente delimitado às unidades do MMF. A meta proposta prevê escalonamento progressivo, de modo a garantir que os usuários em acompanhamento nos CAPS, e que possuam cadastro ativo nas unidades do PMF, sejam devidamente reconhecidos e matriciados conforme a classificação de risco em saúde mental, promovendo a longitudinalidade do cuidado na rede de atenção psicossocial.

Para além disso, o matriciamento de equipes da Atenção Básica (eAB) tem sido pautado pelo GT de Informação e Cuidado na RAPS desde o final de 2023, quando a análise do relatório apontou a necessidade de acompanhamento e justificativa da GEAP quanto à discrepância nos registros dos dois CAPS do tipo adulto visto que possuem o mesmo perfil de habilitação. Contudo, o que tem sido posto é a necessidade de mais espaços de educação permanente junto aos gestores e profissionais.

Os resultados do 1º quadrimestre de 2025 são apresentados no gráfico 5, que foi extraído do InfoRAPS com base nas informações registradas no Módulo de Atividades Educativas do SisGeD.

**GRÁFICO 05.** REGISTROS CUMULATIVOS DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES NA ATENÇÃO BÁSICA, POR COMPETÊNCIAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

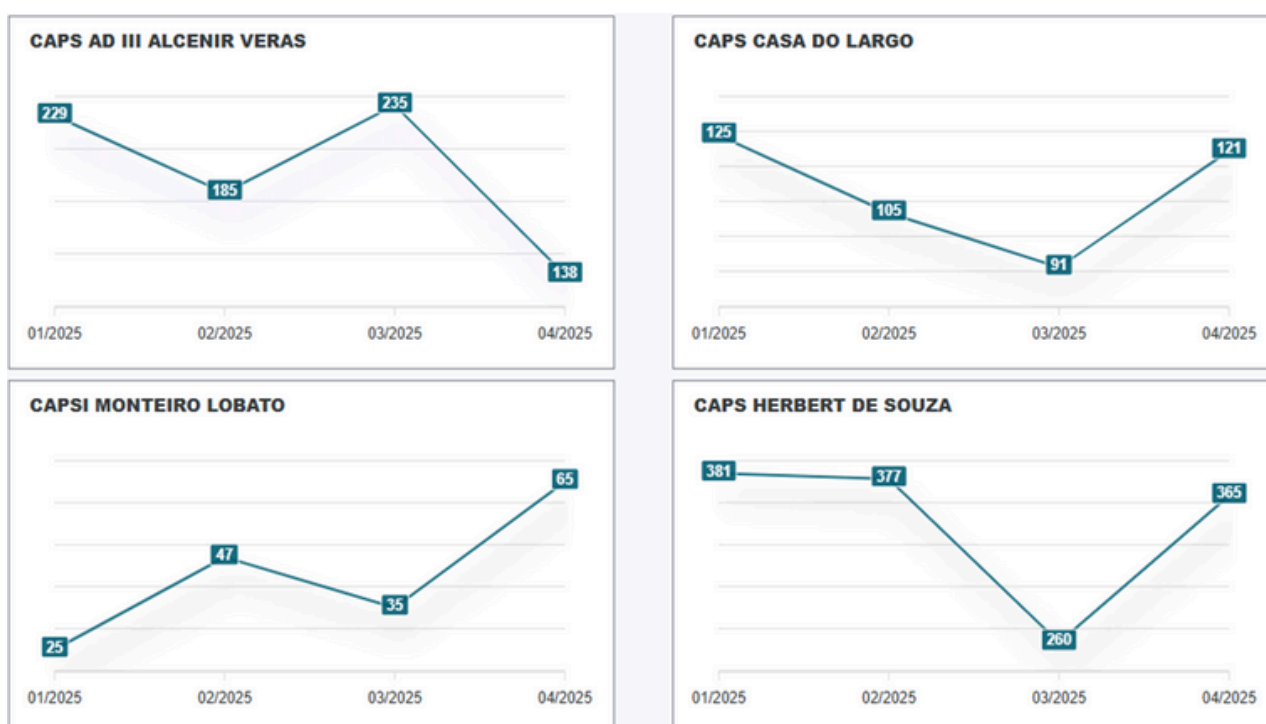


Fonte: Arquivos do SisGeD. Painel Power BI InfoRAPS. GGI/DITI/FeSaúde.

No 1º quadrimestre de 2025, a RAPS realizou 2.784 ações de matriciamento na Atenção Básica, sendo 760 ações em janeiro, 714 ações computadas em fevereiro, 621 procedimentos de matriciamento da APS na competência de março, e por fim, 689 procedimentos em abril. Observa-se que todas as unidades da RAPS registraram atividades de matriciamento no 1º quadrimestre de 2025. Entretanto, apesar do resultado satisfatório de números de procedimentos e número de unidades do MMF matriciadas, cabe analisar os resultados individuais de cada CAPS.

O CAPS AD III Alcenir Veras apresentou 229 registros de matriciamento em janeiro, 185 em fevereiro, 235 em março e 138 em abril, totalizando 787 registros no período. O CAPS Casa do Largo registrou 125 matriciamentos em janeiro, 105 em fevereiro, 91 em março e 121 em abril, somando 442 ações no quadrimestre. O CAPS Herbert de Souza, por sua vez, contabilizou 381 registros em janeiro, 377 em fevereiro, 260 em março e 365 em abril, totalizando 1.383 registros. Já o CAPSi Monteiro Lobato apresentou 25 matriciamentos em janeiro, 47 em fevereiro, 35 em março e 65 em abril, acumulando 172 registros no período. Os dados são apresentados no gráfico 6.

**GRÁFICO 06.** REGISTROS DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO DE EQUIPES NA ATENÇÃO BÁSICA, POR CAPS, SEGUNDO COMPETÊNCIAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.



Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos da BPA/SIA. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

## PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

No mesmo período, observa-se uma discrepância significativa entre os registros de produção relacionados às ações de matriciamento dos dois CAPS tipo Adulto — Herbert de Souza e Casa do Largo —, diferença esta que se mantém desde 2024: no 1º quadrimestre de 2024, o CAPS Herbert de Souza contabilizou 2.939 ações de matriciamento, enquanto o CAPS Casa do Largo registrou apenas 32. No 2º quadrimestre, foram 1.677 e 84 registros, respectivamente. Já no 3º quadrimestre de 2024, novamente observaram-se 2.939 ações registradas pelo Herbert de Souza e 32 pelo Casa do Largo.

O resultado obtido para este indicador nesse quadrimestre é fruto das ações empreendidas pelo GT de Informação e Cuidado na RAPS, o qual vem atuando na qualificação dos registros e no alinhamento conceitual sobre os procedimentos realizados. Embora essa discrepância tenha sido discutida em reuniões do GT de Informação e Cuidado na RAPS, identificou-se que, no CAPS Herbert de Souza, muitos profissionais não distinguiam adequadamente as atividades de "Discussão de Caso" das atividades de "Matriciamento". Por outro lado, no CAPS Casa do Largo, verificou-se que nem todos os matriciamentos realizados estavam sendo registrados.

Como estratégia de apoio à gestão, acordou-se a padronização do entendimento conceitual e operacional desses dois procedimentos — matriciamento e discussão de caso. Para melhoria, cabe às gestões das unidades promoverem, internamente, o desdobramento das discussões realizadas no GT com suas respectivas equipes. A Gerência de Ensino e Produção do Conhecimento (GEPC) compete oferecer suporte aos profissionais por meio de ações de Educação Permanente.

Entre as pautas discutidas no GT de Informação e Cuidado acerca da temática do matriciamento, destacam-se as ações de matriciamento, já instituídas - elaboração de PTS, interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar conjunta, grupos, educação permanente, abordagem familiar, outros - estão sendo trabalhadas e construídas no cotidiano das práticas dos serviços e pactuadas no GT. Cabe ainda destacar que, em 2023 a DAS criou um GT específico para tratar do matriciamento.

Conclui-se que, embora o indicador tenha sido alcançado no período, no que tange o ciclo de produção da informação, é necessária maior atenção às ações de registro de matriciamento em parceria com as equipes de atenção básica, além de avaliar possíveis desafios na articulação entre as redes. Para fortalecer essas ações, a sugerem-se ações estratégicas voltadas à realização de oficinas de educação permanente em matriciamento, com o objetivo de capacitar as equipes de forma equitativa padronizando o entendimento sobre a temática.

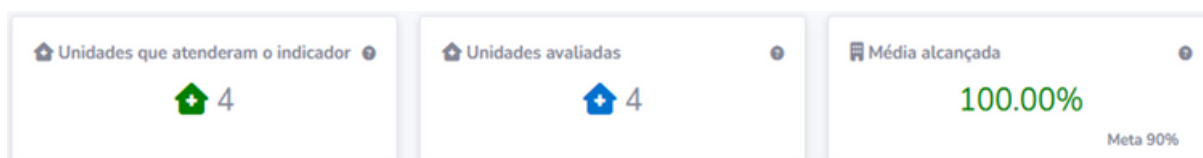
# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## INDICADOR 7

### REGISTRO DE AÇÕES PARA MANEJO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE

- **Interpretação** Mede o número de procedimentos de atenção à crise registrados por CAPS, no período em análise.
- **Uso** Permite identificar o quantitativo de atendimentos de Atenção à crise por unidades RAPS de forma a subsidiar estratégias de escuta ativa que favoreçam a construção e a preservação de vínculos dos usuários com o serviço mediando os conflitos.
- **Limitações** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa do procedimento registrado.
- **Fonte** Relatório do RAAS/SIA
- **Frequência de apuração/meta** Mensal/ Mín. de 4 procedimentos registrados, sendo 1 por CAPS.
- **Frequência de avaliação/meta** Quadrimestral/ Mín. de 16 procedimentos registrados, sendo 4 por CAPS.

## RESULTADO



Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos da RAAS/SIA. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Atenção à crise em saúde mental é o nome dado a um conjunto de práticas de cuidado desenvolvidas no âmbito do modelo comunitário de atenção e se desenvolve junto a usuários em situações consideradas agudas e graves. Na literatura nacional, o termo e suas práticas ganham importância na medida em que a expansão da rede de saúde mental e a diminuição de leitos psiquiátricos redirecionaram as práticas assistenciais.

Neste contexto, a atenção à crise ganha significado especial na medida em que propõe novas terminologias, estratégias, mudanças na organização institucional e nas práticas de cuidados em contraposição a um conjunto de discursos e práticas produzidos e abordados no interior de hospitais psiquiátricos.

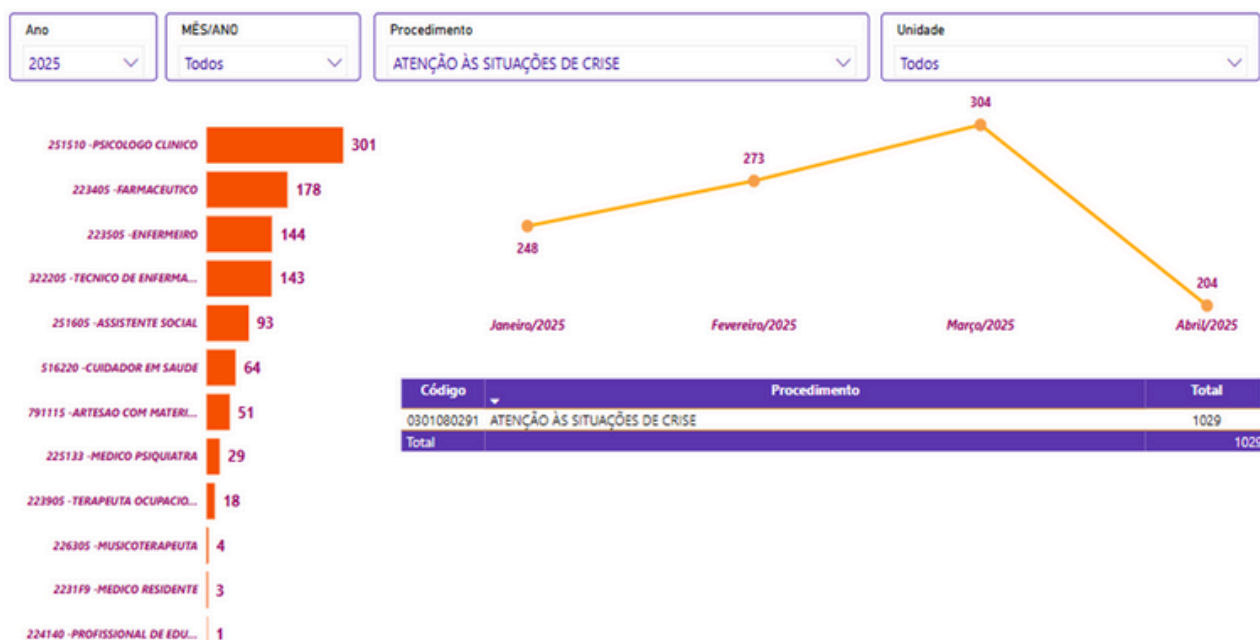
A crise em saúde mental corresponde a casos psiquiátricos considerados agudos, com referência na intensidade, frequência e gravidade de sintomas em uma correspondência histórica entre gravidade, periculosidade e internação psiquiátrica.

A utilização de dashboards apoiam a discussão juntos aos gestores e equipes, conforme gráfico 7. Esse painel, elaborado pela equipe da GGI/DITI/FeSaúde, possibilita o

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

reconhecimento das ações realizadas, em forma de procedimentos registrados, estimulando a discussão da gestão da informação produzida, bem como no sentido dela com o processo assistencial a partir dos registros de atenção à crise por categoria profissional.

**GRÁFICO 07.** REGISTROS ACUMULADO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE, POR CATEGORIA PROFISSIONAL, SEGUNDO COMPETÊNCIAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.



Fonte: Arquivos de Produção. SIA-SUS. Painel Power BI de Produção RAPS; GGI/DITI/FeSaúde.

Em janeiro a RAPS realizou 248 ações de atenção à crise, em fevereiro foram registradas 273 ações, em março 304 ações e em abril foram 204 ações, alcançando 1029 registros no 1º quadrimestre de 2025.

Ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos, podendo ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família, favorecendo a construção e a preservação de vínculos.

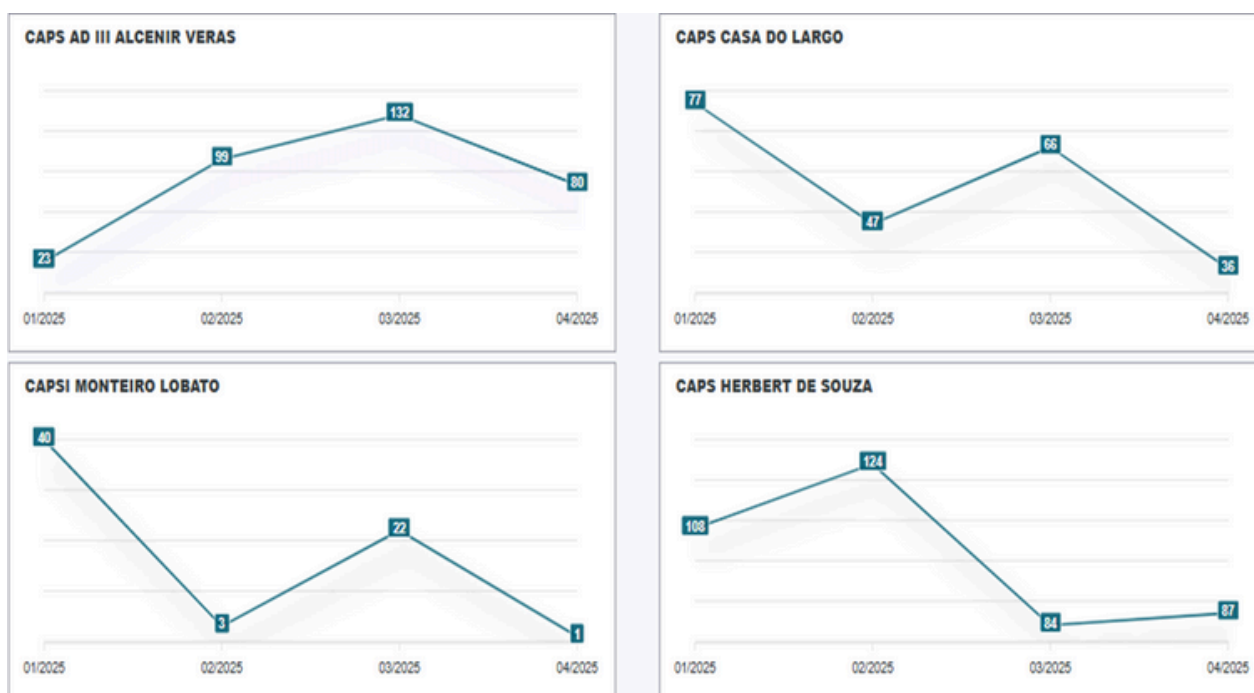
Uma melhor avaliação dos resultados individuais de cada CAPS pode ser observada e analisada através do gráfico 8. A análise dos registros de atenção à crise por unidade de saúde é crucial para monitorar a demanda por cuidados intensivos, avaliar a eficácia das intervenções e identificar possíveis lacunas no atendimento. Esses dados permitem ajustar recursos e pessoal, planejar estratégias preventivas e garantir que o atendimento às crises seja equitativo em toda a rede. Além disso, os registros servem como indicadores de qualidade, avaliando a eficácia dos atendimentos e se os protocolos e intervenções estão sendo eficazes, demonstrando ou não o preparo das equipes e a resolutividade dos serviços.

Para além disso, os dados podem subsidiar informações para as equipes planejarem intervenções mais adequadas a fim de prevenir recorrências ou mitigar crises futuras, atuando de forma preventiva e evitando a cronificação de quadros. A avaliação individualizada por estabelecimento também ajuda a identificar as unidades que precisam de mais suporte, sejam recursos humanos, capacitações, ou mudanças no fluxo

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

de trabalho, garantindo que o cuidado esteja equitativamente distribuído. Além disso, facilita a articulação entre diferentes pontos da RAPS, promovendo um cuidado integral e contínuo. Por fim, os registros são fundamentais para a gestão de recursos e de cofinanciamento, já que as políticas de saúde utilizam esses dados para orientar investimentos e alocação de recursos, reforçando a importância de um monitoramento cuidadoso.

**GRÁFICO 08.** REGISTROS DE AÇÕES DE ATENÇÃO À CRISE, POR CAPS, SEGUNDO COMPETÊNCIAS DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.



Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos da RAAS/SIA. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Observa-se que todas as unidades registraram atividades de atenção à crise ao longo do 1º quadrimestre de 2025. O CAPS AD III Alcenir Veras registrou 23 ações em janeiro, 99 em fevereiro, 132 em março, e 80 em abril, totalizando 334 registros de atenção à crise. O CAPS Casa do Largo registrou 77 ações de atenção à crise em janeiro, 47 em fevereiro, 66 em março e 36 em abril, somando 226 ações no 1º quadrimestre. O CAPS Herbert de Souza, por sua vez, apresentou 108 ações de atenção à crise em janeiro, 124 em fevereiro, 84 em março e 87 em abril, totalizando 403 registros. Já o CAPSi Monteiro Lobato registrou 40 ações de atenção à crise em janeiro, 3 em fevereiro, 22 em março e 1 em abril, acumulando 66 registros no período.

Dessa forma, conclui-se que o indicador atingiu a meta pactuada, com todas as unidades alcançando o mínimo previsto de procedimentos, com 1.029 registros totais de atenção à crise.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## INDICADOR 8

### METODOLOGIA PARA A ANÁLISE SOBRE TEMPO DE PERMANÊNCIA DO USUÁRIO NO SERVIÇO IMPLANTADA E ATIVA

- **Interpretação** Mede a implantação e o desenvolvimento de uma metodologia de registro e análise do tempo de permanência dos usuários, desde a admissão no leito até a alta do serviço.
- **Uso** Compreende o registro das internações de curta permanência. Oferta informações sobre o fluxo e a permanência de usuários nos serviços
- **Limitações** Não se propõe a fazer uma análise qualitativa da assistência tampouco um desempenho quantitativo do número de usuários. A falta de registros adequados, especialmente em serviços com grande rotatividade, pode comprometer a análise.
- **Fonte** Mapa de Gestão de Leitos - Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD).
- **Frequência de avaliação/meta** Metodologia elaborada e validada até o 1º quadrimestre; Metodologia implementada e ativa até o 3º quadrimestre.

## RESULTADO

2025	Jan	Fev	Mar	Abr	Q1
Nº de unidades de saúde com Leito de	1	1	1	1	1
Nº total de unidades ativas no período	1	1	1	1	1
Resultado (%)	100	100	100	100	100

Fonte: Planilhade Monitoramento dos Indicadores. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Este indicador avalia a implantação e o desenvolvimento de uma metodologia sistemática para o registro e a análise do tempo de permanência dos usuários em leitos de internação, desde a admissão até a alta do serviço. Cabe destacar que os leitos de permanência somente existem nos CAPS tipo III porque esses centros são projetados para atender a população adulta em sofrimento psíquico grave e persistente, muitas vezes com necessidade de atenção emergencial e integral. Os CAPS III, por serem referências de atenção a crises e problemas mentais graves, possuem estrutura para acolher usuários em situações de emergência e, em alguns casos, para um período de observação e tratamento mais intenso.

Os CAPS III são serviços de atenção contínua, funcionando 24 horas por dia, inclusive em feriados e finais de semana, e oferecem acolhimento noturno para usuários em situações de crise. Os leitos de permanência também são chamados de acolhimento noturno e servem para acolhimento e tratamento de pessoas com sofrimento psíquico intenso,

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

especialmente aqueles relacionados ao uso de álcool e outras drogas, que necessitam de cuidados contínuos, intensivos, supervisionados e acolhedores, mas sem a necessidade de internação prolongada em um hospital psiquiátrico. Esses leitos oferecem tratamento e acompanhamento por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de auxiliar na recuperação, reabilitação e reinserção social do paciente.

A permanência nesses leitos deve ser breve, com o objetivo de estabilizar o quadro clínico e promover o retorno do usuário ao convívio comunitário. Conforme diretrizes do Ministério da Saúde (MS) - Portaria 130/2012 -, o tempo máximo recomendado para internações de curta permanência nos leitos de acolhimento é de até 15 dias, sendo que, caso seja necessário permanecer por mais tempo, o paciente deve ser encaminhado para uma Unidade de Acolhimento ou se manter no CAPS III até que encontre um local adequado para dar seguimento ao seu tratamento. Ainda segundo a Portaria, essas regras podem ser excepcionadas a critério da equipe de serviço, quando necessário ao pleno desenvolvimento dos PTS, devendo ser justificada à Coordenação Municipal de Saúde Mental, neste caso, à GEAP.

A metodologia proposta considera exclusivamente as internações de curta permanência, buscando oferecer subsídios para o monitoramento da rotatividade e da ocupação dos leitos, bem como para a identificação de possíveis gargalos no processo de atendimento. Apesar de sua relevância, o indicador apresenta limitações, como a não abordagem da qualidade da assistência prestada e a exclusão de análises quantitativas sobre o número total de usuários atendidos. Além disso, a ausência ou inconsistência nos registros pode comprometer a fidedignidade dos dados analisados, especialmente em serviços com elevada rotatividade. A Declaração Funcional de elaboração da metodologia desenvolvida encontra-se em anexo neste relatório.

A fonte utilizada para esta análise é o Mapa de Gestão de Leitos do Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD), e a avaliação segue marcos temporais específicos: a metodologia deve estar elaborada e validada até o primeiro quadrimestre do ano, e sua implementação plena deve ocorrer até o terceiro quadrimestre de 2025.

O município de Niterói, possui apenas um CAPS do tipo III (CAPS AD III Alcenir Veras), sendo ele adulto. Em caso de necessidade de acolhimento noturno e leito de acolhimento do público infanto-juvenil, é disponibilizado um leito em quarto único e um profissional da equipe do CAPSi Monteiro Lobato acompanha o usuário até que obtenha liberação para tratamento domiciliar.

Esse indicador é ponto de partida para monitorar o serviço de acolhimento noturno, avaliar a eficácia da intervenção, identificar possíveis problemas e planejar ações para melhorar a qualidade do atendimento, de forma a garantir o acolhimento e cuidado integral de pessoas em sofrimento psíquico. Além disso, permite acompanhar o número de usuários que utilizam o leito, identificando a demanda por este serviço e ajustando a oferta de leitos e recursos humanos. Também auxilia a compreender a capacidade da equipe no manejo das situações de crise em pacientes com transtornos mentais graves e persistentes. Para garantir o uso da ferramenta, o sistema gera uma Declaração Gerencial de Implantação e Utilização do Instrumento para Registro de Permanência do Usuário no Leito que deve ser assinada pelo gestor da unidade e enviada mensalmente. Este documento se encontra no anexo deste relatório.

O indicador aponta para a importância do leito de acolhimento noturno como alternativa para o tratamento em saúde mental, evitando a internação em hospitais psiquiátricos e promovendo a reinserção social dos usuários, que podem estar envolvidos em crises, situações conflituosas ou com dificuldades de comunicação e convivência, e que necessitam de um espaço seguro para se recuperar e retomar suas relações.

A figura 6 apresenta a tela do Módulo de Gestão de Leitos da RAPS no Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD). A partir dessa tela é possível identificar os leitos disponíveis, ocupados ou bloqueados, além de monitorar o tempo de ocupação e mostrar informações resumidas sobre o usuário, como nome, identidade de gênero, data e hora da entrada do paciente no leito. Destacamos que essas informações foram apagadas da imagem por questões éticas e legais.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**FIGURA 06.** MÓDULO DE GESTÃO DE LEITOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO SISTEMA DE GESTÃO DE DEMANDAS (SIGED), 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI, RJ



Fonte: Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD). Gerência de Gestão da Informação. Coordenação de Projetos e Desenvolvimento de Tecnologia da Informação (GGI/CPDev/DITI). Gerência de Atenção Psicossocial (GEAP/DAS).

A ferramenta foi implantada em 17 de fevereiro de 2025 no CAPSAD III Alcenir Veras. Até esse período todos os dados dos usuários acolhidos no leito de permanência estavam sendo monitorados por uma planilha interna de monitoramento. Embora a implantação tenha ocorrido em fevereiro, o manuseio do sistema e alimentação de dados ocorreu em todas as competências do 1º quadrimestre de 2025, sendo o mês de janeiro alimentado de forma retroativa com base nesta Planilha de Monitoramento da unidade. Atualmente, com o uso do sistema é possível gerar relatórios por período, conforme ilustra a figura 7.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**FIGURA 07.** RELATÓRIOS GERADOS PELO MÓDULO DE GESTÃO DE LEITOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) NO SISTEMA DE GESTÃO DE DEMANDAS (SISGED), 1º QUADRIMESTRE DE 2025, FESAÚDE, NITERÓI/RJ



**Fonte:** Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD). Gerência de Gestão da Informação. Coordenação de Projetos e Desenvolvimento de Tecnologia da Informação (GGI/CPDev/DITI). Gerência de Atenção Psicossocial (GEAP/DAS).

Durante o período analisado, foram acolhidos 80 pacientes. Ressalta-se que o sistema foi desenvolvido para gerar relatórios com base na individualização dos usuários, ou seja, cada paciente é contabilizado apenas uma vez, ainda que tenha realizado múltiplas entradas no serviço, considerando se tratar do mesmo indivíduo. Informações detalhadas sobre o desenvolvimento e as funcionalidades da ferramenta de Gestão de Leitos encontram-se descritas na Declaração Funcional, anexa ao final deste relatório.

Cabe destacar que o indicador em questão se refere exclusivamente à implantação e ao desenvolvimento da metodologia de registro e análise do tempo de permanência dos usuários nos leitos dos serviços 24 horas. Até o momento, a única unidade da RAPS, habilitada para este tipo de serviço no município é o CAPS AD III Alcenir Veras que obteve êxito no indicador, ou seja, resultado de 100% de implantação e desenvolvimento da metodologia avaliada.

## INDICADOR 9

### PROPORÇÃO DE SOLUBILIDADE DAS OUVIDORIAS

- **Interpretação** Indica a capacidade institucional de apurar as denúncias recebidas pelos canais disponíveis para este fim. Compreende o registro das denúncias efetuadas pelos profissionais contratados, usuários dos serviços e cidadãos em geral.
- **Uso** Prevenir, identificar e combater fraudes, irregularidades, práticas antiéticas e condutas inadequadas.
- **Limitações** Depende da sensibilização prévia de todos os envolvidos (colaboradores, fornecedores e usuários) e confiabilidade do canal de denúncia. O indicador não se propõe a uma análise qualitativa das denúncias apuradas.
- **Fonte** Planilha de Acompanhamento das Ouvidorias recebidas e Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD).
- **Frequência de apuração/meta** Mensal/ Mín. 80%
- **Frequência de avaliação/meta** Quadrimestral/ Mín. 80%

## RESULTADO



Fonte: Observatório de Saúde, SINNC.Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Como um mecanismo de mediação entre a sociedade e a instituição, a Ouvidoria tem como função principal receber, processar e encaminhar opiniões, reclamações e denúncias, contribuindo para a resolução de conflitos e assegurando que os princípios da ética, eficiência, sigilo, dignidade e transparência sejam respeitados nas relações entre o município e a sociedade. A Ouvidoria é acessível à sociedade civil para o envio de denúncias, reclamações, sugestões, solicitações e elogios sobre a prestação e/ou qualidade dos serviços oferecidos.

No caso da Ouvidoria da FeSaúde, os canais de acesso incluem WhatsApp, e-mail e o site institucional. Além disso, há canais externos que também direcionam demandas para a Ouvidoria FeSaúde, como a Ouvidoria da Fundação Municipal de Saúde (FMS), o Colab (rede social da prefeitura de Niterói), a Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação da Controladoria-Geral da União (CGU), conhecida como Fala.BR, e a

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Controladoria-Geral do Município (CGM).

As manifestações recebidas por meio desses diversos canais são parametrizadas e monitoradas pelo Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD), desenvolvido pela Coordenação de Projetos e Desenvolvimento de Tecnologia da Informação (CPDEV/DITI). O SisGeD permite a extração parcial e final dos indicadores de acompanhamento, sendo uma prática de rotina na Gerência de Gestão da Informação (GGI) e compartilhada com as gerências envolvidas e gestores das unidades, possibilitando um monitoramento eficiente dos prazos de resposta. Essa prática visa reduzir a possibilidade de não cumprimento dos prazos legais para o encerramento das demandas.

É importante destacar que, para que o comunicante seja informado sobre os desdobramentos do caso ou para que a Ouvidoria obtenha informações adicionais para fundamentar a apuração, é necessário que o denunciante, mesmo de forma anônima, forneça um meio de contato válido. A Ouvidoria, por sua vez, tem o dever legal de manter o sigilo sobre a identidade do denunciante de boa-fé.

Após o recebimento das manifestações, a Ouvidoria realiza uma análise preliminar, verificando se há todos os elementos necessários para o tratamento da manifestação, orientando e encaminhando o caso às áreas técnicas competentes, conforme o fluxo estabelecido pela FeSaúde, que estipula um prazo de 15 dias para resposta. A partir das informações fornecidas pela população, a Ouvidoria tem a capacidade de identificar problemas e priorizar sua resolução, contribuindo para o aperfeiçoamento contínuo do sistema de saúde gerido pelo município. Dessa forma, a Ouvidoria se estabelece como um importante canal de participação social no controle e melhoria da gestão pública.

De acordo com a CGU, por meio da plataforma Fala.BR, as manifestações são classificadas em cinco tipos: denúncia, elogio, reclamação, solicitação e sugestão. As denúncias referem-se a atos ilícitos, os elogios expressam satisfação com o serviço, as reclamações apontam insatisfações, as solicitações envolvem pedidos de serviços específicos, e as sugestões propõem melhorias.

No 1º quadrimestre de 2025, a RAPS registrou 65 manifestações por meio da Ouvidoria, das quais 50 foram consideradas válidas para o cálculo do indicador. É importante ressaltar que as manifestações do tipo elogio, embora descritas no relatório e no Gráfico 9, não são incluídas no cálculo do indicador.

**GRÁFICO 09.** CATEGORIZAÇÃO DAS OUVIDORIAS POR TIPO MAIS FREQUENTE, OS ASSUNTOS MAIS DEMANDADOS E POR SETOR, 1º QUADRIMESTRE DE 2025, RAPS, NITERÓI/RJ.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do Módulo Ouvidoria no Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD). Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Ao estratificar as Ouvidorias por competências do 1Q2025 foram apresentados os seguintes dados: em janeiro foram identificadas 7 ouvidorias, em fevereiro foram 13, em março e abril registraram 15 ouvidorias cada um. Todas as ouvidorias foram respondidas dentro do prazo estabelecido por lei. Com isso, o alcance do indicador no 1Q2025 foi de 100%.

Os elogios, apesar de não contabilizados no cálculo do indicador, são fonte de estímulos motivacionais para continuidade da qualidade da assistência prestada. O quadro 3 aponta as ouvidorias por tipo de abertura e unidade de saúde da RAPS. Foram contabilizadas 15 ouvidorias do tipo elogio, sendo o CAPS AD III Alcenir Veras e o Centro de Convivência D. Ivone Lara com 6 elogios cada, seguido do CAPS Herbert de Souza com 2 elogios e o CAPS Casa do Largo com 1 elogio. Todos os elogios foram exaltando agradecimentos à prestatividade dos serviços e profissionais das unidades mencionadas.

**QUADRO 03.** MANIFESTAÇÕES DE OUVIDORIA POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS), SEGUNDO TIPO DE ABERTURA DE CHAMADO, NITERÓI-RJ.

UNIDADE (CAPS)	DENÚNCIA	ELOGIO	RECLAMAÇÃO	SOLICITAÇÃO	SUGESTÃO	TOTAL DE OUVIDORIAS
AD III Alcenir Veras	2	6	4	1	0	13
Casa do Largo	0	1	17	4	0	22
Herbert de Souza	0	2	9	3	0	14
CAPSi Monteiro Lobato	0	0	7	2	1	10
CeCo Dona Ivone Lara	0	6	0	0	0	6
Total de ouvidorias	2	15	37	10	1	65

Fonte: Dados extraídos do Módulo Gestão/Ouvidoria via Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD). Elaborado por Gerência de Gestão da Informação (GGI)/DITI/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Os estabelecimentos da RAPS que mais receberam ouvidorias no 1º quadrimestre de 2025 foram o CAPS Casa do Largo, com 22 registros (17 reclamações, 4 solicitações, 1 elogios), seguido do CAPS Herbert de Souza, com 14 ouvidorias (9 reclamações, 3 solicitações, 2 elogios), e CAPS AD III Alcenir Veras com 13 ouvidorias (4 reclamações, 1 solicitação, 6 elogios e 2 denúncias). O CAPSi Monteiro Lobato registrou 10 ouvidorias (7 reclamações, 2 solicitações e 1 sugestão). O CeCo D. Ivone Lara foi a unidade com o menor número de ouvidorias (6), sendo todas de elogio.

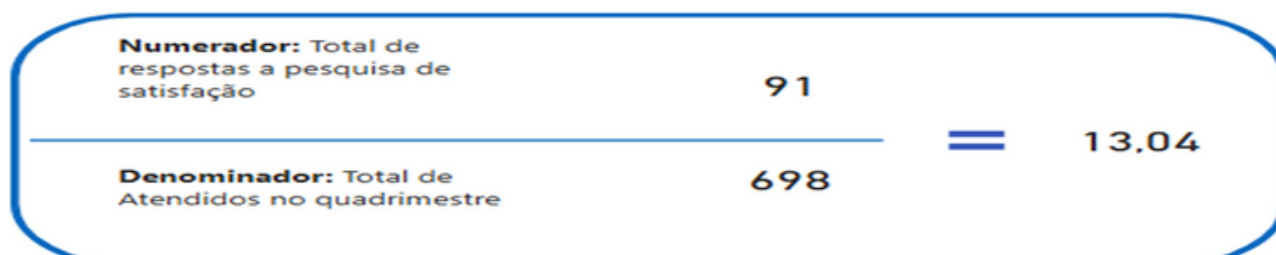
As solicitações registradas nesse período foram distribuídas entre o CAPS Casa do Largo (4) e o CAPS Herbert de Souza (3). Quanto às reclamações, destacou-se o CAPS Casa do Largo (17) e o CAPS Herbert de Souza (9). Em relação às denúncias, apenas o CAPS AD III Alcenir Veras registrou (2), enquanto para sugestão apenas o CAPSi Monteiro Lobato apresentou registro (1).

## INDICADOR 10

### PROPORÇÃO DE USUÁRIOS QUE RESPONDERAM À PESQUISA DE SATISFAÇÃO

- **Interpretação:** Mede a adesão à pesquisa de satisfação sobre o total de usuários atendidos na unidade no período avaliado.
- **Uso:** Permite identificar problemas no atendimento e subsidiar planos de ação para melhoria do serviço prestado na unidade de saúde.
- **Limitações:** Pode sofrer variação ao considerar os métodos de pesquisas adotados. São considerados apenas os usuários identificados nos registros da RAAS.
- **Fonte:** SisGeD (Módulo Gestão → Pesquisa de Satisfação) e Relatório RAAS.
- **Frequência de apuração/meta:** Mensal/ Mín. 2,5%

## RESULTADO



Fonte: Arquivos do SisGeD. Painel Power BI InfoRAPS. Gerência de Gestão da Informação (GGI/DITI/FeSaúde).  
Nota: O indicador 9 foi implantado apenas no CAPS Casa do Largo, unidade piloto. Segue aguardando implantação nos demais CAPS.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A satisfação dos usuários é um elemento essencial para a organização e a transparência dos serviços, tanto na área da saúde quanto em outros setores. Esse aspecto é fundamental para o planejamento das ações, permitindo repensar as práticas profissionais ou intervir na organização dos serviços, configurando-se como um indicador de gestão e cuidado. As questões levantadas pelos usuários são cruciais para viabilizar políticas de promoção da saúde e prevenção de agravos, contribuindo para a melhoria contínua dos programas de saúde a partir de sua análise.

O indicador reflete a adesão dos usuários à pesquisa de satisfação. Para o cálculo, o numerador corresponde à quantidade de usuários que participaram da pesquisa, enquanto o denominador representa o total de usuários atendidos na RAPS com registro de atendimento individualizado.

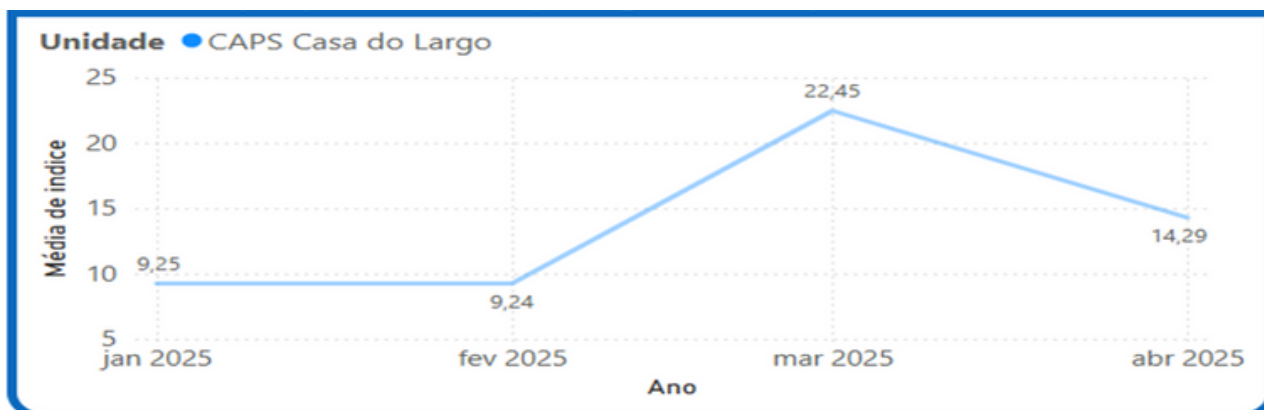
No que se refere ao indicador, foi elaborado um fluxo que abrange desde a criação do questionário até a consolidação das informações geradas. Um grupo interinstitucional, composto por representantes da Diretoria de Atenção à Saúde (DAS), da Diretoria de Inovação, Tecnologia e Gestão da Informação (DITI) e da Direção Geral (DG), discutiu cenários para a implementação do indicador, com o objetivo de definir o meio de captação e a apuração regular das respostas. Dessa discussão, foi decidida a adoção de um meio eletrônico para coleta dos dados, com a disponibilização de QR Codes em locais visíveis à população, atrelando o preenchimento à experiência de atendimento nas unidades.

A implementação do indicador foi planejada a partir de um projeto piloto para o primeiro ciclo. A escolha de uma unidade piloto deveu-se, principalmente, à ausência de iniciativas semelhantes, em outros municípios, na área de saúde mental, o que desencadeou a necessidade de validação dos processos e dos instrumentos criados para tal. A unidade selecionada para aplicabilidade do projeto piloto foi o CAPS Casa do Largo. As demais unidades da RAPS encontram-se em fase de espera para a implantação do indicador. Está prevista uma reunião para o início de junho com o objetivo de definir a estratégia de expansão do indicador para os demais CAPS.

Para realizar o cálculo do resultado do indicador, é necessário o envio do arquivo de produção pelas unidades para que se extraia o número total de atendimentos individualizados RAAS da unidade piloto, no qual, foram computadas 27 respostas da pesquisa de satisfação (numerador) para 292 atendimentos RAAS (denominador) em janeiro, resultando em 9,25%. Em fevereiro, foram registradas 11 respostas para 119 atendimentos RAAS, resultando em 9,24%. Já em março foram identificadas 33 respostas para 174 atendimentos RAAS, alcançando 22,45%. Por fim, em abril, foram coletadas 20 respostas para 140 atendimentos identificados, alcançando a meta com 14,29%. Assim sendo, o resultado do indicador para o 1Q2025 foi de 13,04%, alcançando a meta pactuada, conforme apresenta o gráfico 10.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**GRÁFICO 10.** INDICADOR DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO, SEGUNDO COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, CAPS CASA DO LARGO - NITERÓI/RJ.



Fonte: Arquivos do SisGeD. Painel Power BI InfoRAPS. GGI/DITI/FeSaúde.

## INDICADOR 11 PROPORÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE REGULARMENTE CADASTRADOS NO CNES

- **Interpretação** Mede a porcentagem de profissionais que estão atuando nos serviços da RAPS devidamente cadastrados no CNES. A atualização do CNES deve levar em consideração as normas presentes nas portarias ministeriais vigentes, além dos parâmetros relacionados à rotina de consistência dos dados mantida pelo Ministério da Saúde.
- **Uso** Permite identificar e avaliar possíveis “gargalos” gerenciais nas etapas do processo de atualização do CNES; subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de lotação dos profissionais de saúde nas unidades; analisar variações geográficas e temporais no tocante à capacidade instalada e mão-de-obra assistencial, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Prevenir, identificar e combater fraudes, irregularidades, práticas antiéticas e condutas inadequadas.
- **Limitações** O indicador pode ser impactado pelos prazos estabelecidos de atualização do CNES.
- **Fonte** Planilha de Cadastro Admissional/Relatório SCNES
- **Frequência de apuração/meta** Mensal/Mín. 95%
- **Frequência de avaliação/meta** Quadrimestral/Mín. 95%

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## RESULTADO

INDICADOR GERAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	Q12025
Numerador	301	299	294	302	299
Denominador	301	299	294	302	299
%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Extraído da Planilha de Cadastro Admissional e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Elaborado por Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema oficial do Ministério da Saúde, responsável pelo registro de todos os estabelecimentos de saúde e seus profissionais ativos, vinculados aos respectivos locais de atuação. Esse sistema promove a transparência das informações relacionadas à infraestrutura, capacidade, controle de custos e investimentos em ações de saúde.

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são mecanismos fundamentais para a coleta, processamento e organização das principais informações da população, auxiliando no planejamento e na tomada de decisões nos serviços de saúde. Os dados do SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) são integrados a outros sistemas, como o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), que registra os procedimentos realizados nas unidades da RAPS. O monitoramento desses dados tem como objetivo melhorar a qualidade das informações sobre o número de profissionais ativos no CNES e reduzir possíveis inconsistências.

A identificação dessas inconsistências possibilita qualificar o cadastro no SCNES e manter os indicadores em níveis satisfatórios. A tabela 1 apresenta o quantitativo de profissionais que estão atuando nos serviços da RAPS e estão devidamente cadastrados no CNES. Os dados são referentes as quatro competências do 1º quadrimestre de 2025, utilizando como fonte o CNES (numerador) e a Planilha de Cadastro Admissional (denominador). As informações sobre os profissionais e seus respectivos locais de atuação são consultadas na Planilha de Cadastro Admissional, atualizada diariamente pela Diretoria de Gestão do Trabalho, Ensino e Produção do Conhecimento (DTEC).

**TABELA 01.** DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE ESTÃO ATUANDO NOS SERVIÇOS DA RAPS E ESTÃO DEVIDAMENTE CADASTRADOS NO CNES, POR COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE

Competência	jan/25			fev/25 2025			mar/25			abr/25			1Q2025	M (%)
	N	D	M (%)	N	D	M (%)	N	D	M (%)	N	D	M (%)		
Unidade														
CAPS AD III	66	66	100%	66	66	100%	65	65	100%	64	64	100%	65,25	100%
CAPS CASA DO LARGO	93	93	100%	89	89	100%	87	87	100%	91	91	100%	90,00	100%
CAPS HERBERT DE SOUZA	84	84	100%	87	87	100%	86	86	100%	90	90	100%	86,75	100%
CAPSI MONTEIRO LOBATO	42	42	100%	41	41	100%	40	40	100%	42	42	100%	41,25	100%
CCCN	16	16	100%	16	16	100%	16	16	100%	15	15	100%	15,75	100%
<b>TOTAL</b>	<b>301</b>	<b>301</b>	<b>100%</b>	<b>299</b>	<b>299</b>	<b>100%</b>	<b>294</b>	<b>294</b>	<b>100%</b>	<b>302</b>	<b>302</b>	<b>100%</b>	<b>299,00</b>	<b>100%</b>

Fonte: Planilha de Monitoramento dos Indicadores. Dados extraídos da Planilha de Cadastro Admissional /Relatório SCNES/Gerência de Gestão da Informação/DITI/FeSaúde.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

É fundamental manter os dados dos profissionais atualizados no SCNES, pois informações desatualizadas afetam diretamente o planejamento e a avaliação da distribuição de pessoal nas unidades, além de comprometer o monitoramento das ações devido a possíveis perdas de produção ou glosas causadas por inconsistências no cadastro. Para assegurar a regularidade das informações, a Gerência de Gestão da Informação (GGI) realiza atualizações semanais no CNES dos estabelecimentos de saúde. Esse monitoramento periódico permitiu a inclusão de residentes médicos e multiprofissionais conforme os rodízios nos campos de prática.

Ainda que o resultado tenha sido alcançado, esse indicador possui uma meta alta (95%), então é preciso que a comunicação entre o DTEC e a GGI seja afinada e precisa, com propósito de manter uma informação transparente sobre as unidades RAPS.

Dessa forma conclui-se que o monitoramento semanal bem como os procedimentos para apuração, manutenção e alcance dos resultados deste indicador foram eficazes nas unidades da RAPS, conferindo 100,00% e atualização do CNES no período.

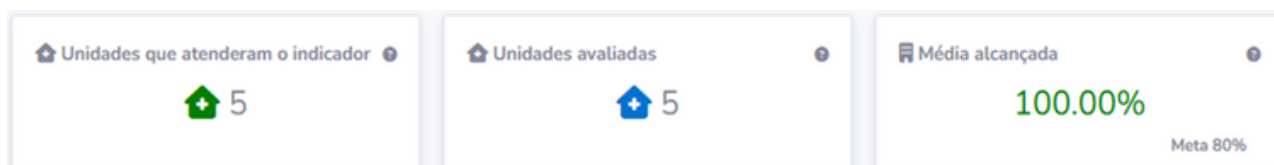
## INDICADOR 12

### PROPORÇÃO DE ENVIO REGULAR DOS RELATÓRIOS DE PRODUÇÃO (BPA, RAAS)

- **Interpretação:** Mede o percentual de serviços que tiveram seus relatórios de produção enviados dentro do prazo estabelecido.
- **Uso** Permite identificar o quantitativo de unidades com inconformidade no envio regular da produção, segundo os parâmetros estabelecidos, subsidiando estratégias de melhoria da regularidade da informação; analisar variações geográficas e temporais no tocante às inconsistências de dados enviados ao Sistema de Informação Ambulatorial-SIA, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- **Limitações** Está atrelado à necessidade de conhecimento e compreensão dos parâmetros de envio da produção, definidos pelo SIA pelo Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado- BPAI, Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado-BPAC e Registro de Ações Ambulatoriais de Saúde - RAAS.
- **Fonte** Arquivo de Produção.
- **Frequência de apuração/meta** Mensal/Mín. 80%
- **Frequência de avaliação/meta** Quadrimestral/Mín. 80%

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

## RESULTADO



Fonte: Observatório de Saúde, SINNC. Dados extraídos do Planilha de Monitoramento. Gerência de Gestão Informação/DITI/FeSaúde.

Todas as unidades de saúde pública devem registrar e reportar ao Ministério da Saúde os procedimentos realizados. Na RAPS esses registros são feitos por meio dos instrumentos BPA e RAAS, que são processados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS). Para garantir um processamento adequado, é necessário que a Ficha de Programação Orçamentária (FPO) da unidade esteja corretamente configurada com os procedimentos e quantitativos, conforme o perfil da unidade, e que os dados cadastrais do estabelecimento e dos profissionais estejam atualizados no CNES.

O indicador utilizado permite monitorar o envio regular dos arquivos de produção pelas unidades, de acordo com os prazos e parâmetros estabelecidos, e auxilia na formulação de estratégias para melhorar a regularidade da informação. As unidades devem inserir os procedimentos no sistema BPA e RAAS dentro do período de competência e enviar os arquivos até o segundo dia útil do mês seguinte.

Este indicador é uma ferramenta importante para avaliar a qualidade dos serviços de saúde, indo além do controle das faturas dos serviços remunerados por produção. Os registros dos procedimentos também são usados para monitorar as ações de saúde realizadas, qualificando o cuidado e orientando a tomada de decisões.

O resultado alcançado é fruto do trabalho contínuo de qualificação e registro, intensificado nas discussões do Grupo de Trabalho (GT) de Informação e Cuidado na RAPS e nas ações de educação permanente com as equipes de saúde. A DITI, em parceria com a GEAP, tem promovido capacitações e devolutivas de produção, como: atualizações sobre os sistemas BPA e RAAS, avaliação de glosas no pré-processamento de dados, treinamentos sobre registros de produção, reuniões periódicas para discutir a produção enviada versus a produção aprovada, revisão da FPO e desenvolvimento de um dashboard de produção por profissional habilitado.

Em janeiro de 2025, as unidades deveriam realizar revisão de suas FPOs como parte da rotina de qualificação dos processos de trabalho. Entretanto, como havíamos revisado o documento em setembro de 2024, apenas recapitulamos a planilha com as ações e os processos operacionais, no intuito de fornecer maior domínio acerca dos registros de produção, qualificação dos dados e possibilitando prevenir perdas no processamento de dados através da identificação de inconsistências nos registros realizados pelas unidades. Essa discussão ocorreu no GT de Informação e Cuidado na RAPS com participação ativa dos gestores das unidades e oportunizando a ampliação seu conhecimento técnico sobre o funcionamento dos sistemas oficiais de registro de produção e de prevenção de suspensão de habilitações.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Como estratégia de aprimoramento e fortalecimento com as equipes dos CAPS, a GGI recomendou aos gestores uma seleção de profissionais com maior domínio dos procedimentos como pontos focais nas mini-equipes. A partir disso, esses profissionais teriam a responsabilidade de multiplicar o entendimento sobre registros e ações correlatas. Dessa forma, promovem a educação permanente em saúde, contribuindo para a consolidação de boas práticas e a qualificação contínua dos registros de produção do serviço.

Em todas as competências do 1Q2025 todas as unidades enviaram a produção no prazo pactuado com resultado de 100%. Embora não faça parte de forma direta da matriz de indicadores do contrato de gestão, compreendemos a importância em descrever as ações de redução de danos e as atividades de trabalho do CeCo neste tópico, como produto do indicador. Assim sendo, seguem os relatos abaixo.

## REDUÇÃO DE DANOS NOS TERRITÓRIOS AÇÕES TERRITORIAIS

A Redução de Danos (RD) é uma política de saúde pública voltada para minimizar os efeitos negativos associados ao uso de drogas, sem necessariamente exigir a abstinência completa. A abordagem reconhece a hipercomplexidade dos danos relacionados ao consumo de drogas, considerando as múltiplas dimensões (saúde, relações interpessoais, contexto social) e os impactos sociais e culturais, como encarceramento e estigmatização.

Trata-se de uma prática que valoriza o saber da população atendida e propõe uma atuação intersetorial e multiprofissional, buscando intervenções mais eficazes e menos restritivas, com o foco no bem-estar e na inclusão social dos usuários. As estratégias da RD focam em ações de prevenção e cuidado, e incluem abordagens que promovem a saúde física, mental e social de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, considerando suas condições de vida e contexto.

As práticas de RD possuem uma abordagem ampla, reconhecendo que os danos podem se manifestar em diferentes dimensões: saúde, relações sociais, economia, e contexto cultural. Nesse sentido as ações da RD envolvem desde o aconselhamento sobre os riscos do uso de drogas e a prevenção de overdoses, até a oferta de serviços de saúde e apoio social. Também se preocupa em prevenir infecções, como HIV/AIDS e hepatites, causadas por práticas associadas ao consumo de drogas, como o compartilhamento de seringas.
























Dessa forma, as ações de Redução de Danos (RD) foram integradas ao SisGeD no 1º quadrimestre de 2024, sob a denominação de Ações Territoriais. Essa implementação representa uma qualificação aprimorada do registro das atividades de RD, em comparação ao registro meramente quantitativo inserido no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

A ferramenta foi desenvolvida pela equipe da CPDev/DITI em parceria com a GGI e GEAP permite a sistematização dos dados, gerando dashboards detalhados sobre as ações em cada território, facilitando o acompanhamento do perfil da população em situação de rua e a tomada de decisões para melhorar o cuidado oferecido.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Destaca-se que o módulo iniciou em 2024 abrangendo 14 territórios, expandindo para 21 territórios ao findar o ano de 2024. Atualmente, existem 22 territórios cadastrados para ações de RD após a entrada do campo do Cinema Icaraí, contudo, esse último campo é contabilizado duas vezes pois as ações ocorrem em dias separados da semana, às terças e sextas-feiras, conforme apresenta a imagem 1.

**IMAGEM 01.** DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS AÇÕES DE RD, A PARTIR DO ENDEREÇO E PONTO DE REFERÊNCIA, NITERÓI-RJ.

ID	Nome	Endereço	Mapa
1	<u>Cafubá II</u>	MMF Ernesto Che Guevara II (Cafubá II) - Rua Deputado Jose Luiz Erthal, Lote 56/Qd 69 - Cafubá, 24350-050	
2	<u>Campo Guela Seca</u>	Estr. Francisco da Cruz Nunes 11077 - Niterói, 24340-000	
3	<u>Campo Via Ipiranga</u>	Rua Tenente Ozório, S/N - Fonseca, 24130-209	
4	<u>Cavaloão Icaraí</u>	CAPSi Monteiro Lobato - Av. Ary Parreiras, 649 - Santa Rosa, 24230-320	
5	<u>Centro</u>	Av. Amaral Peixoto - Centro, 24020-074	
6	<u>Cinema Icaraí   Sexta</u>	Praça Getúlio Vargas, 34 - Icaraí, 24220-007	
7	<u>Cinema Icaraí   Terça</u>	Praça Getúlio Vargas, 34 - Icaraí, 24220-007	
8	<u>Engenho do Mato</u>	MMF William Soller (Engenho do Mato) - Av. Irene Lopes Sodré, S/N - Engenho do Mato, 24346-040	
9	<u>Grupo CREAS Centro</u>	Rua Coronel Gomes Machado, 259 - Centro, 24020-111	
10	<u>Grupo RD CRIAAD</u>	R. Benjamin Constant, 479 - Santana, 24110-013	
11	<u>Grupo RD Hotel Social</u>	Rua Passos da Pátria, 53 - São Domingos, 24210-240	
12	<u>Grupo de RD CREAS Largo da Batalha</u>	Rua Reverendo Armando Ferreira, 19 - Largo da Batalha, 24310-400	
13	<u>Grupo de RD Centro POP</u>	Rua Cel. Gomes Machado, 259 - Centro, 24020-004	
14	<u>Grupo de RD Riudades</u>	Praça Das Riudades - R. Riudades - Fonseca, 24130-244	
15	<u>Grupo de RD na Colônia de Pescadores (MMF Colônia)</u>	Praia de Itaipu, S/N - Itaipu, 24340-330	
16	<u>Marui</u>	MMF Jorge Luiz Camacho Rodrigues (Marui) - Rua Marui Grande, 15 - Barreto, 24110-814	
17	<u>Marítimos</u>	MMF Carlos Rafael Rodriguez (Marítimos) - R. Machado, S/N - Barreto, 24000-000	
18	<u>Nova Brasília</u>	MMF Antonio Níco Lopez (Nova Brasília) - Av. Prof. João Brasil, 1726 - Engenhoca, 24110-491	
19	<u>Praça São João</u>	R. São João, 70 - Centro, 24020-042	
20	<u>Praça da República</u>	Praça da República - Centro, 24020-099	
21	<u>Praça do Sabão</u>	Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva, Av. Jansen de Melo, S/N - São Lourenço, 24030-220	
22	<u>Pêssego</u>	Comunidade do Abacaxi - Tv. Edgar Pêssego - Santa Rosa/Cubango, 24240-340	
23	<u>São Francisco</u>	CAPS II Casa Do Largo - Avenida Presidente Roosevelt, 465 - São Francisco, 24360-066	

Fonte: Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/ FeSaúde, 2024. Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2025.

Os painéis eletrônicos apresentam gráficos dinâmicos com base em sete variáveis relacionadas às ações de RD: número de atendidos por território, número de atendimentos realizados, perfil da população, número de pessoas vinculadas a uma unidade de referência, tipo de ação, encaminhamento e demanda. Esses dashboards visam facilitar a análise dos dados pelos gestores, apoiando a identificação do perfil da população atendida e suas principais necessidades de saúde e cidadania, conforme o território e público-alvo.

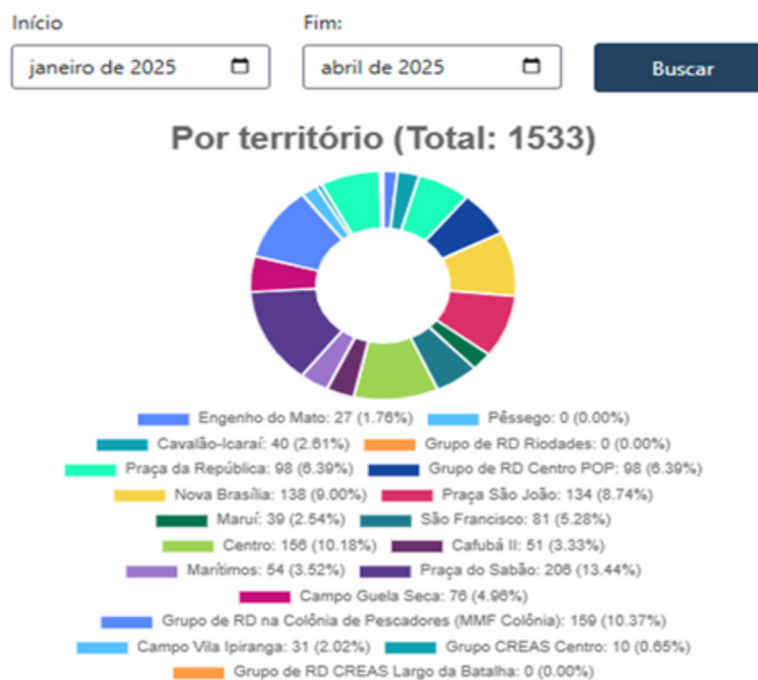
A informatização das Ações Territoriais também gera uma base de dados essencial para monitorar o percurso dos usuários pelos diversos pontos de atenção, facilitando a

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

articulação do cuidado, especialmente com o Consultório na Rua (Cnar). Isso fortalece os vínculos entre os serviços da rede e auxilia na melhoria do atendimento e avaliação das demandas e encaminhamentos realizados.

A seguir, são apresentados os gráficos referentes a cada uma das sete variáveis do dashboard, com dados do período de janeiro a abril de 2025, que corresponde ao 1º quadrimestre de 2025.

**IMAGEM 02.** NÚMERO DE PESSOAS ATENDIDAS, POR TERRITÓRIO, NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

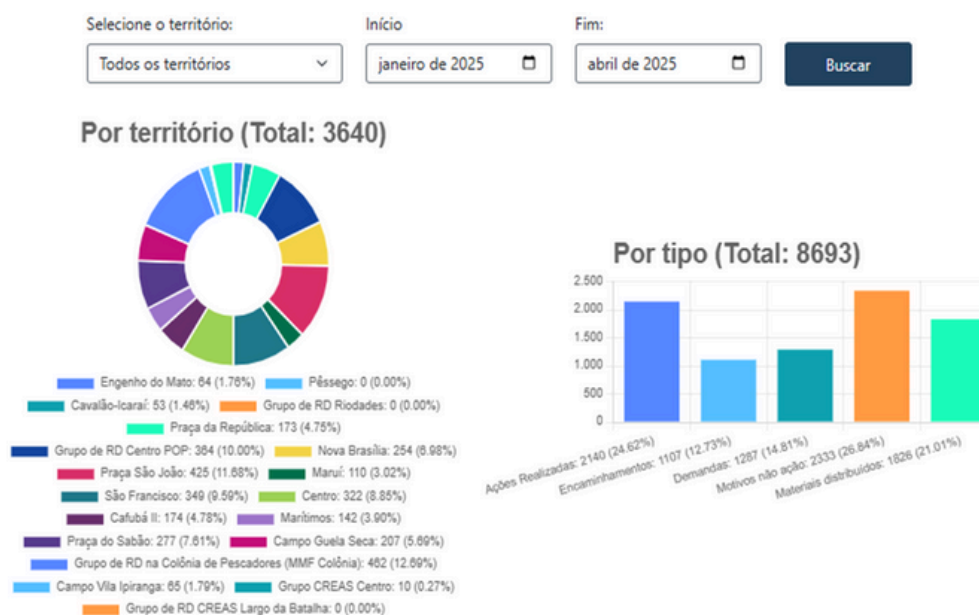


**Fonte: Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2024. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/FeSaúde, 2025. Extraído em 20/05/2025.**

No período de janeiro a abril de 2025, no tocante a variável de número de pessoas atendidas, observa-se 1533 pessoas atendidas nos seguintes territórios: Engenho do Mato (27), Cavalo (40), Praça da República (98), Centro POP (98), Nova Brasília (138), Praça São João (134), Maruí (39), São Francisco (81), Centro (156), Cafubá II (51), Marítimos (54), Praça do Sabão (206), Guela Seca (76), Colônia de Pescadores (159), Vila Ipiranga (31), CREAS Centro (10). Não houve registros nos territórios: Pêssego, Riudades e CREAS Largo da Batalha.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**IMAGEM 03.** NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS, POR TERRITÓRIO, E TIPO DE ATENDIMENTO, NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.



**Fonte:** Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2024. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/ FeSaúde, 2025. Extraído em 20/05/2025.

Acerca dos atendimentos realizados, é importante destacar que, em uma única ocasião, podem ser desenvolvidas múltiplas ações voltadas ao mesmo usuário. Isso significa que um único atendimento pode resultar em até cinco ações distintas no mesmo dia. Entre as principais ações desenvolvidas estão os encaminhamentos, que podem ocorrer tanto para serviços de saúde — como o MMF, o CnaR, os CAPS, e a Rede de Urgência e Emergência — quanto para equipamentos da assistência social e da garantia de direitos, como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), entre outros.

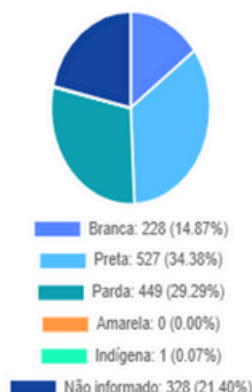
Foram realizados 3640 atendimentos em todo território de Niterói no período de janeiro até abril, que se desdobrou em 8693 atividades realizadas entre ações (2140), encaminhamentos (1107), demandas (1287) e materiais distribuídos (1826), enquanto 2.333 atendimentos não tiveram nenhuma ação registrada. Especificando os registros dessas diversas atividades por território: Engenho do Mato (64), Cavalão (53), Praça da República (173), Centro POP (364), Nova Brasília (254), Praça São João (425), Maruí (110), São Francisco (349), Centro (322), Cafubá II (174), Marítimos

(142), Praça do Sabão (277), Guela Seca (207), Colônia de Pescadores (462), Vila Ipiranga (65), CREAS Centro (10). Os territórios Pêssego, Riodades, CREAS Largo da Batalha não apresentaram registro.

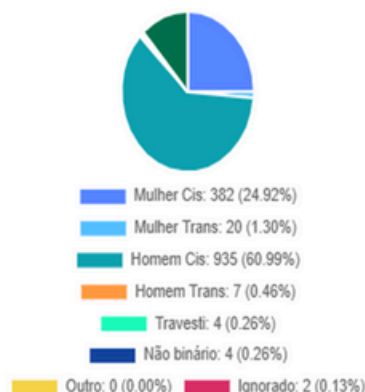
# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**IMAGEM 04.** PERFIL DA POPULAÇÃO ATENDIDA, POR TERRITÓRIO E PÚBLICO-ALVO, NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

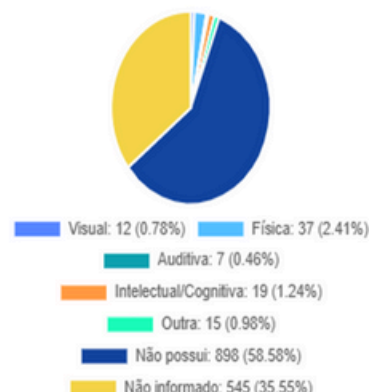
Filtrado por Raça/Cor



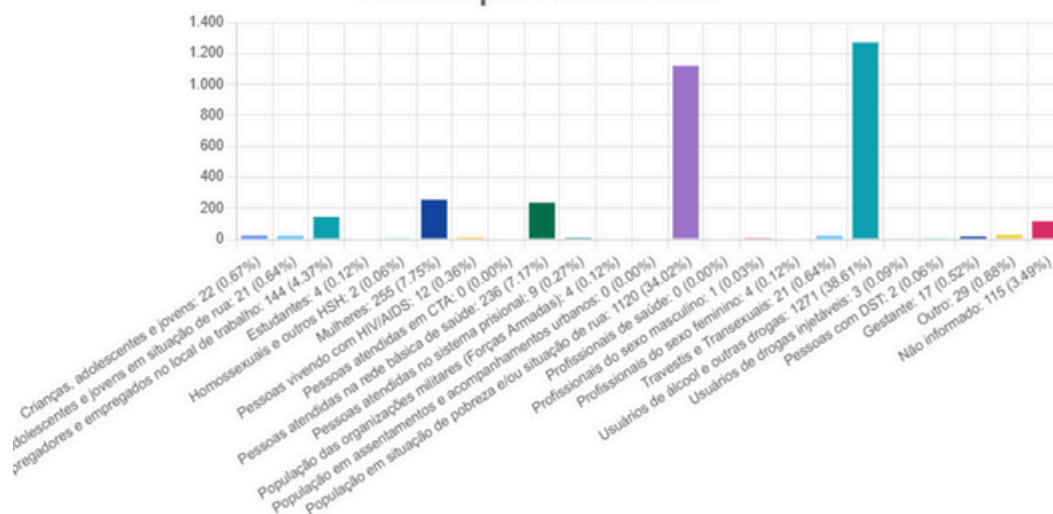
Filtrado por Identidade de gênero



Filtrado por Deficiência



Filtrado por Público-alvo



**Fonte: Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2024. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/FeSaúde, 2025. Extraído em 20/05/2025.**

O perfil da população atendida foi avaliado em quatro categorias: raça/cor, identidade de gênero, deficiência e público-alvo, detalhadas a seguir.

**RAÇA/COR** Observou-se predominância de pessoas negras, com 527 registros de pretos e 449 de pardos. Foram registrados 228 brancos e 1 indígena, e 328 atendidos não tiveram esse campo preenchido.

**IDENTIDADE DE GÊNERO** A maioria dos registros foi de pessoas cisgênero, com 935 homens cis e 382 mulheres cis. Houve 20 registros de mulheres trans, 7 de homens trans, 4 travestis, 4 não-binários, 2 ignorados e 179 usuários não tiveram essa categoria preenchida.

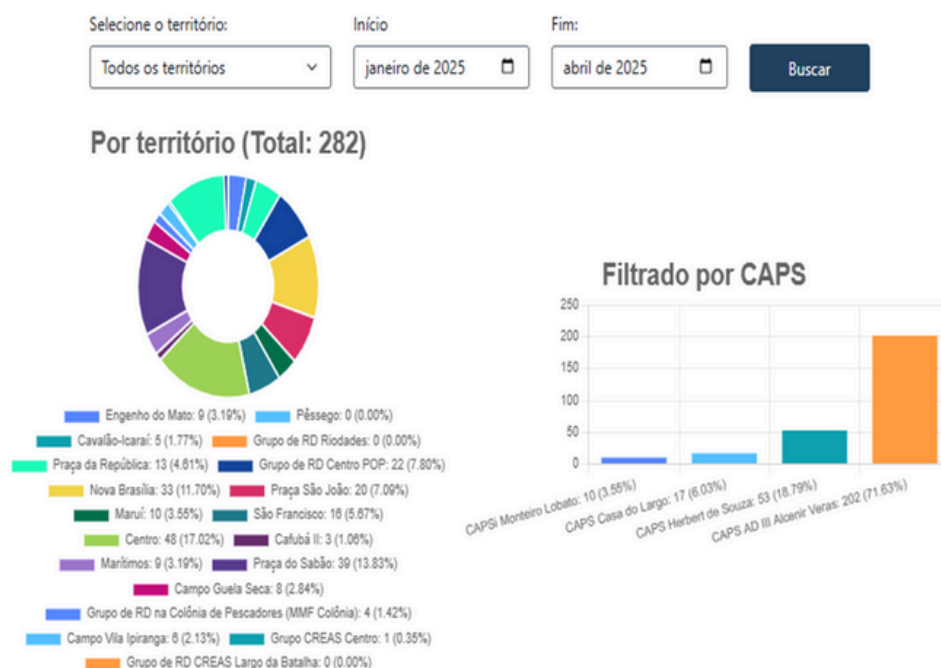
# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**DEFICIÊNCIA** A maioria dos usuários não possuía deficiência (898), seguido de 545 registros sem informação. Entre os atendidos, 37 apresentaram deficiência física, 19 pessoas com deficiência intelectual/cognitiva, 12 deficiências visuais, 7 com deficiência auditiva e 15 de outra deficiência não especificada.

**PÚBLICO-ALVO** Houve predomínio de 38,61% de atendimento a usuários de álcool e drogas (n=1271); 34,02% de pessoas adultas em situação de pobreza e/ou rua (n=1120); 7,75% de mulheres (n=255), sendo 0,52% de gestantes (n=17) e 0,12% de profissionais do sexo feminino (n=4); Outros grupos incluem: 7,17% de pessoas atendidas na rede básica de saúde (n=236); 4,37% de empregadores e empregados em local de trabalho (n=144); 0,67% de crianças, adolescentes e jovens (n=22); 0,64% de travestis ou transexuais (n=21); 0,64% de crianças/adolescentes em situação de rua (n=21); 0,36% de pessoas vivendo com HIV/AIDS (n=12), 0,27% de pessoas atendidas no sistema prisional (n=9), e outros públicos específicos. Não houve preenchimento do campo público-alvo para 3,49% dos usuários (n=115), 0,88% de outros (n=29).

**VINCULAÇÃO A UNIDADES DE SAÚDE DE REFERÊNCIA** tomando como unidade de saúde norteadora um dos CAPS, conforme imagem 5. Nesse sentido, computou-se registro de 282 usuários, cadastrados na seguinte ordem: 71,63% no CAPS AD III Alcenir Veras (n=202), 18,79% no CAPS Herbert de Souza (n=53), 6,03% no CAPS Casa do Largo (n=17) e 3,55% no CAPSi Monteiro Lobato cada (n=10). Esses dados expressam que dos 1533 usuários atendidos no 1º quadrimestre (imagem 2), 1251 não possuem completude desse dado no cadastro das Ações Territoriais.

**IMAGEM 05.** NÚMERO DE PESSOAS VINCULADAS POR UNIDADE DE REFERÊNCIA, POR TERRITÓRIO, SEGUNDO CAPS, NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

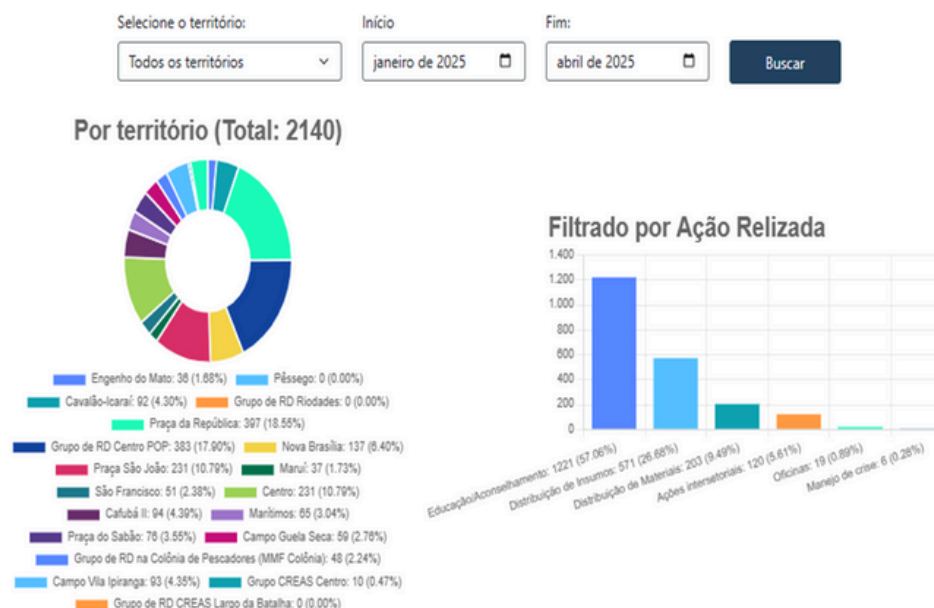


**Fonte: Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2024. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/ FeSaúde, 2025. Extraído em 20/05/2025.**

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Na competência deste 1º quadrimestre de 2025, foram contabilizadas 2140 ações das quais abarcam uma série de atividades tais como educação e aconselhamento (1221), distribuição de insumos (571), distribuição de materiais (203), ações intersetoriais (120), oficinas (19) e manejo de crise (6) distribuídas em alguns territórios, conforme ilustra a imagem 6.

**IMAGEM 06.** TIPO DE AÇÃO REALIZADA, POR TERRITÓRIO, NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.

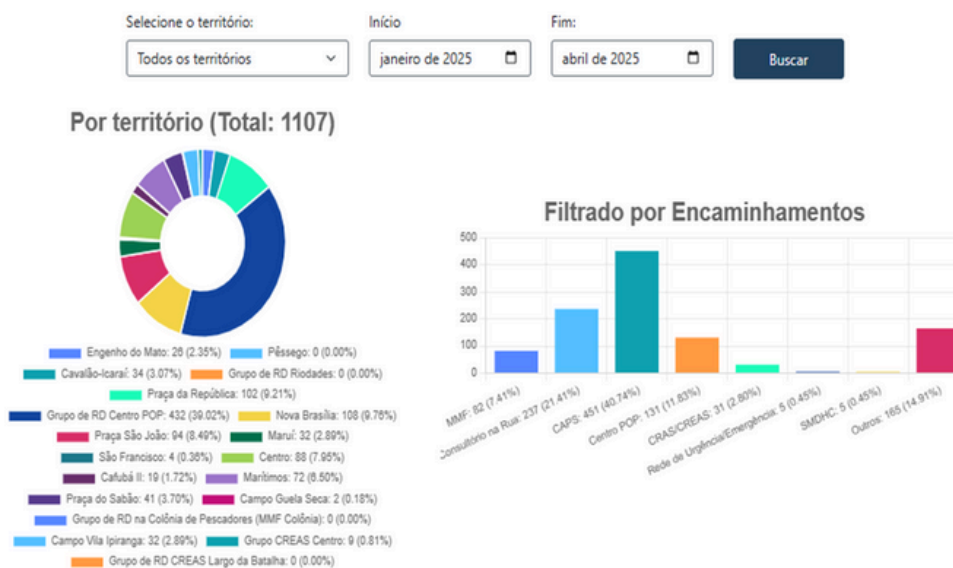


**Fonte: Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2024. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/FeSaúde, 2025. Extraído em 20/03/2025.**

Foram apurados 1107 encaminhamentos realizados após as atividades de território, dos quais 451 foram encaminhados aos CAPS, 82 à alguma unidade do MMF, 237 ao CnaR, 131 ao Centro POP, 31 ao CRAS/CREAS, 5 Rede de urgência e emergência, 5 à SMDHC, e 165 registros de outros encaminhamentos não especificados. Esses dados são representados pela imagem 7.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**IMAGEM 07.** TIPO DE ENCAMINHAMENTOS, POR TERRITÓRIO, NO 3º QUADRIMESTRE DE 2024, NITERÓI/RJ.

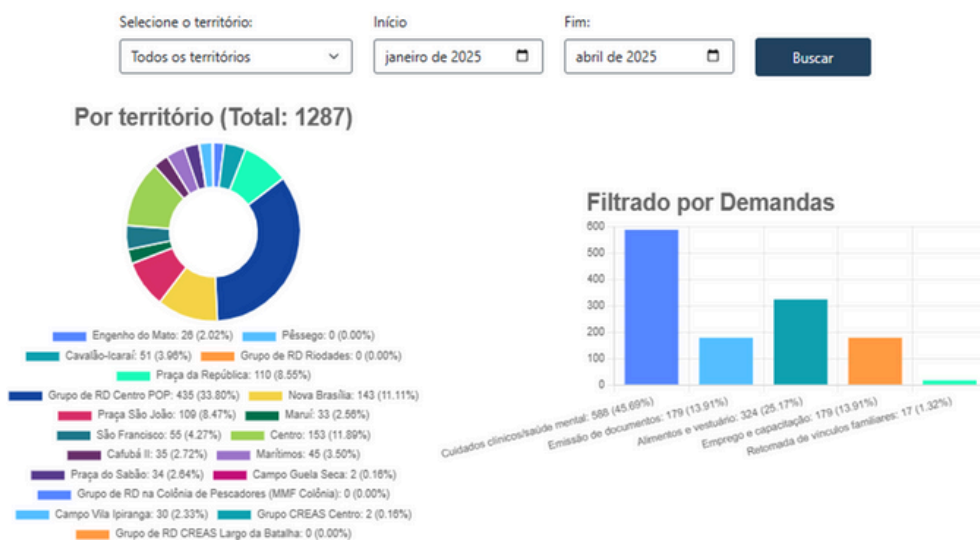


**Fonte: Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2024. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/FeSaúde, 2025. Extraído em 20/03/2025.**

Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2024. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/FeSaúde, 2025. Extraído em 20/03/2025.

E, por fim, as demandas executadas após os atendimentos, que somou 1287 desdobramentos apresentados na imagem 8. As demandas podem ser com finalidade de cuidados clínicos e/ou de saúde mental (588), alimentos e vestuário (324), emissão de documentos (179), emprego/capacitação (179) e retomada de vínculos familiares (17).

**IMAGEM 08.** TIPO DE DEMANDA, POR TERRITÓRIO, NO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.



**Fonte: Elaborado por CPDEV/DITI/FeSaúde, 2024. Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD)/FeSaúde, 2025. Extraído em 20/03/2025.**

## AÇÕES QUALITATIVAS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA (CECO) D. IVONE LARA

O Centro de Convivência desempenha um papel fundamental em diversas dimensões sociais, culturais e de saúde, sendo um equipamento essencial para a construção de comunidades mais coesas e resilientes, oferecendo suporte e oportunidades para que indivíduos e grupos possam se desenvolver plenamente em um ambiente de respeito e inclusão.

Tal qual a redução de danos, a maioria das atividades desenvolvidas no CeCo não está contemplada em procedimento faturável devido a especificidade do tipo de serviço, assim sendo, o CeCo só consegue inserir o procedimento Atendimento em Oficina Terapêutica II - código 0301080151, sendo um único registro de procedimento BPA habilitado para o tipo de serviço. Além disso, a maior parte das atividades realizadas não estão incluídas nos quatro indicadores da RAPS em que o serviço está inserido. Atualmente, além dos quatro indicadores, o CeCo realiza de forma consistente algumas atividades.

A fim de conferir mais qualidade as análises e apresentar as atividades não faturáveis do CeCo, destaca-se algumas iniciativas realizadas pelo serviço: Articulação Intrasetorial

A articulação intrasetorial ocorre com toda a rede de saúde, principalmente na RAPS. As atividades voltadas para este fim neste 1º quadrimestre de 2025, estão listadas a seguir

- Realização do projeto “Jogos na Rede”. Os jogos na rede incluem atividades esportivas em parceria com os quatro CAPS e a Escola Estadual José Bonifácio. Totalizando duas ações neste quadrimestre e beneficiando 70 pessoas;
- Realização de ações na Rede da Zona Norte, que incluem diversos equipamentos da RAPS e da Atenção Básica. Foram realizadas duas ações no período beneficiando 50 pessoas;
- Oficina ‘Musicalizando’, em parceria com o CAPSi Monteiro Lobato, objetivando a integração dos adolescentes no dispositivo de convivência. Foram realizadas 16 ações com um grupo de 6 adolescentes;
- Oficina ‘Artesanato para Mulheres’ teve origem da ‘Oficina Musicalizando’ que se desdobrou na construção dessa oficina para as mulheres que são as principais cuidadoras desses adolescentes. Foram realizadas 16 ações com um grupo de 6 mulheres;
- Ações de redução de danos construídas coletivamente entre a equipe de redutores de danos e o CeCo D. Ivone Lara. As atividades acontecem às quartas-feiras na região central da cidade com intuito de ofertar orientação, acolhimento e atividades esportivas e corporais. Foram realizadas 18 ações beneficiando, em cada uma delas, 20 pessoas em situação de vulnerabilização social no 1Q2025;
- Cuidado compartilhado dos conviventes do CeCo com a rede de saúde envolvida no cuidado individual, a partir das necessidades apresentadas pelos sujeitos e/ou familiares/cuidadores;

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- Realização de assembleias com os CAPS. As ações englobam atividades artísticas com vistas a ampliação do conhecimento dos usuários da rede de saúde mental das propostas de cuidado desenvolvidas no CeCo. Foram realizadas 4 ações com a participação de 25 usuários;
- Atividades semanais “Territórios Brincantes” envolvem intervenções em espaços públicos, construído coletivamente entre os redutores de danos e o CeCo. A atividade ocorre aos sábados em praças e parques públicos da cidade e ofertam atividades de promoção de saúde através de atividades lúdicas para todas as idades. Foram realizadas 3 ações, entretanto, o CeCo participou de apenas uma delas, beneficiando cerca de 90 pessoas, sendo uma média de 30 pessoas em cada ação;

## ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

A articulação intersetorial ocorre principalmente com os equipamentos das secretarias de cultura e educação. As atividades voltadas para este fim neste 1º quadrimestre de 2025, estão listadas a seguir

A articulação intersetorial ocorre principalmente com os equipamentos das secretarias de cultura e educação. As atividades voltadas para este fim neste 1º quadrimestre de 2025, estão listadas a seguir:

- Programa Estadual do Passaporte Cultural em parceria com a Secretaria de Cultura para integração ao programa, a fim de facilitar o acesso dos conviventes a equipamentos culturais, com visitas guiadas em atividades culturais. O programa viabiliza transporte, acompanhamento e acesso gratuito dos conviventes em atividades previamente pactuadas entre as equipes responsável pelo programa e a equipe do CeCo. Foram realizadas 8 visitas guiadas que beneficiaram em torno de 115 usuários da rede de saúde mental ao longo desse período;
- Grupo Encontrarte, um coletivo de conviventes e técnicos que se reúnem semanalmente para organização e realização de atividades de lazer assistido. Foram realizadas parcerias com diversos equipamentos culturais das cidades de Niterói e do Rio de Janeiro para apoio com gratuidades e visitas guiadas para os conviventes do CeCo. Foram 16 passeios realizados, com a presença de 15 conviventes a cada atividade de lazer assistido;
- Cine Arte UFF, uma parceria com a Universidade Federal Fluminense (UFF) para gratuidade no cinema para os conviventes do CeCo, o qual foram realizadas duas ações beneficiando 20 conviventes com a ação;

## ATIVIDADES DE GERAÇÃO DE RENDA

Grupo “Trabalho em Pauta” foi construído voltado para a discussão de geração de renda e empregabilidade e divide-se em dois segmentos: um voltado para estratégias de enfrentamento aos desafios individuais e coletivos que permeiam o mercado de trabalho. E o outro, uma frente de atividades ligada a um esforço de iniciar geração de renda a partir da perspectiva da economia solidária, que é o grupo de produção da gastronomia, outros grupos que vem se fortalecendo na produção e venda de seus produtos e na construção de parcerias intersetoriais. Nesse período 10 conviventes

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

foram acompanhados de forma regular nas diferentes ações.

## OFICINA IMAGIN'AÇÃO

A oficina, que teve início no ano de 2023, está em seu segundo ciclo. Realiza-se encontros para construção artística que pode se desdobrar em diferentes produtos. No segundo ciclo foi produzido a exposição "Caminhe e olhe também", exposta no Espaço Nova Geração do Fonseca e no Centro de Convivência Zélia Gatai. Essa oficina desdobrou em um produto: o "Café da manhã com a Vizinhança". O "Café da manhã com a Vizinhança" acontece mensalmente, na última sexta-feira do mês, no CeCo. Foi construído como uma proposta de estabelecer diálogo próximo com o território, incluindo moradores, comércio local e as instituições da região. Durante o evento é ofertado café da manhã e atividades de relaxamento com atividades corporais e musicais, apresenta-se a sede e fala-se sobre o trabalho desenvolvido ali. Tem sido um espaço potente para novas articulações, aproximação com a vizinhança e oferta de informações em saúde. Foram realizadas quatro edições dessa atividade ofertando cuidado a 170 conviventes;

## OUTRAS ATIVIDADES REALIZADAS PELO CECO

Produções artísticas: o documentário "cartas", produzido na oficina "Cinema de Grupo", foi exibido na Mostra de Cinema Antimanicomial Raquel França, em Brasília.

**Atividades de Formação:** recebemos cinco estagiários no primeiro semestre de 2025, sendo três estudantes de psicologia e duas estudantes de enfermagem da Universidade Federal Fluminense. O que engloba preceptorias de campo mensal e acompanhamento das atividades desenvolvidas ao longo dos estágios;

**Visitas técnicas:** no último quadrimestre foram recebidas visitas técnicas de alunos de alunos de medicina e de psicologia da UFF; alunos de psicologia da FAMATH, da Faculdade Anhanguera e da Faculdade Estácio. Nesse período 140 estudantes estiveram no CeCo;

**Apoio ao Bloco Loucos pela Vida:** O CeCo apoia e auxilia em todas as atividades que envolvem a construção carnavalesca do "Bloco Loucos pela Vida", incluindo apoio as oficinas semanais da bateria, de adereçarem e apresentações artísticas do bloco. Acompanhamos o desfile de carnaval realizado em fevereiro de 2025, o seminário dos blocos de carnaval da saúde mental, realizado na cidade do Rio de Janeiro, e seis apresentações realizadas entre fevereiro e maio de 2025;

**Produção Acadêmica:** Realização do II Fórum dos Centros de Convivência do Estado do Rio de Janeiro: o CeCo Dona Ivone Lara foi o responsável pela organização e recepção do segundo fórum dos CeCo's do Estado, realizado na primeira semana de abril. O objetivo do fórum foi promover o fortalecimento das ações desenvolvidas pelos dispositivos do Estado e a troca de experiências entre as equipes;

Como visto, atividades como RD e todas as demais, são realizadas pelo CeCo mesmo sem haver possibilidade de registro via Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS).

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Além da atividade de campo semanal na região central da cidade, mais especificamente na Praça da República, desde que o CeCo passou a funcionar no bairro de São Lourenço, a sede do CeCo tem recebido demanda espontânea de pessoas em situação de rua e/ou em vulnerabilidade social. O dispositivo presta atendimentos pautados na redução de danos como oferta de água para hidratação, alimentação (frutas e/ou pequenos lanches), espaço para higiene pessoal

## INDICADOR 13

### MÉDIA DE ATIVIDADE EDUCACIONAL POR PROFISSIONAL

- **Interpretação** Mede a quantidade de horas de participação em atividades educacionais por profissional ativo no período de análise.
- **Uso** Permite medir a resposta dos profissionais ao investimento da instituição em espaços formativos; contribui para o aprimoramento das ações na atenção psicossocial; permite analisar as variações geográficas e temporais das atividades educativas ofertadas, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- **Limitações** Indicador que pode ser diretamente impactado por situações de urgência e emergência alheias ao planejamento do trabalho; A disponibilidade e adesão às atividades propostas pode ser impactada devido à ingerência sobre os profissionais de saúde, vinculados à FMS; Não permite identificar o aproveitamento dos profissionais nos espaços formativos ofertados.
- **Fonte** Relatório de Atividade Educativa do SisGeD
- **Frequência de apuração/meta** Mensal >22,5min/profissional treinado
- **Frequência de avaliação/meta** Quadrimestral >1,5h/profissional treinado

## RESULTADO



# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Este indicador tem como objetivo promover a educação permanente em saúde nas unidades da RAPS, buscando transformar as práticas profissionais por meio de temas atualizados e metodologias adequadas. A proposta é desenvolver reflexões críticas contínuas sobre a prática cotidiana dos serviços, por meio de atividades educativas que possam induzir mudanças nas relações, nos processos de trabalho, nos atos de saúde e nas pessoas, melhorando a qualidade da assistência, humanização do cuidado e qualificação profissional simultaneamente.

Para monitorar esse indicador, foi elaborado o instrumento "Ficha de Atividade Educacional", utilizado para coletar informações das atividades educacionais realizadas pelas unidades da RAPS. A ferramenta é compartilhada via Microsoft Forms com os gestores locais, permitindo o acompanhamento da frequência das atividades, temas abordados e metodologias aplicadas, além de possibilitar a avaliação regular do instrumento e das ações executadas.

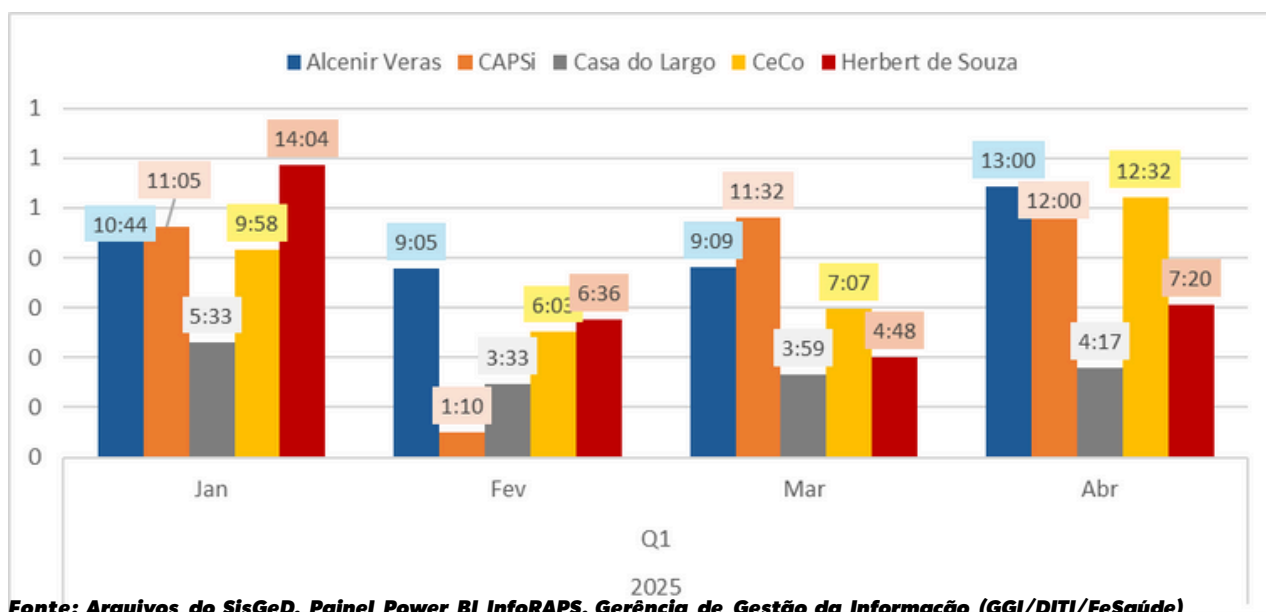
As atividades educacionais classificadas em grandes grupos que se sobressaíram no 1º quadrimestre de 2025 foram: Matriciamentos de Equipes de Atenção Básica (332h30min); Reuniões de equipe, Reuniões de Alinhamento, Discussão e Articulação de caso inter/intrasetorial (231h30min); Preceptorias (106h); Educação permanente, incluindo capacitações, treinamentos, congressos e roda de conversa (72h); Supervisão Clínico-Institucional (89h); Supervisão de Território (15h); Registro de Informação em Saúde/Gestão de Informação (9h); Visita Técnica (1h30min).

O 1º quadrimestre de 2025 alcançou 30 horas e 41 minutos por profissional ativo na RAPS. Na competência de janeiro obteve registro de 10h5min de atividade desenvolvida por profissional de toda RAPS, em fevereiro 5h29min, em março 6h34min e em abril 8h32min de atividade educativa por profissional da RAPS. Dessa forma conclui-se que o indicador alcançou a meta do 1º quadrimestre de 2025.

O gráfico 11 apresenta o detalhamento das atividades educacionais por competência do 1º quadrimestre de 2025 e por unidade da RAPS. Neste quadro é possível acompanhar a evolução das atividades por unidade de saúde da RAPS e ver o resultado do quadrimestre distribuído pelas competências.

# PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**GRÁFICO 11.** DISTRIBUIÇÃO DE ATIVIDADE EDUCACIONAL (HORAS), POR UNIDADE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) E COMPETÊNCIA DO 1º QUADRIMESTRE DE 2025, NITERÓI/RJ.



Há uma variação significativa de produção entre os meses, especialmente no CAPS Herbert de Souza, com oscilações marcantes. O CAPD AD III Alcenir Veras apresenta maior estabilidade, com crescimento progressivo, alcançando o maior valor em abril (13h por profissional).

O CAPS AD III Alcenir Veras, o CAPSi Monteiro Lobato e o CeCo D. Ivone Lara foram destaques positivos neste quadrimestre. O CAPS AD teve uma pequena queda no desenvolvimento de atividades educativas nas competências de fevereiro e março, mas obteve crescimento em abril alcançando 13h de atividade educativa por profissional, sendo a unidade com maior carga horária em abril. Enquanto o CAPSi Monteiro Lobato apresentou uma queda acentuada em fevereiro (1h10min) seguida de uma recuperação em março com 11h32min e 12h em abril. Já o CeCo apresentou crescimento expressivo, saindo de 9h58min em janeiro para 12h32min em abril.

Os dois CAPS adulto tiveram uma diferença enorme de registro de atividades educativas. Enquanto o CAPS Casa do Largo foi a unidade com maior estabilidade de registro de atividade educativa, porém menor desenvolvimento de atividades educativas por profissional, registrando entre 3h33min e 5h36min, com discreto aumento em março. O CAPS Herbert de Souza iniciou o ano com o maior número de horas de toda RAPS registrada em janeiro (14h04min), seguido de uma queda constante até abril (7h20min).

Algumas tendências foram observadas, como o crescimento na produção de atividades educativas no CAPS AD III Alcenir Veras e no CeCo D. Ivone Lara. E na redução constante no CAPS Herbert de Souza, o que pode indicar necessidade de apoio à equipe ou revisão da estratégia de planejamento dessas atividades. A queda em fevereiro do CAPSi pode sugerir impacto de fatores sazonais ou operacionais, como férias, afastamentos ou redefinição de prioridades.

## PANORAMA SOBRE OS INDICADORES E METAS DO PLANO OPERATIVO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O CAPSi Monteiro Lobato, o CeCo e o CAPS AD III Alcenir Veras podem ser considerados como referência de boas práticas para planejamento e execução de atividades educativas. A queda na produção do CAPS Herbert de Souza; e, uma produção constante, porém baixa do CAPS Casa do Largo podem sugerir barreiras estruturais ou de equipe. Estas dificuldades sugerem a importância do apoio da GEPC no planejamento e monitoramento das atividades educativas desenvolvidas por ambas as unidades.

A GEPC tem atuado no apoio técnico às unidades por meio de diversas estratégias, como reuniões de alinhamento, oficinas de planejamento, ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) – incluindo o planejamento com os facilitadores –, rodas de troca de experiências com unidades de destaque e acompanhamentos individualizados.

Destacamos a importância da manutenção de registros regulares e qualificados, não apenas como ferramenta de monitoramento, mas como instrumento estratégico para o fortalecimento das práticas educativas no âmbito da RAPS.

As oscilações observadas no CAPS Herbert de Souza, que iniciou o ano com alto desempenho, mas apresentou queda progressiva até abril, podem estar relacionadas a fatores como alta rotatividade de profissionais e insuficiência de recursos humanos, impactando diretamente nos indicadores.

O CAPS Casa do Largo, por sua vez, apresentou estabilidade nos registros, porém com carga horária reduzida, o que pode sinalizar barreiras estruturais ou desafios na composição e dinâmica da equipe.

A GEPC segue acompanhando e incentivando o compartilhamento de boas práticas entre as unidades, com o objetivo de qualificar continuamente as ações educativas e consolidar a educação em saúde como eixo transversal das práticas da rede.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos no primeiro quadrimestre de 2025 demonstram um desempenho positivo, com o cumprimento integral (100%) dos indicadores estabelecidos no CG01/2020. As metas de todos os treze indicadores implantados na RAPS foram atingidas com êxito. Contudo, é relevante destacar que o Indicador 9, relacionado à pesquisa de satisfação dos usuários, foi implementado somente na unidade piloto.

No que se refere ao Indicador 2, sobre atualização cadastral, o resultado do 1Q2025 foi alcançada (26,91%) com um esforço expressivo das equipes já na segunda competência do 1º quadrimestre.

O **Indicador 11**, que monitora a regularidade no envio da produção do Boletim de Procedimentos Ambulatoriais (BPA) e do Relatório de Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), além de medir o cumprimento de metas, também traz análises detalhadas sobre as ações não faturáveis realizadas por dois segmentos da RAPS. O primeiro se refere às Ações Territoriais realizadas pelos redutores de danos em 22 territórios do município, e o segundo abrange as atividades desenvolvidas pelo CeCo ao longo do 1º quadrimestre. Essas ações destacam a importância das articulações intersetoriais, bem como iniciativas voltadas à promoção da saúde, à cultura e à geração de renda. As ações do CeCo evidenciam um compromisso firme com as necessidades da comunidade, promovendo inclusão, dignidade e melhoria da qualidade de vida.

O Brasil possui diversos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), mas não há um sistema específico para o segmento de saúde mental, evidenciado pela falta de um prontuário eletrônico nacional no SUS, semelhante ao que é utilizado pela APS, como o PEC/eSus. Apesar do recente anúncio do Ministério da Saúde em lançar estratégias de esforço de digitalização do SUS, dentre elas, o e-SUS Ampliado, com o objetivo de modernizar e integrar sistemas de informação, melhorar a qualidade dos dados e otimizar o trabalho dos profissionais de saúde da rede de especialidades através do Programa SUS Digital, o programa ainda é um piloto e apresenta inúmeras fragilidades no que tange seu uso.

Essa lacuna na saúde mental dificulta o monitoramento e a gestão de serviços voltados à saúde mental, necessitando de um enfoque mais integrado e eficaz. Com a intenção de minimizar essas barreiras, essas estratégias tecnológicas foram pensadas pela GGI para quebrar o paradigma de que os registros são coisas meramente burocráticas e entender por que são importantes. Realizar registros e conhecer o perfil epidemiológico de uma unidade de saúde é essencial para a tomada de decisões e o planejamento estratégico de ações. Esses dados ajudam os gestores a identificarem as principais doenças e condições de saúde da população atendida, permitindo uma alocação mais eficiente de recursos e a definição de prioridades para intervenções, como construção de oficinas para promoção da saúde.

Diante deste cenário, a DITI destinou esforços na aplicação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) como ferramenta de auxílio à gestão administrativa e clínica para minimizar as barreiras de produção de informação no segmento dos CAPS do município

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

de Niterói para mitigar o impacto da ausência de um prontuário eletrônico nacional de registro de dados de saúde mental visando uma melhor organização da rede bem como para mitigar a ausência de um prontuário eletrônico nacional na saúde mental. São eles:

- Elaboração de uma ficha de cadastramento dos pacientes assistidos no CAPS e implantação dessa ficha no Sistema de Gestão de Demandas (SisGeD) tornando o instrumento de papel em uma ferramenta informatizada para a RAPS;
- Construção de Receituário médico simples e especial, além de declaração de comparecimento e atestado médico no Módulo de Cadastro de pacientes do CAPS via SisGeD;
- Construção de Dashboards para subsídio à gestão: inicialmente foi desenvolvido o BI de Produção e Faturamento da RAPS, detalhando o tipo de procedimento, profissional que realizou o registro, glosas e acompanhamento de série histórica. O objetivo do painel é sensibilizar os profissionais sobre a importância do preenchimento correto dos registros de produção durante a execução das atividades, visando reduzir glosas e garantir a qualidade dos envios mensais. À medida que os profissionais aprimoraram seu domínio sobre os registros, a qualidade dos dados se tornou mais elevada;
- Dashboard do Perfil de População Assistida por CAPS do município;
- Construção de uma ficha de cadastro dos usuários que utilizam o Centro de Cultura e Convivência (CeCo). Os registros das diversas atividades e oficinas que ocorrem dentro do equipamento estão previstos no cronograma de desenvolvimento da ferramenta;
- Mapeamento e inserção no SisGeD dos usuários assistidos pelo grupo itinerante de Redução de Danos e as ações desenvolvidas por usuário atendido;
- Dashboard do perfil epidemiológico dos usuários acompanhados pelas Ações Territoriais apresentando: número de população atendida por território, número de atendimentos realizados por território, perfil da população atendida (por raça/cor, identidade de gênero, deficiência e público-alvo), unidade de referência desses usuários, as ações que foram realizadas em cada território, os encaminhamentos para cada atendimento, e as demandas da população assistida;
- Construção de um Observatório de Saúde com dados quali-quantitativos dos indicadores;
- Dashboard InfoRAPS que consolidou os demais BIs construídos numa ferramenta única. O dashboard apresenta uma análise segmentados por mês, ano e unidade para todas as funcionalidades. Abrange a série histórica dos cadastros, compreendendo tanto ativos quanto inativos, com detalhamento dos motivos de inativação. Inclui informações sobre a organização da rede, destacando o tipo de entrada no CAPS (demanda espontânea, encaminhamento pela rede de saúde ou pela rede intersetorial), a origem do encaminhamento e a unidade APS de referência. Além disso, contempla o bloco de diversidades, com dados dos usuários sobre faixa etária, identidade de gênero, orientação sexual, presença de deficiência e raça/cor. Outra dimensão do BI é a moradia, que aborda informações sobre o bairro de residência, condição de população em situação de rua, tempo nessa condição e situação de moradia (com ou sem residência

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

fixa, em serviço residencial terapêutico, abrigado ou em situação de rua). O histórico de saúde, que inclui dados sobre tratamentos anteriores em saúde mental e sua duração, experiências de desinstitucionalização e o uso de álcool ou outras drogas. Na esfera dos direitos humanos, o BI analisa escolaridade, fonte de renda, ocupação e histórico de conflitos com a lei. Também são realizados apontamentos sobre possíveis duplicidades de cadastro, análise de atendimentos por CID com segmentação por faixa etária, raça/cor e sexo, além de uma representação geográfica dos diagnósticos (CID) no município em forma de mapa de calor. Há ainda uma classificação de risco por identidade de gênero e raça/cor, uma série histórica da produção e uma análise do percentual de completude dos cadastros por variável e por bloco temático (direitos humanos, diversidade, moradia e histórico de saúde). Essa estrutura visa fornecer um panorama detalhado e integrado da gestão de informações na RAPS, contribuindo para o monitoramento e a avaliação das ações desenvolvidas;

- Relatórios de acompanhamento dos resultados e metas de indicadores do contrato de gestão, como oferta de feedback aos profissionais;

- Painel de Monitoramento dos Indicadores de Desempenho da RAPS com acesso compartilhado aos profissionais, de modo a facilitar a identificação de problemas e busca ativa de usuário;

- Desenvolvimento de Mapa de Leitos via SisGeD para regulação de vagas no CAPS tipo III do município implantada e ativa desde 17 de fevereiro de 2025;

- Interconectividade dos sistemas e busca direcionada.

O monitoramento de indicadores de saúde e a identificação de tendências permitem a avaliação da eficácia de programas e intervenções, contribuindo para uma resposta rápida aos problemas apresentados. O conhecimento do perfil da população atendida também é fundamental para justificar a necessidade de recursos e influenciar políticas públicas, garantindo que as necessidades de saúde da comunidade sejam atendidas de maneira eficaz.

Para além disso, como citado na apresentação deste relatório, as principais atualizações realizadas no 1º quadrimestre de 2025 no SisGeD incluem:

**Adequações no Módulo de Ações Territoriais:** ajuste nas datas de atuação nos territórios Cafubá II, Engenho do Mato e Maruí, além da inclusão de dois novos territórios: Cinema Icaraí I e Cinema Icaraí II;

**Implementação e implantação da Gestão de Leitos de acolhimento:** implementação da ferramenta, construção da declaração gerencial de uso do sistema para gerenciamento dos atendimentos de crise nos CAPS (indicador 8), criação de um banco de dados com funcionalidade de exportação para Excel facilitando a elaboração de relatórios, e, gráficos de tempo de ocupação dos leitos;

**Registro de Atividades Educativas:** migração dos registros de atividades educativas do Forms para o SisGeD, conferindo maior formalidade e integração à ferramenta, aprimoramento da funcionalidade de multiseleção de profissionais, otimizando o lançamento e gerenciamento das atividades.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adicionalmente, estão em planejamento as seguintes melhorias:

**Aprimoramento do Módulo de Cadastro dos CAPS**, com o objetivo de dirimir duplicidades por meio do cruzamento de dados entre os registros das Ações Territoriais, CeCo e CAPS; além de ser possível identificar outros dispositivos da RAPS do qual o usuário é assistido;

**Clonagem das Atividades Educativas lançadas**, permitindo a exportação do público-alvo cadastrado nas atividades anteriormente lançadas;

**Desenvolvimento de um módulo específico para o registro das oficinas realizadas no CeCo**, visando suprir uma lacuna do sistema, visto que o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) contabiliza apenas o número total de procedimentos, sem detalhar os tipos de oficinas e serviços ofertados no espaço de convivência.

Essas iniciativas reforçam o compromisso com a melhoria contínua dos processos de gestão e o fortalecimento do suporte técnico para a qualificação das ações desenvolvidas pelas unidades.

De maneira geral, a RAPS/Niterói tem demonstrado avanços substanciais na gestão de sua matriz de indicadores. Embora os resultados sejam satisfatórios, é imperativo que a gestão da informação continue sendo realizada de maneira qualificada. Esse aprimoramento deve ser entendido como parte integrante do cuidado em saúde, transcendendo o simples cumprimento de metas numéricas. A falta de compreensão técnica no monitoramento de dados pode comprometer a regularidade e a qualidade dos resultados a longo prazo. Dito isto, a consolidação de uma cultura robusta de monitoramento de dados e análises periódicas, alicerçada em um modelo técnico-gerecncial, representa um desafio significativo, mas as unidades da RAPS sob gestão da FeSaúde têm trilhado esse caminho de forma pioneira, consolidando-se como referência nessa estratégia de gestão para o município.

**RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO  
CONTRATO DE GESTÃO 001/2020**

**PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE 2025 (JAN/FEV/MAR/ABR)**

---

**LOCAL E DATA**

---

**ÉRIKA MONTEIRO DA SILVA**  
ASSESSORA SANITARISTA PMF – GGI/DITI/FESAÚDE

---

**ANA LUÍSA PINHO P. FERREIRA**  
GERENTE – GGI/DITI/FESAÚDE

---

**ANTONIO CARLOS EUSÉBIO DE BRITO**  
DIRETOR – DITI/FESAÚDE

# RELATÓRIO FINANCEIRO

## CONTRATO DE GESTÃO 001/2020

PERÍODO: 1º QUADRIMESTRE DE 2025 (JAN/FEV/MAR/ABR)



PREFEITURA DE  
**niterói**

TEMPO DE **AVANÇAR**

SMS

FMS

FESAUDE

# RELATÓRIO FINANCEIRO

## 1. INTRODUÇÃO

O presente relatório apresenta a execução orçamentária e financeira da FeSaúde relativa ao 1º quadrimestre de 2025, no âmbito do Contrato de Gestão nº 001/2020, firmado com o município de Niterói por meio da Secretaria Municipal de Saúde/Fundação Municipal de Saúde (SMS/FMS). O documento é elaborado com vistas à apreciação pelo Conselho Fiscal e posterior submissão ao Conselho Curador, conforme previsto no Estatuto da Fundação. O ano de 2025 marca uma mudança relevante na estrutura orçamentária da FeSaúde. A Fundação passou a integrar formalmente o orçamento do Município de Niterói, alinhando-se às determinações do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (TCE-RJ). Essa mudança institucional insere a execução da FeSaúde sob o escopo das regras da Lei nº 4.320/1964 e as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público.

Nesse sentido, o presente relatório contará com duas sistemáticas de demonstração. Uma primeira que irá dar seguimento às prestações de conta anteriores, de modo a resguardar uma análise da série histórica da execução financeira com base na contabilidade privada e dos fatos destacados em termos de distribuição das linhas de despesa planejadas no Contrato de Gestão. Num segundo momento a prestação de contas visará atender a lógica de prestação de contas do Setor Público, com base nas Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP).

Entre os efeitos práticos dessa transição, destaca-se a reclassificação de determinadas despesas. Benefícios anteriormente lançados como despesa de pessoal — como auxílio-transporte e auxílio-alimentação — passaram a ser registrados como despesas administrativas, em consonância com sua natureza orçamentária no Grupo de Natureza da Despesa (GND) 03 – Outras Despesas Correntes. A mudança busca garantir maior aderência à matriz de classificação adotada no orçamento do ente municipal.

## 2. PLANEJAMENTO FINANCEIRO

A programação financeira do contrato de gestão foi originalmente construída com base em valor projetado para cada um dos cinco anos do contrato, sendo tais valores apenas projeções norteadoras que devem ser revistos anualmente para que fiquem mais alinhados a realidade dos serviços de saúde assumidos. Conforme disposto no CG em sua Cláusula Quinta:

Cláusula Quinta  
(...)

§ 6º. Anualmente serão atualizados os limites financeiros e eventualmente as fontes orçamentárias, de acordo com as ações e serviços de saúde contratualizados, e seus respectivos custos previstos na memória de cálculo dos Planos Operativos.

Para o ano de 2025 o 7º termo aditivo seguiu os valores estabelecidos em LOA, que se pautaram no valor do Contrato de Gestão previsto para o ano de 2024, sem considerar o acréscimo do Piso de Enfermagem, conforme estabelecido no 6º termo aditivo, estando assim limitado o orçamento da FeSaúde ao valor global de R\$ 147.717.272,90 (cento e quarenta e sete milhões e setecentos e dezessete mil e duzentos e setenta e dois reais e noventa centavos). A tabela a seguir apresenta os valores das linhas de despesa para o ano de 2025, definido no 7º termo aditivo e em LOA, tendo por base os três quadrimestres para os quais são elaboradas as prestações de contas do Contrato de Gestão 001/2020.

DESPESA	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Total Anual 2025
RECURSOS HUMANOS	R\$ 35.731.485,89	R\$ 35.731.485,89	R\$ 35.731.485,89	R\$ 107.194.457,66
GRATIFICAÇÕES	R\$ 735.876,58	R\$ 735.876,58	R\$ 735.876,58	R\$ 2.207.629,74
MANUTENÇÃO	R\$ 2.873.266,56	R\$ 2.873.266,56	R\$ 2.873.266,56	R\$ 8.619.799,67
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	R\$ 1.933.605,94	R\$ 1.933.605,94	R\$ 1.933.605,94	R\$ 5.800.817,82
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 287.953,97	R\$ 287.953,97	R\$ 287.953,97	R\$ 863.861,92
TECNOLOGIADA INFORMAÇÃO	R\$ 1.339.103,71	R\$ 1.339.103,71	R\$ 1.339.103,71	R\$ 4.017.311,12
SERVIÇOS PÚBLICOS	R\$ 636.128,05	R\$ 636.128,05	R\$ 636.128,05	R\$ 1.908.384,16
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R\$ 3.433.101,12	R\$ 3.433.101,12	R\$ 3.433.101,12	R\$ 10.299.303,35
INSUMOS	R\$ 1.149.767,85	R\$ 1.149.767,85	R\$ 1.149.767,85	R\$ 3.449.303,56
MATERIAL PERMANENTE	R\$ 488.181,65	R\$ 488.181,65	R\$ 488.181,65	R\$ 1.464.544,94
DESPESAS COM IMÓVEIS	R\$ 630.619,66	R\$ 630.619,66	R\$ 630.619,66	R\$ 1.891.858,97
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 49.239.090,97</b>	<b>R\$ 49.239.090,97</b>	<b>R\$ 49.239.090,97</b>	<b>R\$ 147.717.272,90</b>

Fonte: CG/001/2020 - 7º T.A.

### 3. GESTÃO FINANCEIRA

Ao longo do primeiro quadrimestre de 2025 a FeSaúde recebeu o repasse em duas parcelas que totalizaram o valor de R\$ 45.272.608,64, valor inferior ao previsto para o quadrimestre, que seria de R\$ 49.239.090,96 (quarenta e nove milhões e duzentos e trinta e nove mil e noventa reais e centavos).

No decorrer do período a FeSaúde arcou com pagamentos relativos ao ano fiscal anterior, o que seria equivalente orçamentário aos “restos a pagar” de exercícios anteriores e cumpriu com suas obrigações fazendo uso de recursos que se encontravam em caixa na virada do ano. Tais recursos se encontram registrados na presente prestação de conta, embora não façam parte da execução orçamentária da FeSaúde no ano de 2025, conforme será demonstrado nos itens 5.1, 5.2 e 8.

A fim de garantir a plena separação dos recursos de exercícios anteriores face os recursos financeiros provenientes do orçamento municipal corrente, foram abertas novas contas bancárias para operação dos recursos de 2025 e foram mantidos os recursos financeiros do período anterior nas antigas contas bancárias da Fundação. Todos os saldos contábeis do período anterior ao orçamento foram implantados no Sistema e-Cidade e todos os pagamentos, registros e movimentações financeiras foram registradas de forma a garantir a distinção dos recursos utilizados para pagamento de passivo anterior daqueles relacionados ao orçamento anual de 2025.

## 4. DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS DO EXERCÍCIO 2025<sup>1</sup>


 <b>CONTRATO DE GESTÃO 001/2020</b> <b>FESAÚDE NITERÓI</b> <b>DEMONSTRATIVO DE RECEITAS E DESPESAS</b>		
EXERCÍCIO 2025		
1º QUADRIMESTRE		
	PROGRAMADO	EXECUTADO
<b>RECEITAS<sup>2</sup></b>		
CONTRATO DE GESTÃO	49.239.090,97	45.272.608,64
PISO DA ENFERMAGEM (COMPLEMENTO)	-	-
RECEITAS FINANCEIRAS	-	1.038.353,38
<b>TOTAL DE RECEITAS</b>	<b>49.239.090,97</b>	<b>46.310.962,02</b>
<b>DESPESAS</b>		
PESSOAL <sup>3</sup>	36.467.362,47	32.050.492,41
MANUTENÇÃO <sup>4</sup>	2.873.266,56	3.422.956,43
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS <sup>5</sup>	1.933.605,94	3.039.978,87
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	287.953,97	500.305,57
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	1.339.103,71	885.342,19
SERVIÇOS PÚBLICOS	636.128,05	762.845,89
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	3.433.101,11	3.557.121,46
INSUMOS <sup>6</sup>	1.149.767,85	347.752,46
MATERIAL PERMANENTE <sup>7</sup>	488.181,65	131.460,17
DESPESAS COM IMÓVEIS <sup>8</sup>	630.619,66	566.124,27
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>49.239.090,97</b>	<b>45.264.379,72</b>

Fonte: Programado – Anexo IV do CG/001/2020–7º.T.A; Executado – Balancetes e razão contábil mensais

## NOTAS EXPLICATIVAS

- 1-** No Quadro Demonstrativo das Receitas e Despesas, apresenta-se o balanço financeiro para fins de prestação de contas dos valores repassados e executados no Contrato de Gestão. A apuração dos valores tem como base o regime de competência para a Despesa Executada na Demonstração de Resultados do Exercício (DRE) – com exceção das linhas relativas a INSUMOS e MATERIAIS PERMANENTES que seguem conforme notas explicativas 7 e 8 –, assim o passivo com empregados e fornecedores encontra-se contemplado. Os valores da coluna PROGRAMADO seguem conforme fixado inicialmente em LOA, enquanto a coluna EXECUTADO apresenta a apropriação da despesa conforme balancete e/ou razão contábil;
- 2-** No item RECEITAS não são contabilizados valores relativos a devoluções de fornecedores e verbas de adiantamento. Tais lançamentos, quando ocorrerem, são contemplados no quadro do Fluxo de Caixa;
- 3-** Em PESSOAL E ENCARGOS estão incluídas as provisões trabalhistas obrigatórias (sobre 13º e férias);
- 4-** Os gastos com serviços de MANUTENÇÃO contemplam os serviços de manutenção predial, manutenção de equipamentos (engenharia clínica), lavanderia e limpeza e higienização das unidades da FeSaúde. Tais serviços sofreram cortes na LOA, porém estão passando por pedidos de modificação orçamentária ao longo do período para adequar à execução dos contratos;
- 5-** Em SERVIÇOS TERCEIRIZADOS estão contemplados os serviços de alimentação de pacientes, serviços de Portaria, Logística Laboratorial, Armazenamento de Bens (Galpão) e outros. Neste item ocorre situação similar a nota explicativa anterior, em função dos valores definidos inicialmente em LOA;
- 6-** O item LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS contempla contratos de locação de veículos e equipamentos de ponto eletrônico. Neste item também ocorreu a redução de valores definidos inicialmente em LOA e as modificações orçamentárias estão sendo feitas para atender à execução dos contratos;
- 7-** Como INSUMOS são consideradas as entradas no estoque (i.e. notas fiscais recebidas) e os lançamentos de aplicação direta de suprimentos, contemplando, portanto, todos os pagamentos e o passivo com fornecedores. Tal informação é obtida a partir do documento de razão contábil;
- 8-** Como MATERIAL PERMANENTE são considerados os valores correspondentes às despesas de capital com ativo imobilizado (bens móveis) e desconsideradas as despesas com depreciação. Tal informação também é obtida a partir do documento de razão contábil;
- 9-** DESPESAS COM IMÓVEIS, se refere ao pagamento de aluguéis e outras despesas relacionadas (seguros, IPTU, Funesbom, cheque caução).

## 5. FLUXO DE CAIXA DO 1º QUADRIMESTRE¹

 <b>CONTRATO DE GESTÃO 001/2020</b> <b>FESAÚDE NITERÓI</b> <b>FLUXO DE CAIXA</b>					
PERÍODO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADR/25
<b>SALDO ANTERIOR</b>	<b>11.987.123,49</b>	<b>25.572.070,81</b>	<b>29.490.908,23</b>	<b>19.167.573,51</b>	<b>11.987.123,49</b>
<b>RECEITAS</b>					
CONTRATO DE GESTÃO	26.663.513,02	18.609.095,62			45.272.608,64
PISO DA ENFERMAGEM (COMPLEMENTO)					-
RECEITAS FINANCEIRAS <sup>2</sup>	183.330,36	329.116,64	298.984,26	226.922,12	1.038.353,38
OUTRAS RECEITAS/DEVOLUÇÕES <sup>3</sup>					-
TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS <sup>4</sup>					-
<b>TOTAL DE RECEITAS</b>	<b>26.846.843,38</b>	<b>18.938.212,26</b>	<b>298.984,26</b>	<b>226.922,12</b>	<b>46.310.962,02</b>
<b>DESPESAS</b>					
PESSOAL E ENCARGOS <sup>5</sup>	8.256.205,31	12.328.468,33	7.607.956,66	7.332.873,91	35.525.504,21
MANUTENÇÃO	1.223.708,49	660.941,91	1.001.953,42	668.699,11	3.555.302,93
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	1.111.424,90	134.154,20	212.346,97	1.492.086,27	2.950.012,34
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	192.646,92	6.782,67	102.348,20	235.110,18	536.887,97
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	345.542,46	21.793,72	5.233,19	444.030,82	816.600,19
SERVIÇOS PÚBLICOS	219.353,73	154,56	-	583.427,62	802.935,91
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	955.456,04	898.313,13	913.564,20	917.881,44	3.685.214,81
AQUISIÇÃO DE INSUMOS	467.431,27	185.959,87	20.083,59	51.541,60	725.016,33
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE	16.900,00	39.114,38	-	58.903,24	114.917,62
DESPESAS COM IMÓVEIS	145.335,70	66.820,97	166.844,27	194.281,13	573.282,07
TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS <sup>6</sup>	327.891,24	676.871,10	591.988,48	709.560,10	2.306.310,92
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>13.261.896,06</b>	<b>15.019.374,84</b>	<b>10.622.318,98</b>	<b>12.688.395,42</b>	<b>51.591.985,30</b>
<b>SALDO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE</b>	<b>25.572.070,81</b>	<b>29.490.908,23</b>	<b>19.167.573,51</b>	<b>6.706.100,21</b>	<b>6.706.100,21</b>

Fonte: Valores de Tesouraria e Balancetes mensais – FeSaúde

## NOTAS EXPLICATIVAS

- 1-** Os valores acima apresentados se referem ao caixa destinado ao custeio da FeSaúde. Não contabiliza o caixa referente ao patrimônio e sua atualização financeira – conta de aplicação CAIXA FI BRASIL REF. DI LONGO PRAZO –, que encerrou o mês de abril no valor de R\$ 7.729.282,55 (sete milhões e setecentos e vinte e nove mil e duzentos e oitenta e dois reais e centavos), assim como não contabiliza os valores relativos às provisões trabalhistas, conforme balancete, que encerraram o mês de abril em R\$ 7.485.932,59 (sete milhões e quatrocentos e oitenta e cinco mil e novecentos e trinta e dois reais e centavos). Somando os valores, chega-se ao valor de R\$ 21.921.315,35, em consonância com o encerramento do período no relatório DCASP;
- 2-** No item RECEITAS FINANCEIRAS estão contabilizados os valores relativos as receitas provenientes de aplicações tanto das verbas de custeio, como das verbas aplicadas para fins de atualização do patrimônio e das verbas de contingenciamento das provisões trabalhistas;
- 3-** OUTRAS RECEITAS/DEVOLUÇÕES refere-se a valores provenientes de devoluções de fornecedores, colaboradores e de verbas em regime de adiantamento (conforme Decreto 12523, de 13 de janeiro de 2017);
- 4-** A linha RECEITA/TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS refere-se a resgates de aplicações na conta patrimônio e de provisões trabalhistas, visando dar cobertura a saldo em caixa;
- 5-** PESSOAL E ENCARGOS contabiliza todas as despesas relacionadas a folha de pagamento, rescisões, férias e encargos;
- 6-** Os valores demonstrados na linha DESPESAS/TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS referem-se à movimentação de recursos para fins de recomposição do patrimônio e de contingenciamento das provisões trabalhistas e dos rendimentos decorrentes da aplicação do patrimônio e dos acréscimos das provisões trabalhistas.

As tabelas 5.1 e 5.2 apresentam os desembolsos do Fluxo de Caixa (item 5) – portanto, sem considerar as movimentações de Receitas e as Transferências entre Contas – distinguindo os pagamentos que ocorreram lastreados pelo orçamento, daqueles provenientes de recursos anteriores ao orçamento, o qual chamaremos de recursos “pré orçamentários” para não confundir com o termo “extra orçamentário” constante na prestação de contas do DCASP que também contempla entradas e saídas compensatórias oriundas de valores apropriados como retenções.

**TABELA 5.1.** DISPÊNDIOS PRÉ ORÇAMENTÁRIOS (“RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES”)

 <b>CONTRATO DE GESTÃO 001/2020</b> <b>FESAÚDE NITERÓI</b> <b>DISPÊNDIOS PRÉ ORÇAMENTÁRIOS</b>					
PERÍODO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADR/25
<b>DESPESAS</b>					
PESSOAL E ENCARGOS <sup>5</sup>	8.256.205,31	790.687,65	-	6.942,57	9.053.835,53
MANUTENÇÃO	1.223.708,49	270.074,94	21.690,14	-	1.515.473,57
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	1.111.424,90	134.154,20	-	-	1.245.579,10
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	192.646,92	6.782,67	-	-	199.429,59
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	345.542,46	12.469,47	-	-	358.011,93
SERVIÇOS PÚBLICOS	219.353,73	154,56	-	-	219.508,29
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	30.796,99	27,30	-	-	30.824,29
AQUISIÇÃO DE INSUMOS	467.431,27	185.959,87	11.083,59	28.033,60	692.508,33
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE	16.900,00	39.114,38	-	22.743,24	78.757,62
DESPESAS COM IMÓVEIS	145.335,70	-	-	-	145.335,70
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>12.009.345,77</b>	<b>1.439.425,04</b>	<b>32.773,73</b>	<b>57.719,41</b>	<b>13.539.263,95</b>

Fonte: Razão Contábil do e-Cidade, códigos de documento: 151 e 153

**TABELA 5.2. DISPÊNDIOS ORÇAMENTÁRIOS**

 <b>CONTRATO DE GESTÃO 001/2020</b> <b>FESAÚDE NITERÓI</b> <b>DISPÊNDIOS ORÇAMENTÁRIOS</b>					
PERÍODO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADR/25
<b>DESPESAS</b>					
PESSOAL E ENCARGOS <sup>5</sup>	-	11.537.780,68	7.607.956,66	7.325.931,34	26.471.668,68
MANUTENÇÃO	-	390.866,97	980.263,28	668.699,11	2.039.829,36
SERVIÇOS TERCEIRIZADOS	-	-	212.346,97	1.492.086,27	1.704.433,24
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	-	-	102.348,20	235.110,18	337.458,38
TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	-	9.324,25	5.233,19	444.030,82	458.588,26
SERVIÇOS PÚBLICOS	-	-	-	583.427,62	583.427,62
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	924.659,05	898.285,83	913.564,20	917.881,44	3.654.390,52
AQUISIÇÃO DE INSUMOS	-	-	9.000,00	23.508,00	32.508,00
AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE	-	-	-	36.160,00	36.160,00
DESPESAS COM IMÓVEIS	-	66.820,97	166.844,27	194.281,13	427.946,37
<b>TOTAL DE DESPESAS</b>	<b>924.659,05</b>	<b>12.903.078,70</b>	<b>9.997.556,77</b>	<b>11.921.115,91</b>	<b>35.746.410,43</b>

Fonte: Razão Contábil do e-Cidade, códigos de documento: 5, 6, 160 e 161.

## 6. RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO DO 1º QUADRIMESTRE

A partir do mês de maio de 2024 a FeSaúde foi beneficiada pela obtenção do Certificado Cebas, o qual promoveu isenções tributárias de encargos sociais (INSS Patronal, parcela do INSS vinculada ao 'Sistema S' e do PIS). Por tal razão a demonstração dos valores relativos à Folha de Pagamento segue acompanhada dos valores das isenções tributárias provenientes do Certificado Cebas, considerando que tais valores embora não resultem em dispêndios financeiros seguem sendo contabilizados, dado que são passíveis de devolução à União.

 <b>CONTRATO DE GESTÃO 001/2020</b> <b>FESAÚDE NITERÓI</b> <b>RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO</b>					
EXERCÍCIO 2025					
TIPO DE PAGAMENTO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIM.
LÍQUIDO FOPAG*	4.765.650	4.888.273	4.923.065	5.044.940	19.621.928
INSS	546.705	531.211	531.856	530.388	2.140.159
FGTS	541.937	538.028	546.630	543.844	2.170.439
IRRF	745.866	675.307	687.083	672.211	2.780.466
PIS	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>6.600.157</b>	<b>6.632.818</b>	<b>6.688.634</b>	<b>6.791.383</b>	<b>26.712.991</b>

\* - Inclui o complemento salarial dos Técnicos de Enfermagem e os descontos decorrentes de: Pensão, Contribuição Sindical e Empréstimo Consignado. Não contempla férias, rescisões e pagamentos a órgãos em razão de Cessão Onerosa de servidores.  
 Fonte: Folha de Pagamento

EXERCÍCIO 2025					
ISENÇÃO CEBAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	1º QUADRIM.
INSS PATRONAL	1.595.240	1.569.875	1.574.691	1.580.951	6.320.757
INSS (SISTEMA S)	393.648	387.389	388.578	390.122	1.559.738
PIS	68.186	67.105	67.403	67.536	270.231
<b>TOTAL</b>	<b>2.057.075</b>	<b>2.024.370</b>	<b>2.030.671</b>	<b>2.038.609</b>	<b>8.150.725</b>

### 6.1. DEMONSTRAÇÃO FOLHA DE PAGAMENTOS X FLUXO DE CAIXA PESSOAL E ENCARGOS

A tabela a seguir demonstra os pagamentos de Pessoal e Encargos apresentados no Fluxo de Caixa do item 5 e o resumo da Folha de Pagamento apresentado no item 6 (considerando a Folha de dezembro de 2024, do relatório anterior, e desconsiderando a Folha de abril).



## CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 FESAÚDE NITERÓI RESUMO DA FOLHA DE PAGAMENTO

2025				
TIPO DE PAGAMENTO	DEZEMBRO 2024	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO
LÍQUIDO FOPAG*	5.050.880	4.765.650	4.888.273	4.923.065
INSS	542.653	546.705	531.211	531.856
FGTS**	811.539	541.937	538.028	546.630
IRRF	1.328.157	745.866	675.307	687.083
PIS	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>7.733.228</b>	<b>6.600.157</b>	<b>6.632.818</b>	<b>6.688.634</b>

\* - Inclui os descontos decorrentes de: Pensão, Contribuição Sindical e Empréstimo Consignado. Não contempla férias, rescisões e pagamentos à órgãos em razão de Cessão Onerosa de servidores.

\*\* - Contabiliza os encargos da 2ª parcela do 13º (pagos em janeiro)

Desembolsos de Pessoal e Encargos fora da Folha de Pagamentos	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Férias	484.167,68	904.215,62	572.387,49	387.508,78
Rescisões	8.500,74	331.713,50	163.131,24	123.860,11
Cotencioso Trabalhista	-	6.000,00		
Cessão Onerosa	29.601,70	39.767,66		
FGTS de Rescisão	707,20	6.321,50	783,64	990,15
Pagamento de Pensão (retroativo - fora da folha)	-	57,79		
Empréstimo Consignado*	-	202.935,50	202.935,50	
Sindicato dos ACS's*	-	5.282,64	5.282,64	
Pgto Folha do Mês (competência)**	-	4.648.453,09	4.679.071,34	4.810.952,47
Desconto de Pagamento da Folha no mês de Competência**			- 4.648.453,09	- 4.679.071,34
Sub Total	522.977,32	5.728.311,02	975.138,76	644.240,17
<b>Total Desembolsos</b>	<b>8.256.205,31</b>	<b>12.328.468,33</b>	<b>7.607.956,66</b>	<b>7.332.873,91</b>

\* - o desconto de crédito consignado e do Sindicato dos ACS's se deve ao fato dele estar contabilizado na Folha de janeiro, porém os pagamentos ocorreram somente em março.

\*\* - A partir da Folha de Fevereiro de 2025 a FeSaúde passou a efetuar o pagamento da Folha preferencialmente no primeiro dia útil do mês. Com isso o envio do arquivo bancário é realizado no último dia do mês e com isso o desembolso junto aos cofres da Fundação ocorre na mesma competência de apuração da FOPAG.

## 6.2. PAGAMENTOS DE BENEFÍCIOS

Pagamento de Benefícios	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	1º Quadrimestre
Auxílio Transporte*	223.985,63	195.616,48	213.139,48	196.346,03	829.087,62
Auxílio Refeição	700.673,42	695.568,82	692.652,02	696.035,52	2.784.929,78
Total c/ Benefícios	924.659,05	891.185,30	905.791,50	892.381,55	3.614.017,40

\* - não incluídas as despesas com o "VTRaps" - Auxílio Transporte utilizado durante ações sociais e educativas

## 7. PRESTAÇÃO DE CONTAS DCASP



### FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI

RUA SANTA CLARA, 102  
NITERÓI - RJ  
2199999999 - 34.906.284/0001-00  
financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

#### BALANÇO FINANCEIRO

EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: Abril  
INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
TIPO: Sintético

Receita Orçamentária (I)	46.310.962,02	0,00
Recursos Não Vinculados	0,00	0,00
Recursos Vinculados (EXCETO AO RPPS)	46.310.962,02	0,00
Recursos Vinculados à Educação	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Saúde	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Assistência Social	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Previdência Social (Exceto ao RPPS) <sup>2</sup>	0,00	0,00
Demais Vinculações Decorrentes de Transferências	0,00	0,00
Demais Vinculações Legais	0,00	0,00
Outras Vinculações	46.310.962,02	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Fundo em Capitalização (Plano	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Fundo em Repartição (Plano Fin	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Taxa de Administração	0,00	0,00
Transferências Financeiras Recebidas (II)	0,00	0,00
Transferências Recebidas para a Execução Orçamentária	0,00	0,00
Transferências Financeiras Recebidas Independentes de Execuç	0,00	0,00
Transferências Recebidas para Aportes de recursos para o RPP	0,00	0,00
Transferências Recebidas para Aportes de recursos para o RGP	0,00	0,00
Transferências Recebidas para o Sistema de Proteção Social d	0,00	0,00
Outras Movimentações Financeiras Recebidas (III)	0,00	0,00
Resgates de Investimentos e Aplicações Financeiras	0,00	0,00
Desbloqueios de Valores em Caixa	0,00	0,00
Recebimentos Extraorçamentários (IV)	86.163.516,43	0,00
Inscrição de Restos a Pagar Não Processados	77.674.232,18	0,00
Inscrição de Restos a Pagar Processados	1.087.432,67	0,00
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	7.392.926,06	0,00
Outros Recebimentos Extraorçamentários	8.925,52	0,00
Saldo do Exercício Anterior (V)	24.896.027,71	0,00
Caixa e Equivalentes de Caixa (exceto RPPS)	24.896.027,71	0,00
Caixa e Equivalentes de Caixa RPPS	0,00	0,00
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	0,00	0,00
<b>TOTAL (VI) = (I+II+III+IV+V)</b>	<b>157.370.506,16</b>	<b>0,00</b>

Base: niteroi\_cidade\_prod

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Bal Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:02:05

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI

RUA SANTA CLARA, 102

NITERÓI - RJ

2199999999 - 34.906.284/0001-00

financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br

<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

BALANÇO FINANCEIRO

EXERCÍCIO: 2025

PERÍODO: Abril

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI

TIPO: Sintético

DISPÊNDIOS	Exercício Atual	Exercício Anterior
Despesa Orçamentária (VII)	117.018.779,82	0,00
Recursos Não Vinculados	0,00	0,00
Recursos Vinculados (EXCETO AO RPPS)	117.018.779,82	0,00
Recursos Destinados à Educação	0,00	0,00
Recursos Destinados à Saúde	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Assistência Social	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Previdência Social (Exceto ao RPPS) <sup>3</sup>	0,00	0,00
Demais Vinculações Decorrentes de Transferências	0,00	0,00
Demais Vinculações Legais	0,00	0,00
Outras Vinculações	117.018.779,82	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Fundo em Capitalização (Plano	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Fundo em Repartição (Plano Fin	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Taxa de Administração	0,00	0,00
Transferências Financeiras Concedidas (VIII)	0,00	0,00
Transferências Concedidas para a Execução Orçamentária	0,00	0,00
Transferências Financeira Concedidas Independentes de Execuç	0,00	0,00
Transferências Concedidas para Aportes de recursos para o RP	0,00	0,00
Transferências Concedidas para Aportes de recursos para o RG	0,00	0,00
Transferências Concedidas para o Sistema de Proteção Social	0,00	0,00
Outras Movimentações Financeiras (IX)	0,00	0,00
Transferências para Investimentos e Aplicações Financeiras	0,00	0,00
Bloqueios de Valores em Caixa	0,00	0,00
Pagamentos Extraorçamentários (X)	18.430.410,99	0,00
Pagamentos de Restos a Pagar Não Processados	0,00	0,00
Pagamentos de Restos a Pagar Processados	0,00	0,00
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	7.948.846,52	0,00
Outros Pagamentos Extraorçamentários	10.481.564,47	0,00
Saldo para o Exercício Seguinte (XI)	21.921.315,35	0,00
Caixa e Equivalentes de Caixa (exceto RPPS)	21.921.315,35	0,00
Caixa e Equivalentes de Caixa RPPS	0,00	0,00
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	0,00	0,00
TOTAL (XII) = (VII+VIII+IX+X+XI)	157.370.506,16	0,00

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI

RUA SANTA CLARA, 102

NITERÓI - RJ

2199999999 - 34.906.284/0001-00

financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br

<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

## BALANÇO FINANCEIRO

EXERCÍCIO: 2025

PERÍODO: Abril

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE

NITERÓI

TIPO: Sintético

Especificação	Exercício Atual			Exercício Anterior		
	Receita Orçamentaria (a)	Dedução da Receita Orçamentaria (b)	Saldo (c) = (a-b)	Receita Orçamentaria (d)	Dedução da Receita Orçamentaria (e)	Saldo (f) = (d-e)
Recursos Não Vinculados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados (EXCETO AO RPPS)	46.310.962,02	0,00	46.310.962,02	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Educação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Assistência Social	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados à Previdência Social (Exceto ao RPPS)²	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais Vinculações Decorrentes de Transferências	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Demais Vinculações Legais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Vinculações	46.310.962,02	0,00	46.310.962,02	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Fundo em Capitalização (Plano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Fundo em Repartição (Plano Fin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Vinculados ao RPPS - Taxa de Administração	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>46.310.962,02</b>	<b>0,00</b>	<b>46.310.962,02</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

\_\_\_\_\_  
Prefeito

\_\_\_\_\_  
Contadoria

\_\_\_\_\_  
Secretaria da Fazenda

Base: niteroi\_cidade\_prod

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Bal Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:02:05

Pág 4/3

## NOTA EXPLICATIVA AO BALANÇO FINANCEIRO

### OUTROS PAGAMENTOS ORÇAMENTÁRIOS

Conforme disposto na Instrução de Procedimentos Contábeis – IPC nº 06, que orienta a elaboração do Balanço Financeiro, o valor evidenciado na linha “Outros Pagamentos Extraorçamentários”, constante do grupo dos Dispêndios, corresponde ao montante bruto das movimentações extraorçamentárias realizadas no exercício.

Essas movimentações referem-se a desembolsos financeiros realizados a terceiros (fornecedores e pessoal, em valores líquidos), cujos fatos geradores ocorreram durante o exercício de 2024 — período em que a FeSaúde ainda não integrava o Orçamento Público Municipal, razão pela qual tais pagamentos não foram submetidos à execução orçamentária por meio de empenho e liquidação, bem como as retenções sobre o valor bruto das despesas.

O montante total registrado nessa linha é de R\$ 10.481.564,47, conforme extraído do Software Público E-Cidade, sistema utilizado para a escrituração contábil e consolidação das informações junto ao Município de Niterói.

Deste valor, destaca-se que R\$ 10.472.638,95 refere-se a movimentações fora da ótica orçamentária, conforme detalhado a seguir

- R\$ 10.178.796,23 – Referentes a pagamentos líquidos efetuados a terceiros, sem vínculo com o orçamento público (movimentações de natureza extraorçamentária);
- R\$ 293.842,72 – Referentes a pagamentos de retenções contabilizadas no Passivo Financeiro (Grupo 2.1.8.8), incidentes sobre valores brutos de despesas orçamentárias, e posteriormente repassadas às instituições competentes.

A contabilização adequada dessas movimentações visa garantir a fidedignidade das demonstrações contábeis, bem como assegurar transparência e adequada prestação de contas à sociedade e aos órgãos de controle.

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI

RUA SANTA CLARA, 102

NITERÓI - RJ

2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00

financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br

https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
BALANÇO PATRIMONIAL  
QUADRO PRINCIPAL  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

ATIVO	Exercício Atual	Exercício Anterior
Ativo Circulante	28.962.256,59	-
Caixa e Equivalentes de Caixa	21.921.315,35	-
Créditos a Curto Prazo	4.965.513,78	-
Investimentos e Aplicações Temporárias a Curto Prazo	0,00	-
Estoques	2.075.427,46	-
Ativo Não Circulante Mantido para Venda	0,00	-
VPD Pagas Antecipadamente	0,00	-
<b>Total do Ativo Circulante</b>	<b>28.962.256,59</b>	<b>-</b>
Ativo Não Circulante	3.497.159,82	-
Realizável a Longo Prazo	341.211,35	-
Investimentos	0,00	-
Imobilizado	3.155.948,47	-
Intangível	0,00	-
Diferido	0,00	-
<b>Total do Ativo Não Circulante</b>	<b>3.497.159,82</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL DO ATIVO</b>	<b>32.459.416,41</b>	<b>-</b>
PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	Exercício Atual	Exercício Anterior
Passivo Circulante	21.958.282,16	-
Obrigações Trab.,Prev e Assistenciais a Pagar a Curto Prazo	2.687.755,94	-
Empréstimos e Financiamentos a Curto Prazo	0,00	-
Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	1.477.992,79	-
Obrigações Fiscais a Curto Prazo	0,00	-
Obrigações de Repartições a Outros Entes	0,00	-
Provisões a Curto Prazo	150.769,21	-
Demais Obrigações a Curto Prazo	17.641.764,22	-
<b>Total do Passivo Circulante</b>	<b>21.958.282,16</b>	<b>-</b>
Passivo Não Circulante	5.527.151,42	-
Obrigações Trab.,Prev e Assistenciais a Pagar a Longo Prazo	0,00	-
Empréstimos e Financiamentos a Longo Prazo	0,00	-
Fornecedores e Contas a Pagar a Longo Prazo	0,00	-
Obrigações Fiscais a Longo Prazo	0,00	-
Provisões a Longo Prazo	5.214.651,42	-
Demais Obrigações a Longo Prazo	312.500,00	-
Resultado Diferido	0,00	-
<b>Total do Passivo Não Circulante</b>	<b>5.527.151,42</b>	<b>-</b>
Patrimônio Líquido	4.973.982,83	-
Patrimônio Social e Capital Social	4.973.982,83	-
Adiantamento Para Futuro Aumento de Capital	0,00	-
Reservas de Capital	0,00	-
Ajustes de Avaliação Patrimonial	0,00	-
Reservas de Lucros	0,00	-
Demais Reservas	0,00	-
Resultados Acumulados	0,00	-
(-) Ações /Cotas em Tesouraria	0,00	-
<b>Total do Patrimônio Líquido</b>	<b>4.973.982,83</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL DO PASSIVO E DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	<b>32.459.416,41</b>	<b>-</b>

Base: niteroi\_cidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor : DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Bal con2\_balancopatrimonial.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:18:03

Pág 1/4

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
RUA SANTA CLARA, 102  
NITERÓI - RJ  
2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
BALANÇO PATRIMONIAL  
QUADRO DE ATIVOS E PASSIVOS FINANCEIROS E PERMANENTES  
(Lei nº 4.320/1964)  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

	Exercício Atual	Exercício Anterior
Ativo(I)	32.459.416,41	-
Ativo Financeiro	21.921.315,35	-
Ativo Permanente	10.538.101,06	-
Total do Ativo	32.459.416,41	-
Passivo(II)	105.159.665,76	-
Passivo Financeiro	82.020.596,21	-
Passivo Permanente	23.139.069,55	-
Total do Passivo	105.159.665,76	-
Saldo Patrimonial(III) = (I - II)	-72.700.249,35	-

Base: niteroi\_ecidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor : DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Bal con2\_balancopatrimonial.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:18:03

Pág 2/4

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI

RUA SANTA CLARA, 102

NITERÓI - RJ

2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00

financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br

<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
BALANÇO PATRIMONIAL  
QUADRO DE CONTAS DE COMPENSAÇÃO  
(Lei nº 4.320/1964)  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

	Exercício Atual	Exercício Anterior
Atos Potenciais Ativos	0,00	-
Garantias e Contragarantias recebidas	0,00	-
Direitos Conveniados e outros instrumentos congêneres	0,00	-
Direitos Contratuais	0,00	-
Outros atos potenciais ativos	0,00	-
<b>Total dos Atos Potenciais Ativos</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>
Atos Potenciais Passivos	0,00	-
Garantias e Contragarantias concedidas	0,00	-
Obrigações conveniadas e outros instrumentos congêneres	0,00	-
Obrigações Contratuais	0,00	-
Outros atos potenciais passivos	0,00	-
<b>Total dos Atos Potenciais Passivos</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>

Base: niteroi\_cidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor : DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Bal con2\_balancopatrimonial.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:18:03

Pág 3/4

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
RUA SANTA CLARA, 102  
NITERÓI - RJ  
2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
BALANÇO PATRIMONIAL  
QUADRO DE SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO  
(Lei nº 4.320/1964)  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

FONTES DE RECURSOS	Exercício Atual	Exercício Anterior
1899 - 0000 - Outros Recursos Vinculados	-70.707.817,80	-
2899 - 0000 - Outros Recursos Vinculados	0,00	-
Total das Fontes de Recurso	-70.707.817,80	-

Base: niteroi\_cidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor : DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Bal con2\_balancopatrimonial.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:18:03

Pág 4/4

## NOTA EXPLICATIVA AO BALANÇO PATRIMONIAL

### QUADRO SUPERÁVIT/DÉFICIT x ATIVOS E PASSIVOS FINANCEIROS

Em decorrência da integração desta Fundação ao orçamento público, a partir do exercício de 2025, os saldos iniciais de ativos e passivos financeiros foram transferidos da escrituração contábil anteriormente adotada (contabilidade privada) para a escrituração no âmbito do PCASP – Plano de Contas Aplicado ao Setor Público.

Ressalta-se que tais saldos não possuem correspondência em movimentações orçamentárias, razão pela qual não são contemplados no Quadro Auxiliar de Superávit/Déficit Financeiro constante do Balanço Patrimonial.

O referido quadro apresenta apenas os efeitos das movimentações orçamentárias ocorridas no exercício, quais sejam

- Empenhos liquidados e registrados;
- Arrecadações realizadas;
- Restos a pagar processados e não processados;
- Outras variações patrimoniais atreladas à execução orçamentária.

Assim, a conta 8.2.1.1.1.00.00 – Superávit/Déficit Financeiro do Exercício reflete exclusivamente a execução orçamentária do período, não abrangendo os saldos patrimoniais preexistentes oriundos da contabilidade privada.

A diferença identificada entre os saldos de ativos/passivos financeiros e o resultado apresentado no Quadro de Superávit/Déficit Financeiro decorre, portanto, da migração da base contábil, e não de inconsistências na apuração.

Para fins de transparência, apresentam-se as movimentações que compõem o cálculo contido no quadro de superávit, exclusivas do orçamento público, reconhecidas na conta 8.2.1.1.1.00.00

	<b>Valor (R\$)</b>
<b>Liquidações (-) Anulações</b>	-39.344.547
<b>Saldo Empenhado a Liquidar</b>	-77.674.232
<b>Arrecadações (-) Estornos</b>	46.310.962
<b>TOTAL</b>	<b>-70.707.817</b>

Dessa forma, evidencia-se que a divergência entre os demonstrativos é de natureza técnica e transitória, devendo se equalizar progressivamente nos exercícios subsequentes, à medida que as movimentações passem a ser integralmente registradas sob a ótica orçamentária.

## PASSIVOS NÃO CIRCULANTES

Na ocasião da implantação dos saldos, considerando que a FeSaúde passou a integrar o orçamento público municipal a partir de janeiro de 2025, foram utilizadas as contas então disponíveis no plano de contas da contabilidade pública, de forma a atender às obrigações mensais e aos prazos regulamentares.

Atualmente, estão em andamento tratativas com a Subsecretaria de Contabilidade da SMF para viabilizar a inclusão de contas mais apropriadas à correta evidenciação do Exigível a Longo Prazo, com o objetivo de permitir a transferência do saldo e assegurar a equivalência entre os registros contábeis nos âmbitos público e privado.

Do valor total até então apresentado como Passivo Não Circulante — R\$ 5.527.151,42 — as seguintes parcelas serão reclassificadas, tão logo sejam disponibilizadas as novas contas e códigos reduzidos

- R\$ 4.263.669,97 – Provisões de Férias e FGTS sobre Férias: valor a ser transferido para contas de obrigações de curto prazo, considerando o prazo de exigibilidade inferior a 12 meses;
- R\$ 312.500,00 – Bens Recebidos em Comodato: valor a ser transferido para contas extrapatrimoniais, por se tratar de bens pertencentes a terceiros, cedidos temporariamente à Fundação, sem configurar obrigação financeira nos termos da legislação vigente.

Após a disponibilização dos novos códigos reduzidos, serão realizados os devidos ajustes para assegurar a paridade integral do saldo que deve permanecer classificado como Exigível a Longo Prazo, no montante de R\$ 948.616,19, correspondente a contingências judiciais provisionadas.

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI

RUA SANTA CLARA, 102

NITERÓI - RJ

2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00

financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br

<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
FLUXO DE CAIXA  
QUADRO PRINCIPAL  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

	Exercício Atual	Exercício Anterior
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>		
Ingressos	53.703.888,08	-
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	0,00	-
Receita de Contribuições	0,00	-
Receita Patrimonial	0,00	-
Receita Agropecuária	0,00	-
Receita Industrial	0,00	-
Receita de Serviços	45.272.608,64	-
Remuneração das Disponibilidades	1.038.353,38	-
Transferências Recebidas	0,00	-
Outros Ingressos Operacionais	7.392.926,06	-
Desembolsos	56.642.440,44	-
Pessoal e demais despesas	38.220.954,97	-
Juros e encargos da dívida	0,00	-
Transferências concedidas	0,00	-
Outros Desembolsos Operacionais	18.421.485,47	-
<b>Fluxo de Caixa Líquido das Atividades Operacionais (I)</b>	<b>-2.938.552,36</b>	<b>-</b>
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO</b>		
Ingressos	0,00	-
Alienação de bens	0,00	-
Amortização de empréstimos e financiamentos concedidos	0,00	-
Outros ingressos de investimentos	0,00	-
Desembolsos	36.160,00	-
Aquisição de ativo não circulante	36.160,00	-
Concessão de empréstimos e financiamentos	0,00	-
Outros desembolsos de investimentos	0,00	-
<b>Fluxo de caixa líquido das atividades de investimento (II)</b>	<b>-36.160,00</b>	<b>-</b>
<b>FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO</b>		
Ingressos	0,00	-
Operações de crédito	0,00	-
Integralização do capital social de empresas dependentes	0,00	-
Outros ingressos de financiamentos	0,00	-
Desembolsos	0,00	-
Amortização / Refinanciamento da dívida	0,00	-
Outros desembolsos de financiamentos	0,00	-
<b>Fluxo de caixa líquido das atividades de financiamento (III)</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>
<b>GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA (I+II+III)</b>	<b>-2.974.712,36</b>	<b>-</b>
Caixa e Equivalentes de caixa inicial	24.896.027,71	-
Caixa e Equivalente de caixa final	21.921.315,35	-

Base: niteroi\_cidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor: DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Flu con2\_fluxocaixaDCASP2020.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:57:23

Pág 1/4

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDACAO ESTATAL DE SAUDE DE NITEROI

RUA SANTA CLARA, 102

NITEROI - RJ

2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00

financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br

<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDACAO ESTATAL DE SAUDE DE NITEROI  
FLUXO DE CAIXA  
QUADRO DE TRANSFÊRENCIAS RECEBIDAS E CONCEDIDAS  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

	Exercício Atual	Exercício Anterior
<b>TRANSFERÊNCIAS CORRENTES RECEBIDAS</b>		
Intergovernamentais	0,00	-
da União	0,00	-
de Estados e Distrito Federal	0,00	-
de Municípios	0,00	-
Intragovernamentais	0,00	-
Outras transferências correntes recebidas	0,00	-
<b>Total das Transferências Correntes Recebidas</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>
<b>TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS</b>		
Intergovernamentais	0,00	-
a União	0,00	-
a Estados e Distrito Federal	0,00	-
a Municípios	0,00	-
Intragovernamentais	0,00	-
Outras transferências concedidas	0,00	-
<b>Total das Transferências Concedidas</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>

Base: niteroi\_ecidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor : DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Flu con2\_fluxocaixaDCASP2020.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:57:23

Pág 2/4

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
 RUA SANTA CLARA, 102  
 NITERÓI - RJ  
 2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
 financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
 FLUXO DE CAIXA  
 QUADRO DE DESEMBOLSOS DE PESSOAL E DEMAIS DESPESAS POR FUNÇÃO  
 EXERCÍCIO: 2025  
 PERÍODO: ABRIL

	Exercício Atual	Exercício Anterior
Legislativa	0,00	-
Judiciária	0,00	-
Essencial à Justiça	0,00	-
Administração	0,00	-
Defesa Nacional	0,00	-
Segurança Pública	0,00	-
Relações Exteriores	0,00	-
Assistencial Social	0,00	-
Previdência Social	0,00	-
Saúde	38.220.954,97	-
Trabalho	0,00	-
Educação	0,00	-
Cultura	0,00	-
Direitos da Cidadania	0,00	-
Urbanismo	0,00	-
Habituação	0,00	-
Saneamento	0,00	-
Gestão Ambiental	0,00	-
Ciência e Tecnologia	0,00	-
Agricultura	0,00	-
Organização Agrária	0,00	-
Indústria	0,00	-
Comércio e Serviços	0,00	-
Comunicações	0,00	-
Energia	0,00	-
Transporte	0,00	-
Desporto e Lazer	0,00	-
Encargos Especiais	0,00	-
<b>Total dos Desembolsos de Pessoal/Demais Despesas por Função</b>	<b>38.220.954,97</b>	<b>-</b>

Base: niteroi\_ecidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor : DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Flu con2\_fluxocaixaDCASP2020.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:57:23

Pág 3/4

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
RUA SANTA CLARA, 102  
NITERÓI - RJ  
2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
FLUXO DE CAIXA  
QUADRO DE JUROS E ENCARGOS DA DÍVIDA  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

	Exercício Atual	Exercício Anterior
Juros e Correção Monetária da Dívida Interna	0,00	-
Juros e Correção Monetária da Dívida Externa	0,00	-
Outros Encargos da Dívida	0,00	-
Total dos Juros e Encargos da Dívida	0,00	-

Base: niteroi\_ecidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor : DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Flu con2\_fluxocaixaDCASP2020.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 Data: 03-09-2025- 12:57:23

Pág 4/4

## NOTA EXPLICATIVA À DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA - DFC

### OUTROS DESEMBOLSOS OPERACIONAIS

Conforme estabelecido na Instrução de Procedimentos Contábeis – IPC nº 08, que orienta a elaboração da Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC) no âmbito da Contabilidade Aplicada ao Setor Público, o valor apresentado na linha "Outros Desembolsos Operacionais", constante do Quadro Principal – Fluxo das Atividades Operacionais, corresponde às movimentações extraorçamentárias realizadas pela FeSaúde.

Essas movimentações representam, em sua maior parte, desembolsos financeiros efetuados a terceiros (fornecedores e pessoal), cujos fatos geradores ocorreram no exercício de 2024, período anterior à integração da FeSaúde ao Orçamento Público Municipal de Niterói, motivo pelo qual não foram submetidos à execução orçamentária tradicional (sem empenho e liquidação).

Adicionalmente, compõem o montante apropriado nesta linha os valores referentes a retenções tributárias e contribuições incidentes sobre despesas empenhadas e liquidadas, já sob a ótica orçamentária, mas que, por sua natureza, envolvem desembolso financeiro posterior e individualizado, sendo reconhecidos na DFC como movimentações operacionais.

O montante total registrado nessa linha é de R\$ 18.421.485,47, conforme extraído do sistema de escrituração contábil E-Cidade, software público adotado para consolidação das informações junto ao Município de Niterói.

Deste valor, destaca-se que R\$ 10.472.638,95 refere-se a movimentações fora da ótica orçamentária, conforme detalhado a seguir:

- R\$ 10.178.796,23 – Referentes a desembolsos financeiros líquidos a terceiros, realizados sem a emissão de empenho e sem vinculação direta ao orçamento público;
- R\$ 293.842,72 – Referentes à apropriação de retenções (Grupo 2.1.8.8 do PCASP), incidentes sobre valores brutos de despesas (como tributos e contribuições), posteriormente repassadas às instituições competentes, também fora do fluxo orçamentário tradicional, não exigindo empenho e liquidação.

A contabilização adequada dessas movimentações visa garantir a fidedignidade das demonstrações contábeis, bem como assegurar transparência e adequada prestação de contas à sociedade e aos órgãos de controle.



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
 RUA SANTA CLARA, 102  
 NITERÓI - RJ  
 21999999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
 financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
 DEMONSTRANDO AS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO  
 LÍQUIDO  
 EXERCÍCIO: 2025  
 PERÍODO: ANO

Especificação	Pat. Social / Capital Social	Adiantamento para Futuro Aumento de Capital (AFAC)	Reserva de Capital	Ajustes de Avaliação Patrimonial	Reservas de Lucros	Demais Reservas	Resultados Acumulados	Ações / Cotas em Tesouraria	TOTAL
Saldo Iniciais	4.973.982,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.973.982,83
Ajustes de exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Aumento de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resgate / R emissão de Ações e Cotas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Juros sobre o capital próprio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
R resultado do exercício	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ajustes de avaliação patrimonial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Constituição / R eversão de reservas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dividendos a distribuir (R \$ ...poração)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Saldo Finais	4.973.982,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.973.982,83

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
 RUA SANTA CLARA, 102  
 NITERÓI - RJ  
 2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
[financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br](mailto:financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br)  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI - RJ  
 DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS  
 EXERCÍCIO: 2025  
 PERÍODO: ABRIL

	Nota	Exercício Atual	Exercício Anterior
<b>VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS</b>			
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	I	0,00	-
Contribuições	II	0,00	-
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	III	45.290.710,10	-
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	IV	1.038.353,38	-
Transferências e Delegações Recebidas	V	0,00	-
Valorização e Ganhos com Ativos e Desincorporação de Passivos	VI	181.875,31	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	VII	8.153.029,10	-
<b>Total das Variações Patrimoniais Aumentativas (I)</b>		<b>54.663.967,89</b>	<b>-</b>
<b>VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS</b>			
Pessoal e Encargos	VIII	(35.465.352,73)	(-)
Benefícios Previdenciários e Assistenciais	IX	(0,00)	(-)
Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	X	(11.035.112,43)	(-)
Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	XI	(0,00)	(-)
Transferências e Delegações Concedidas	XII	(0,00)	(-)
Desvalorização e Perdas de Ativos e Incorporação de Passivos	XIII	(420,19)	(-)
Tributárias	XIV	(0,00)	(-)
Custo das Mercadorias e Produtos Vendidos, e dos Serviços Prestados	XV	(0,00)	(-)
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	XVI	(8.163.082,54)	(-)
<b>Total das Variações Patrimoniais Diminutivas (II)</b>		<b>(54.663.967,89)</b>	<b>(-)</b>

Base: niteroi\_ecidade\_prod | Sistema: e-Cidade | Desenvolvedor: DBSeller

Contabilidade>Demonstrações contábeis do DCASP>Var con2\_variacoespatrimoniais\_2015\_atualizacao.php Emissor: Prefeitura Dbseller Exerc: 2025 0,00 Data: 03-09-2025- 12:03:49 Pág 1/4

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
 RUA SANTA CLARA, 102  
 NITERÓI - RJ  
 2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
 financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI - RJ  
 DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS  
 EXERCÍCIO: 2025  
 PERÍODO: ABRIL

Nota I - Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria		Exercício Atual	Exercício Anterior
Impostos		0,00	-
Taxas		0,00	-
Contribuições de Melhoria		0,00	-
<b>Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria</b>		<b>0,00</b>	<b>-</b>

Nota II - Contribuições		Exercício Atual	Exercício Anterior
Contribuições Sociais		0,00	-
Contribuições de Intervenção no Domínio Econômico		0,00	-
Contribuição de Iluminação Pública		0,00	-
Contribuições de Interesse das Categorias Profissionais		0,00	-
<b>Contribuições</b>		<b>0,00</b>	<b>-</b>

Nota III - Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos		Exercício Atual	Exercício Anterior
Vendas de Mercadorias		0,00	-
Vendas de Produtos		0,00	-
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços		45.290.710,10	-
<b>Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos</b>		<b>45.290.710,10</b>	<b>-</b>

Nota IV - Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras		Exercício Atual	Exercício Anterior
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Concedidos		0,00	-
Juros e Encargos de Mora		0,00	-
Variações Monetárias e Cambiais		0,00	-
Descontos Financeiros Obtidos		0,00	-
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações Financeiras		1.038.353,38	-
Aportes do Banco Central		0,00	-
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas - Financeiras		0,00	-
<b>Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras</b>		<b>1.038.353,38</b>	<b>-</b>

Nota V - Transferências e Delegações Recebidas		Exercício Atual	Exercício Anterior
Transferências Intragovernamentais		0,00	-
Transferências Intergovernamentais		0,00	-
Transferências das Instituições Privadas		0,00	-
Transferências das Instituições Multigovernamentais		0,00	-
Transferências de Consórcios Públicos		0,00	-
Transferências do Exterior		0,00	-
Execução Orçamentária Delegada de Entes		0,00	-
Transferências de Pessoas Físicas		0,00	-
Outras Transferências e Delegações Recebidas		0,00	-
<b>Transferências e Delegações Recebidas</b>		<b>0,00</b>	<b>-</b>

Nota VI - Valorização e Ganhos com Ativos e Desincorporação de Passivos		Exercício Atual	Exercício Anterior
Reavaliação de Ativos		0,00	-
Ganhos com Alienação		0,00	-
Ganhos com Incorporação de Ativos		181.875,31	-
Desincorporação de Passivos		0,00	-
Reversão de Redução ao Valor Recuperável		0,00	-
<b>Valorização e Ganhos com Ativos e Desincorporação de Passivos</b>		<b>181.875,31</b>	<b>-</b>

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
RUA SANTA CLARA, 102  
NITERÓI - RJ  
2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI - RJ  
DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

Nota VII - Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	Exercício Atual	Exercício Anterior
VPA a classificar	0,00	-
Resultado Positivo de Participações	0,00	-
Operações da Autoridade Monetária	0,00	-
Subvenções Econômicas	0,00	-
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	0,00	-
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas	8.153.029,10	-
<b>Outras Variações Patrimoniais Aumentativas</b>	<b>8.153.029,10</b>	<b>-</b>

Nota VIII - Pessoal e Encargos	Exercício Atual	Exercício Anterior
Remuneração a Pessoal	(29.608.831,91)	(-)
Encargos Patronais	(2.427.268,64)	(-)
Benefícios a Pessoal	(3.414.451,32)	(-)
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas - Pessoal e Encargos	(14.800,86)	(-)
<b>Pessoal e Encargos</b>	<b>(35.465.352,73)</b>	<b>(-)</b>

Nota IX - Benefícios Previdenciários e Assistenciais	Exercício Atual	Exercício Anterior
Aposentadorias e Reformas	(0,00)	(-)
Pensões	(0,00)	(-)
Benefícios de Prestação Continuada	(0,00)	(-)
Benefícios Eventuais	(0,00)	(-)
Políticas Públicas de Transferência de Renda	(0,00)	(-)
Outros Benefícios Previdenciários e Assistenciais	(0,00)	(-)
<b>Benefícios Previdenciários e Assistenciais</b>	<b>(0,00)</b>	<b>(-)</b>

Nota X - Uso de Bens Serviços e Consumo de Capital Fixo	Exercício Atual	Exercício Anterior
Uso de Material de Consumo	(1.709.903,05)	(-)
Serviços	(9.205.381,65)	(-)
Depreciação, Amortização e Exaustão	(119.827,73)	(-)
<b>Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo</b>	<b>(11.035.112,43)</b>	<b>(-)</b>

Nota XI - Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	Exercício Atual	Exercício Anterior
Juros e Encargos de Empréstimos e Financiamentos Obtidos	(0,00)	(-)
Juros e Encargos de Mora	(0,00)	(-)
Variações Monetárias e Cambiais	(0,00)	(-)
Descontos Financeiros Concedidos	(0,00)	(-)
Aporte ao Banco Central	(0,00)	(-)
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas - Financeiras	(0,00)	(-)
<b>Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras</b>	<b>(0,00)</b>	<b>(-)</b>

Nota XII - Transferências e Delegações Concedidas	Exercício Atual	Exercício Anterior
Transferências Intragovernamentais	(0,00)	(-)
Transferências Intergovernamentais	(0,00)	(-)
Transferências a Instituições Privadas	(0,00)	(-)
Transferências a Instituições Multigovernamentais	(0,00)	(-)
Transferências a Consórcios Públicos	(0,00)	(-)
Transferências ao Exterior	(0,00)	(-)
Execução Orçamentária Delegada de Entes	(0,00)	(-)
Outras Transferências e Delegações Concedidas	(0,00)	(-)
<b>Transferências e Delegações Concedidas</b>	<b>(0,00)</b>	<b>(-)</b>

# RELATÓRIO FINANCEIRO



FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI  
RUA SANTA CLARA, 102  
NITERÓI - RJ  
2199999999 - CNPJ : 34.906.284/0001-00  
financeiro@fesaude.niteroi.rj.gov.br  
<https://www.fesaude.niteroi.rj.gov.br/>

INSTITUIÇÃO: FUNDAÇÃO ESTADAL DE SAÚDE DE NITERÓI - RJ  
DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS  
EXERCÍCIO: 2025  
PERÍODO: ABRIL

	Exercício Atual	Exercício Anterior
Nota XIII-Desvalorização e perda de Ativos e Incorporação de Passivos		
Redução a Valor Recuperável e Ajuste para Perdas	(0,00)	(-)
Perdas com Alienação	(0,00)	(-)
Perdas Involuntárias	(420,19)	(-)
Incorporação de Passivos	(0,00)	(-)
Desincorporação de Ativos	(0,00)	(-)
Desvalorização e Perdas de Ativos e Incorporação de Passivos	(420,19)	(-)

	Exercício Atual	Exercício Anterior
Nota XIV -Tributárias		
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	(0,00)	(-)
Contribuições	(0,00)	(-)
Total de VPD Tributárias	(0,00)	(-)

	Exercício Atual	Exercício Anterior
Nota XV-Custo das Mercadorias e Produtos Vendidos e dos Serviços Prestados		
Custos das Mercadorias Vendidas	(0,00)	(-)
Custos dos Produtos Vendidos	(0,00)	(-)
Custos dos Serviços Prestados	(0,00)	(-)
Total de Custo das Mercadorias e Produtos Vendidos, e dos Serviços Prestados	(0,00)	(-)

	Exercício Atual	Exercício Anterior
Nota XVI- Outras Variações Patrimoniais Diminutivas		
Premiações	(0,00)	(-)
Resultado Negativo de Participações	(0,00)	(-)
Operações da Autoridade Monetária	(0,00)	(-)
Incentivos	(0,00)	(-)
Subvenções Econômicas	(0,00)	(-)
Participações e Contribuições	(0,00)	(-)
Constituição de Provisões	(0,00)	(-)
Diversas Variações Patrimoniais Diminutivas	(8.163.082,54)	(-)
Total de Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	(8.163.082,54)	(-)

## ANEXO I – RELAÇÃO DE CONTRATOS, ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS\* E ORDENS DE COMPRA\*\*

\* Os valores apresentados na listagem de contratos e atas de registro de preços se referem aos valores globais do contrato

\*\* Apenas ordens de compra não referentes às atas de registro de preço

Contrato	Objeto	Empresa	CNPJ/CPF	Celebrado	Início	Término	Valor do Termo Atual	Valor Executado (até abr)	Saldo
CONT - (FMS)	RT	Waldas Vodopives	-53	3º		24/03/2023	R\$ 27.465,63	R\$ 27.465,63	R\$ -
CONT -01 (FMS)	CAPS Casa	Ivana Silva Lemos Ana Paula Silva		7º		07/03/2025	R\$ 136.800,00	R\$ 136.800,00	R\$ -
CONT - (FMS)	RT Charitas	Martins Alves		4º		26/03/2025	R\$ 67.631,17	R\$ 67.631,16	R\$ 0,01
CONT -	Sistema Indicadores	Soluções	13.809.328/0001-03	1º		01/05/2025	R\$ 206.516,43	R\$ 177.321,67	R\$ 32.164,46
CONT -	viagens		26.585.506/0001-01	1º		10/05/2025	R\$ 180.752,40	R\$ 15.524,58	R\$ 165.227,82
CONT -	Portal Eletrônico	Total Sistemas Brasil	22.652.061/0001-	6º		11/02/2025	R\$ 16.736,16	R\$ 16.736,16	R\$ -
CONT - (FMS)	PMF	Monica da		4º		14/05/2025	R\$ 144.000,00	R\$ 143.441,67	R\$ 558,03
CONT - (FMS)	PMF Grota II	Fatima Alves da Sil		5º		14/05/2025	R\$ 50.380,32	R\$ 50.380,32	R\$ -
CONT - (FMS)	PMF Cafubá II	Gonçalves, Tatiana Gonçalves Sjael		5º		15/05/2025	R\$ 43.200,00	R\$ 42.634,67	R\$ 265,33
CONT - (FMS)	PMF Martins Torres	Luana Gonçalves, Tatiana Gonçalves Sjael	-74,	5º		15/05/2025	R\$ 61.708,80	R\$ 61.708,80	R\$ -
CONT -	Limpeza	Serviços Especializados	06.159.080/0001-	2º		15/05/2025	R\$ 125.444,16	R\$ -	R\$ 10.453,68
CONT -	RT Fonseca	MAGALHÃES TOLEDO/Rep:		1º		15/05/2025	R\$ 45.600,00	R\$ 41.800,00	R\$ 3.800,00
CONT -	Relações Raps		39.953.391/0001-	2º		27/05/2025	R\$ 1.643.710,32	R\$ 1.521.538,15	R\$ 422.172,17
CONT -	Água Mineral	Gibbor Publicações Editais Eireli	18.876.112/0001-	1º		06/06/2025	R\$ 36.000,00	R\$ 2.580,00	R\$ 33.420,00
CONT -	Engenharia Clínica	Água Mineral Oásis da	09.176.323/0001-	1º		08/06/2025	R\$ 53.020,80	R\$ 10.155,60	R\$ 42.865,20
CONT - (FMS)	PMF	Matheus Garcia Pereira	04.211.341/0001-	1º		13/06/2025	R\$ -	R\$ 410.580,37	R\$ 186.214,42
CONT -	CAPSIII Herbert Souza	Susana Gravina		6º		14/06/2025	R\$ 38.400,00	R\$ 37.880,88	R\$ 516,12
CONT -	Lavanderia Hospitalar	Serviços Técnicos Lavanderia	05.823.740/0001-41	Contrato		19/06/2023	R\$ 140.885,05	R\$ 126.144,63	R\$ 11.740,42
CONT -	dos documentos fisicos dos PMF	Soltech Serviços Eletrônicos Elétricos	10.745.021/0001-	3º		23/06/2025	R\$ 557.107,20	R\$ 24.602,36	R\$ -
CONT - (FMS)	RT	AR Rep: Pintas Assessoria Imobiliári	15.234.945/0001-	4º		01/07/2025	R\$ 24.000,00	R\$ 224.646,83	R\$ 53.635,01
CONT -	ERP Administrativa	Gil (VR) - Cartã VR Benefícios Serviços	02.535.864/0001-33	3º		06/07/2025	R\$ 55.062,00	R\$ 55.062,00	R\$ 24.000,00
CONT -	Predial MMF	Sistemas Serviços Informática	39.847.728/0001-	2º		09/07/2025	R\$ 8.108.100,00	R\$ 7.802.174,76	R\$ 305.625,24
CONT -21	Serviços Contábeis	WTEch Engenharia Serviços Reparos Manuten	22.772.488/0001-	3º		19/07/2025	R\$ 616.014,80	R\$ 160.822,00	R\$ 458.162,80
CONT -	Internet	Assessoria Consultoria Empresarial	31.122.571/0001-	4º		23/07/2025	R\$ 75.600,00	R\$ 75.600,00	R\$ 366.353,80
CONT -	Sistema	Serviços Informática Internet EIREI	15.175.604/0001-	Contrato		01/08/2023	R\$ 40.800,00	R\$ 35.700,00	R\$ 5.100,00
CONT -	Telefonia Móvel	S.A. Raquel Soares	40.432.544/0001-	2º		03/08/2025	R\$ 506.512,42	R\$ 376.884,34	R\$ 126.628,08
CONT - (FMS)	RT III	Polyana Karam/Lucia Barbosa	18.437.102/0001-	2º		24/08/2023	R\$ 160.260,00	R\$ 88.456,67	R\$ 101.800,33
CONT - (FMS)	Links Internet Banda Larga RAPS	Guimarães Almeida Baptista	23.090.165/0001-	6º		24/06/2025	R\$ 72.000,00	R\$ 45.000,00	R\$ 12.000,00
CONT -	Veículos - Hatch (Locação)	Sea General	01.009.066/0001-	Contrato		25/10/2023	R\$ 37.850,00	R\$ 18.364,03	R\$ -
CONT -	Veículos - Spin (Locação)	Transportes Veículos	07.779.169/0001-	Contrato		26/10/2023	R\$ 262.855,62	R\$ -	R\$ 86.375,00
CONT -	Veículos - Baú (Serviços	Consultoria Logística	12.117.414/0001-	Contrato		26/10/2025	R\$ 262.855,62	R\$ -	R\$ 65.713,68
CONT -	Impressoras (Locação)	ilha Soluções Integradas	08.540.992/0001-51	3º		26/10/2023	R\$ 680.834,28	R\$ 564.826,00	R\$ 416.005,28
CONT -	Serviços Gráficos	RB Gráfica Digital	16.951.665/0001-	2º		10/11/2025	R\$ -	R\$ 16.541,35	R\$ -
CONT -31	Diligence	Uplexis Tecnologia	06.242.066/0001-	1º		01/12/2025	R\$ 27.485,64	R\$ 20.614,23	R\$ 6.871,41
CONT -01	Aparelhos glicemia	Braga	32.522.252/0001-	Contrato		05/12/2025	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CONT - (FMS)	CAPSI	Sônia Mendonça		7º		08/12/2025	R\$ 87.426,24	R\$ 65.566,68	R\$ 21.856,56
-	Mini Incubadora para	Medical	54.565.478/0001-	Contrato		14/12/2025	R\$ -	R\$ -	R\$ -
CONT 2021-9912562491	Serviços Postais	Empresa Brasileira Correios Telégrafos - EBCT	34.028.316/0001-	4º		20/12/2025	R\$ 5.445,00	R\$ -	R\$ 4.432,61
CONT 2021-	Tablets (Locação)	Riopar Participações	16.727.386/0001-	4º		27/12/2025	R\$ 66.206,40	R\$ 26.827,07	R\$ 36.376,33
CONT -	Tablets (Locação)	DORCHETE	-01	1º		26/12/2025	R\$ 45.600,00	R\$ 30.400,00	R\$ 15.200,00
CONT -	Telefonia IP	Microsens		Contrato		05/01/2026	R\$ 414.315,00	R\$ -	R\$ 151.686,41
CONT -	(Carregadores)	Invista Business Distribuidora, Serviços Locações L	10.334.879/0001-61	Contrato			R\$ 112.375,20	R\$ 40.252,40	R\$ 72.122,80
CONT -	(Portaria)	General Construtora	16.820.967/0001-	Contrato			R\$ 314.630,62	R\$ 226.181,17	R\$ 88.446,75
CONT -			73.509.440/0001-	Contrato			R\$ 11.616.318,22	R\$ 8.447.141,75	R\$ 3.166.176,47

CONT -	Services limpeza,	Conquista	Obra L 05.769.219/0001-	2 <sup>a</sup>	22/01/2025	R\$ 8.384.367,12	R\$ 4.006.386,20	R\$
CONT -	recarga	Soares Bozzi	Gás Transportes	Contrato	18/02/2025	R\$ 55.070,40	R\$ 5.586,00	R\$ 46.484,40
CONT -	RT Maravista	da Silva Pereira	-	2 <sup>a</sup>	15/03/2025	R\$ 64.500,00	R\$ 32.062,50	R\$ 32.437,50
CONT -	Preços (Sistema Pesquisa)	NP Tecnologia	Dados	1 <sup>a</sup>	27/03/2025	R\$	R\$	R\$ -
CONT -	Extintores	Equipamentos	contra	3 <sup>a</sup>	30/03/2025	R\$ 10.527,65	R\$ 1.558,26	R\$
CONT -	RT Piratininga	MAGALHAES	BARROS SOUT	-09/014.810.01	12/05/2023	R\$ 261.887,61	R\$ 222.760,52	R\$
CONT -	Computadores (Locação)	Fundamental	Equipamentos	Informát	10.797.219/0001-	2 <sup>a</sup>	R\$	R\$ 372.282,46
CONT -21		Ecleidies	Menezes /Rep:		01/08/2023	R\$ 181.430,60	R\$	R\$ 57.506,81
CONT -	MMF Boa vista	Paschoalina			16/12/2023	R\$ 216.341,36	R\$ 123.400,00	R\$
CONT -	Computadores PMF (Locação)		15.490.863/0001-61	2 <sup>a</sup>		R\$ 3.758.850,24	R\$ 1.001.503,05	R\$
CONT -	Crachás	Placas Indústria,	Serviços	Contrato		R\$ 13.802,70	R\$	R\$ 11.808,35
CONT -	Céu	Lelia Maria dos	-91	Contrato	18/02/2025	R\$ 60.043,78	R\$ 16.044,06	R\$
TOTAL:	73	Valor total de	-			R\$ 54.641.575,07	R\$ 36.750.805,78	R\$

## RELAÇÃO DE ATAS DE REGISTRO DE PREÇOS

Ata/Controle de Dispensa	Empresa Vencedora	CNPJ	Objeto	Início Vigência	Fim Vigência	Valor Total da Ata	(até dez)	Saldo
DL 2024-031-1	14.842.179 Cíntia de Paula Vermini Zuccari Comercial Getrix Ltda.		Colchões e Enoxal PMF e RAPS			R\$	R\$	R\$
	Bemestar Produtos para Indústria e Lar Ltda.	31.329.142/0001-20	Colchões e Enoxal PMF e RAPS			R\$	R\$	R\$
	Halef Emanuel Melo Santana da Silva Edson Ferreira Rodrigues		Colchões e Enoxal PMF e RAPS			R\$	R\$	R\$
DL 2024-002-1			Brinquedos Infantis			R\$	R\$	R\$
			Brinquedos Infantis			R\$	R\$	R\$
			Brinquedos Infantis			R\$	R\$	R\$
DL 2024-005-1	KMB Distribuidora e Comércio de Livros		Livros Temáticos			R\$	R\$	R\$
	H B Revistas Técnicas		Livros Temáticos			R\$	R\$	R\$
	Mult Books Ltda.		Livros Temáticos			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-001	D & D Empreendimentos Comerciais Ltda.	07.994.516/0001-48				R\$	R\$	R\$
	Bemestar Produtos para Indústria e Lar Ltda.	31.329.142/0001-20				R\$	R\$	R\$
						R\$	R\$	R\$
	Comercial Marely Eireli		Lixeiras Domésticas e Containers			R\$	R\$	R\$
	Promix Comércio e Serviços Ltda.		Lixeiras Domésticas e Containers			R\$	R\$	R\$
DL 2024-004-1	DOAC Comércio & Serviços Ltda.					R\$	3.721,51	R\$
	Fared Comercial Ltda.					R\$	R\$	R\$
						R\$	3.532,71	R\$
						R\$	R\$	R\$
	Halef Emanuel Melo Santana da Silva					R\$	R\$	R\$
	Indústria Fenix Corte a Laser Eireli					R\$	R\$	R\$
	Ardodo Brasil Distribuidora de Peças e Serviços Ltda.					R\$	R\$	R\$
			Mobiliários Domésticos - RAPS			R\$	R\$	R\$
			Mobiliários Domésticos - RAPS			R\$	R\$	R\$
			Mobiliários Domésticos - RAPS			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-011	Francilene Ramalho dos Santos					R\$	R\$	R\$
	E Tudo Barato Comércio de Eletroeletrônicos Ltda.					R\$	R\$	R\$
						R\$	R\$	R\$
DL 2024-006-1	Licithwork Comércio em Geral Ltda					R\$	R\$	R\$
	Bike Sul Comércio e Serviços Ltda.	94.684.099/0001-31				R\$	R\$	R\$
DL 2024-006-11	Barbin Empresarial Ltda.					R\$	R\$	R\$
	Adriana Sales Barros (New Shop)					R\$	R\$	R\$
						R\$	R\$	R\$
	Ana Rosa Sampaio de Melo Souza					R\$	R\$	R\$
	Profit Enterprise Ltda.					R\$	R\$	R\$
	Helaine Rodrigues Rocha Lima					R\$	R\$	R\$
	Renata Decimone de Santana					R\$	R\$	R\$
						R\$	R\$	R\$
DL 2024-009-1	Israel Mendes da Silva					R\$	R\$	R\$
DL 2024-003-1		43.805.099/0001-01	Insuimo para atenção à crise			R\$	R\$	R\$
						R\$	R\$	R\$
	Profit Enterprise Ltda.					R\$	R\$	R\$
	51.301.459 Jaqueline Pessoa da Silveira					R\$	R\$	R\$

# RELATÓRIO FINANCEIRO

Ata/Controle de Dispensa	Empresa Vencedora	CNPJ	Objeto	Início Vigência	Fim Vigência	Valor Total da Ata	(até dez)	Saldo
	BPGSoluções Ltda.					R\$	R\$	R\$
						R\$	R\$	R\$
DL 2024-010-1						R\$	R\$	R\$
	Central Sat Comércio de Produtos Eletrônicos Ltda.	22.929.611/0001-51				R\$	R\$	R\$
	52.618.166 Wender Pedro Miguel Bonfim					R\$	R\$	R\$
	Casa do Psicopedagogo Ltda.					R\$	R\$	R\$
	36.186.649 Fellype Rodrigues dos Santos					R\$	R\$	R\$
	Barbin Empresarial Ltda.					R\$	R\$	R\$
	37.672.454 Aquirano Aparecido da Silva Duarte					R\$	R\$	R\$
ADARP 2024-003-1	Dentemed Equipamentos Odontológicos Ltda.		Equipamentos Odontológicos			R\$	R\$	R\$
	Sispack Medical Ltda		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
DL 2024-011-1	Halef Emanuel Melo Santana da Silva		Sala Lúdica CAPSI			R\$	R\$	R\$
	Comercializadora Estrela Sul Ltda.		Sala Lúdica CAPSI			R\$	R\$	R\$
	51.789.377 Noeme Agapito Nascimento		Sala Lúdica CAPSI			R\$	R\$	R\$
	Barbin Empresarial Ltda.		Sala Lúdica CAPSI			R\$	R\$	R\$
	49.236.764 André Washington da Silva Lopes		Sala Lúdica CAPSI			R\$	R\$	R\$
			Sala Lúdica CAPSI			R\$	R\$	R\$
DL 2024-013-1	Cepalab Laboratórios S.A.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
DL 2024-001-1	Lucratt Comércio e Turismo Ltda		Equipamentos de som			R\$	R\$	R\$
	Esthela Licitações, Comércio e Varejo Ltda.		Equipamentos de som			R\$	R\$	R\$
			Materiais Laboratoriais			R\$	R\$	R\$
	Procela Participações Ltda.		Materiais Laboratoriais			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-151	InjexIndústrias Cirúrgicas Ltda		Materiais Laboratoriais			R\$	R\$	R\$
	Amazonas Comércio de Adesivos e Brindes Ltda.	11.383.230/0001-01	Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
			Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
	Multisul Comércio e Distribuição Ltda	12.811.487/0001-71	Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
	Adrielson Ferreira Pinheiro		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
	NMCConfecções Ltda.		Itens de pintura e costura RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
			Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
	Vipe Comercial Ltda		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-071	Plasivo - Distribuidora de Artigosem Geral Ltda.		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
	Benedes Soares Batista		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
DL 2024-015-1	DOCS Consultoria Especializada Ltda.		Certificado Digital e-CNPJ			R\$	R\$	R\$
	GlobalBrasil Comercial Ltda.		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
			Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
	Inova Rio Materiais		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
	AtleteReis Casa & Etc. Ltda.		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
			Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
DL 2024-016-1	Lewan Comércio e Serviços Ltda	46.316.282/0001-31	Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
			Eletroeletrônicos Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	L MPereira Licitada		Eletroeletrônicos Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	P.R.G. Secco Intermediação de Negócios		Eletroeletrônicos Inaugurações			R\$	R\$	R\$
DL 2024-017-1	Leonardo Meier do Nascimento	34597576800	Mobiliário Escritório Inaugurações			R\$	R\$	R\$

# RELATÓRIO FINANCEIRO

Ata/Controle de Dispensa	Empresa Vencedora	CNPJ	Objeto	Início Vigência	Fim Vigência	Valor Total da Ata	(até dez)	Saldo
	CPS Mobiliário e Equipamentos Ltda.		Mobiliário Escritório Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	Litmax Serviço e Comércio Ltda.		Mobiliário Escritório Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	Bemestar Produtos para Indústria e Lar Ltda.	31.329.142/0001-20	Mobiliário Escritório Inaugurações			R\$	R\$	R\$
DL 2024-018-1	44.934.006 Leonardo Cristiano de Oliveira	44.934.006/0001-01	Mobiliário Hospitalar Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	D3F Empreendimentos Comerciais Ltda.		Mobiliário Hospitalar Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	Metalic Medical Produtos Hospitalares Ltda.		Mobiliário Hospitalar Inaugurações			R\$	R\$	R\$
DL 2024-019-1	Douglas Cordeiro Ltda.	27.176.482/0001-91	Utensílios Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	50.181.391 Luiz Carlos Leodoro		Utensílios Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	Andrade Soluções Inteligentes Ltda.		Utensílios Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	P&Y Comércio Ltda.	42.542.508/0001-61	Utensílios Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	53.950.596 Maria Cristina Verdiana de Souza		Utensílios Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	InstruTherm Instrumentos de Medição Ltda		Utensílios Inaugurações			R\$	R\$	R\$
			Utensílios Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	DN Comércio Distribuidora e Serviço Ltda.		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
	Paca Comercial Ltda.		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-081	RHG Serviços e Comércio Ltda.		Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
			Material de Limpeza RAPS			R\$	R\$	R\$
		00.059.062/0001-79	Equipamentos Odontológicos			R\$	R\$	R\$
	Dental Maria Ltda.		Equipamentos Odontológicos			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-021	G A- Medical Ltda		Equipamentos Odontológicos			R\$	R\$	R\$
	Novo Linea Comércio de Produtos Farmacêuticos Eireli		Saneantes			R\$	R\$	R\$
	Koral Hospitalar Ltda		Saneantes			R\$	R\$	R\$
	Hildon Chaves	28.931.351/0001-35	Equipamentos Odontológicos			R\$	R\$	R\$
	Donegate Distribuidora Ltda.		Saneantes			R\$	R\$	R\$
	MetroLab Soluções em Engenharia Clínica Ltd	32.487.278/0001-21	Equipamentos Odontológicos			R\$	-	R\$
						R\$	R\$	R\$
	G A- Medical Ltda		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	Bem Med Hospitalar Ltda.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	DNA Med. Brasil Ltda.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	DBV Comércio Importação e Exportação do Brasil Ltda.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	-	R\$
			Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	Medimac Comercio de Artigos Médicos Ltda.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-121	Mogam Importação e Exportação Ltda.	50.247.071/0001-61	Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	Plácidos Comercial Ltda.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
			Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	Medimac Comercio de Artigos Médicos Ltda.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	-	R\$
	Mogam Importação e Exportação Ltda.	50.247.071/0001-61	Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	-	R\$
	Comercial Marely Eireli		Lixeiras Domésticas e Containers			R\$	R\$	R\$
	Promix Comércio e Serviços Ltda.		Lixeiras Domésticas e Containers			R\$	R\$	R\$
DL 2024-024-1		21.748.841/0001-51				R\$	R\$	R\$
	DiagSul Comercial Ltda.		Material Laboratorial PMF e RAPS			R\$	R\$	R\$
			Material Laboratorial PMF e RAPS			R\$	-	R\$
	Citogine Indústria e Comércio de Produtos Médicos Ltda.		Material Laboratorial PMF e RAPS			R\$	R\$	R\$
	Bemestar Produtos para Indústria e Lar Ltda.	31.329.142/0001-20	Material Laboratorial PMF e RAPS			R\$	R\$	R\$

# RELATÓRIO FINANCEIRO

Ata/Controle de Dispensa	Empresa Vencedora	CNPJ	Objeto	Início Vigência	Fim Vigência	Valor Total da Ata	(até dez)	Saldo
	Impulse Produtos Hospitalares		Material Laboratorial PMF e RAPS			R\$	-	R\$
	Braxter Hospitalar Ltda (MindmedHospitalar Ltda.)		Material Laboratorial PMF e RAPS			R\$		R\$
	RCB Soluções.Com Comércio e Serviços Ltda.		Saneantes			R\$		R\$
	G.A- Medical Ltda		Saneantes			R\$		R\$
	G.M.Valência - Produtos Hospitalares Limitada		Saneantes			R\$		R\$
		29.325.600/0001-01	Saneantes			R\$		R\$
ARP 2024-041	Estevia Distribuidora de Medicamentos Ltda.		Saneantes			R\$		R\$
	Medical CI 23 Comércio de Produtos Médicos Ltda.		Saneantes			R\$		R\$
	RCH Distribuidora de Produtos Gerais Ltda.		Saneantes			R\$		R\$
			Saneantes			R\$		R\$
	Dental Sul América Comercial Ltda.		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
ARP 2024-131	Dental Bonsucesso Produtos Odontológicos Ltda.		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	Dental Maria Ltda.		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$	22.499,41	R\$
			Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	Hepro Comércio Ltda.		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	K2 Indústria, Comércio, Importação e Exportação Ltda.		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	G.A- Medical Ltda		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	ER2 E-Commerce Ltda.		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
ARP 2024-141	Distribuidora ÁguaBoa Ltda.		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	Cristalia Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.	44.734.671/0001-51	Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	Shaper do Brasil Comércio e Serviços Ltda		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	LDG Clean Comércio de Produtos Ltda		Copos descartáveis			R\$		R\$
			Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
	Conexão 5 Distribuidora e Serviços Ltda.		Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$		R\$
ARP 2024-051	AAROC comércio, Distribuição e Serviços Eireli EPP		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	Microllagos Microscopia Científica Eireli EPP		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	Insmart Comércio de Equipamentos Ltda.		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	Trama e Têla Indústria e Comércio de Moveis Ltda		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	Med. Vendas Comércio Ltda		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
			Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	G.A- Medical Ltda		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	Bemestar Produtos para Indústria e Lar Ltda.	31.329.142/0001-20	Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
			Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
ARP 2024-061	Plásticos V.P. Indústria e Comércio Ltda.		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
		44.572.364/0001-11	Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	Braxter Hospitalar Ltda (MindmedHospitalar Ltda.)		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	Marcos Ribeiro e Cia Ltda		Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
			Instrumentais RAPS e PMF			R\$		R\$
	GHC Uniformes Profissionais Ltda.		Uniformes			R\$		R\$
	Galeria das Malhas e Tecidos Ltda.		Uniformes			R\$		R\$

# RELATÓRIO FINANCEIRO

Ata/Controle de Dispensa	Empresa Vencedora	CNPJ	Objeto	Início Vigência	Fim Vigência	Valor Total da Ata	(até dez)	Saldo
	30.356.346Jairo Quirino Teixeira Júnior Nobre		Uniformes			R\$ 47.751,71	R\$	R\$
	Eng. Lagos Empreendimentos e Soluções Ltda.		Uniformes			R\$	R\$	R\$
	Empreendimentos Maranhá Ltda.		Uniformes			R\$	R\$	R\$
	MF C Distribuidora e Serviços Ltda		Uniformes			R\$	R\$	R\$
	51.294.623Valéria da Silva Amorim		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Braga e Neto Comércio e Representação Ltda.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	52.603.814Crislene Jardim Nunes Monteiro		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Arlete Reis Casa & Etc. Ltda.		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Empromed Material Hospitalar Ltda.		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	G.M.Valencia - Produtos Hospitalares Limitada		Materiais Médicos e Hospitalares			R\$	R\$	R\$
	Cidolicitações Ltda.		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Crystalab Comércio de Artigos para Laboratório Ltda.		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-101	Felipe da Silva Francisco 40146096851		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Fields Tactical Partners Ltda	31.993.633/0001-71	Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
			Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
DL 2024-021-I	Macabu E Macabu Ltda		Mobiliário Hospitalar Inaugurações			R\$	R\$	R\$
	NMC Confecções Ltda.		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Olihther Comércio de Materiais e Mercadorias Ltda.		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	P H Meneses Comércio Ltda.		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
			Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Santana Comércio de Utilidades Domésticas Ltda		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-111	Vipe Comercial Ltda		Utensílios Domésticos RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Cadonaa e Lunardi Ltda.		Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
	DAP Materiais de Construção Ltda.		Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
	E Tudo Barato Comércio de Eletroeletrônicos Ltda.		Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
	Front Comercial Ltda.		Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
	M&M Eletrofibras Ltda		Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-091	Macabu E Macabu Ltda		Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
	Max Quality Comércio Ltda		Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
	Invista Business Distribuidora, Serviços e Locações Ltda.		Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
			Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$
			Materiais e Instrumentos Odontológicos			R\$ 803,21	R\$ 803,21	R\$ -
			Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$ -
			Insumos e Ferramentas TI			R\$	R\$	R\$ -
	Fabio Batista Meireles		Itens de pintura e costura RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Rafisa Comércio de Roupas e Acessórios Ltda.		Itens de pintura e costura RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	SHEWLA COMÉRCIO E SERVIÇOS		Itens de pintura e costura RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
	Vipe Comercial Ltda		Itens de pintura e costura RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$ 47.844,41
	DAP Materiais de Construção Ltda.		Itens de pintura e costura RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
ARP 2024-031	44.725.930Rafael Saint Clair Urukukina		Itens de pintura e costura RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
			Itens de pintura e costura RAPS e PMF			R\$	R\$	R\$
ARP 2023-111-AD 1	SIGSERVIÇOS DE CERTIFICAÇÃO DIGITAL LTDA EPP		Certificados Digitais			R\$	R\$	R\$

Ata/Controle de Dispensa	Empresa Vencedora	CNPJ	Objeto	Início Vigência	Fim Vigência	Valor Total da Ata	(até dez)	Saldo
ARP 2025-001	Benzer Tecnologia Ltda		Câmaras frias			R\$	R\$	R\$
DL 2024-029-1	MV Indústria e Comércio de Artigos Esportivos e Target Medicamentos e Prod. Hospitalares Ltda		Camisas personalizadas (abadás)			R\$	R\$	R\$
	Prohosp Distribuidora de Medicamentos Ltda		Saneantes			R\$	R\$	R\$
	ARC Fontoura Indústria Comércio e Representações	16.599.555/0001-31	Saneantes			R\$	R\$	R\$
			Saneantes			R\$	-	R\$
	Casa Martins Indústria Comércio e Serviços Mobiliários					R\$	R\$	R\$
ARP 2025-011	Comercial de Equipamentos Médico Hospitalares Serra					R\$	R\$	R\$
	Sandplast Comercio de Plásticos Ltda					R\$	R\$	R\$
	Setefarma Ind. Com. Import. e Export. De Produtos Para					R\$	R\$	R\$
						R\$	-	R\$
	Alternativa Comércio e Serviços Ltda					R\$	R\$	R\$
	MCarrega Comércio De Produtos Hospitalares Ltda					R\$	-	R\$
						R\$	R\$	R\$
	D3J Empreendimentos Comerciais Ltda					R\$	R\$	R\$
	Donegate Distribuidora Ltda		Materiais Laboratoriais			R\$	R\$	R\$
	Fabrimed Materiais Hospitalares Ltda		Materiais Laboratoriais			R\$	R\$	R\$
	Multi Serviços Gráficos e Soluções Ltda					R\$	R\$	R\$
ADARP001/2025-1	LS Refrigeração Eireli					R\$	R\$	R\$
						R\$	-	R\$

OCs	Data Pedido	Ata	Fornecedor	Objeto	Valor Total Solicitado
	DL 2024-029-1		MV/Indústria e Comércio de Artigos Esportivos e Infláveis Ltda.	Camisas personalizadas (abadás)	R\$
					R\$

 <b>PREFEITURA DE</b> <b>Niterói</b>   TEMPO DE AVANÇAR	 <b>FeSaúde</b> <b>NITERÓI</b>
<b>ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL</b> <b>FeSaúde - NITERÓI</b>	

Ata da Reunião do Conselho Fiscal – n.º 56	
Data	Local
22/09/2025	R. Santa Clara, 102 – Ponta D’areia – Niterói/RJ e Videoconferência

Ao dia vinte e dois de setembro de dois mil e vinte e cinco, às quinze horas e trinta minutos, o Conselho Fiscal da FeSaúde - Niterói, inscrita no CNPJ nº 34.906.284/0001-00, representado por seus Conselheiros Sra. Vera Regina França Cottim Medeiros, inscrita no CPF 842.033.827-34, nomeada pela Portaria FeSaúde nº 062/2025, o Sr. Guilherme de Oliveira Ferreira, inscrito no CPF 017.638.040-03, nomeado pela Portaria FeSaúde nº 080/2025, e a Sra. Ana Carolina Ferreira dos Santos, inscrita no CPF 418.987.738-74, nomeada pela Portaria FeSaúde nº 090/2025, reuniram-se presencialmente e por meio virtual (Sr. Guilherme), na plataforma Teams, no intuito de deliberar sobre as seguintes Ordens do Dia: 1) Análise do balancete de março de 2025; 2) Análise do balancete de abril de 2025; 3) Análise do Relatório de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2024; e 4) Assuntos Gerais; Após verificada a presença de todos os Conselheiros foi dado início à reunião, registra-se que por parte da FeSaúde estavam presentes o Sr. Filipe Macario, Gerente de Finanças, e o Sr. Jefferson Luiz dos Santos, Coordenador de Contabilidade, a Sra. Paula Felix, Diretora de Administração e Finanças, e o Sr. Felipe Chagas, Assessor de Planejamento e Programação Orçamentária; Antes de iniciar a reunião o Sr. Filipe fez um breve resumo de apresentação da pasta que é compartilhada com os Conselheiros, em função da primeira participação do Sra. Ana Carolina; Em seguida, o Sr. Jefferson informou que a apresentação do balancete de abril já contemplava também as variações ocorridas em março e solicitou que fossem apresentados os dois meses conjuntamente, com anuência da Presidente e dos demais Conselheiros, deu-se início a primeira e a segunda ordens do dia; O Sr. Jefferson iniciou apresentando as variações do Ativo, com as movimentações do caixa e equivalente de caixa e dos créditos a receber, que sofrem variações decorrentes dos valores recebidos do Contrato de Gestão e do provisionamento dos valores a receber, de forma quadrimestral, com base no termo aditivo vigente; As variações do estoque ocorreram dentro do esperado, em razão da formação de estoque no final de 2024 e da redução de recebimento de materiais decorrente da entrada da FeSaúde no orçamento público; No mês de março notou-se um grande consumo dos itens em estoque, decorrentes de eventos

Assinado eletronicamente por FILIPE CORTES MACARIO. Este documento é cópiado original, para obtê-lo acesse <https://eciga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/9e9410e1-2971-45a2-87f3-52bdc29deb37>.

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde  
 Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076  
 Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

	
ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL FeSaúde - NITERÓI	

realizados (Dia Internacional da Mulher, Programa Dignidade da Mulher e o evento da Prefeitura Móvel), desses eventos destaca-se o Programa Dignidade da Mulher como principal evento de saídas do estoque no mês de março; No que tange o Passivo, o Sr. Jefferson salientou que os valores de aluguéis a pagar permaneceram zerados em virtude dos empenhos só terem sido concluídos em fevereiro não houve o registro de “aluguéis a pagar” nos primeiros meses do ano, a partir de março a situação foi regularizada e os processos foram liquidados e pagos em março, de modo que a informação do passivo passa a aparecer a partir do mês de março; Com relação às obrigações trabalhistas, foi reiterado que a folha foi apurada e parcialmente paga no próprio mês de fevereiro em razão do contrato com a instituição bancária abater da conta da FeSaúde os valores da folha um dia útil antes de ser creditado na conta dos colaboradores, restando como saldo apenas os valores relativos a pensões, empréstimo consignado e demais valores que por motivos diversos tenham permanecido na conta da FeSaúde na virada do mês; Quanto às obrigações tributárias o Sr. Jefferson explica que a diminuição observada se deu em razão da redução na apuração de notas fiscais no início do ano por conta da necessidade de conclusão dos processos de empenhos; O Sr. Filipe explicou que, em muitos casos, a demora na conclusão dos empenhos se deu pela necessidade de adequação orçamentária em relação as dotações inicialmente previstas na LOA; Tal situação também impactou nas Despesas e Custos Administrativos com Serviços que apresentaram acréscimo no mês de março em razão da apuração de mais de um mês de competência no mesmo mês, todavia se trataram de aumentos pontuais em razão da conclusão dos empenhos nesse período; No slide sobre Folha de Pagamento foi identificada a necessidade de correção do valor apresentado na despesa com FGTS no mês de abril, ficando o Sr. Jefferson responsável por elaborar a correção por meio de documento de errata; Não havendo questionamentos em relação aos balancetes de março e abril, o Sr. Filipe deu início à terceira ordem do dia, com a apresentação do Relatório Financeiro do 1º quadrimestre de 2025; Explicou que com a entrada da FeSaúde no orçamento municipal o relatório passou a apresentar duas óticas de prestação de contas: uma primeira, com base na contabilidade privada, que dá seguimento as prestações de conta anteriores; e uma segunda com base nas Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP); Esclareceu também que o planejamento das linhas de

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde  
Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076  
Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

Assinado eletronicamente por FILIPE CORTES MACARIO.  
Este documento é cópiado original, para obtê-lo acesse <https://eciga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/9e9410e1-2971-45a2-87f3-52bdc29deb37>.


	
ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL FeSaúde - NITERÓI	

despesas do Contrato de Gestão seguiu conforme estabelecido em LOA e que as modificações orçamentárias vem sendo feitas para adequar os valores estabelecidos em LOA aos contratos absorvidos pela FeSaúde em 2024; Complementarmente expôs que as despesas com Benefícios (auxílio transporte e auxílio alimentação) foram classificadas como despesas administrativas e deixaram de ser classificadas como despesa com Pessoal em razão do Grupo de Natureza de Despesa (GND) na LOA não estar associado ao GND 01 (Pessoal e Encargos); A Conselheira Vera questionou classificação e sugeriu que a mesma fosse acrescentada como despesa de pessoal; O Sr. Filipe explicou que manteve o detalhamento conforme tabela constante no processo do Contrato de Gestão e replicada no relatório e que, a fim de garantir a transparência e a visualização dessas despesas fez o devido detalhamento dos benefícios no relatório; Outra modificação apresentada no presente Relatório foi a abertura do quadro do Fluxo de Caixa apresentando de forma separada os desembolsos referentes ao exercício anterior dos desembolsos relacionados ao orçamento do ano de 2025; Em seguida foi apresentada a prestação de contas com base no DCASP; O Sr. Jefferson detalhou as notas explicativas; Na nota explicativa do Balanço Patrimonial verificou-se a necessidade de corrigir os sinais lançados na tabela constante na página 22, o que será feito na forma de errata. Não havendo outros apontamentos, passou-se a quarta ordem do dia; Sobre assuntos gerais foi apresentada proposta de datas para agendamento das reuniões do conselho, estando todos de acordo; Foi indicada a inserção na pauta para a próxima reunião a auditoria interna feita pela gerência de controle interno setorial; Sem outros assuntos a serem tratados a título de assuntos gerais, o Sr. Filipe questiona se podem confirmar as deliberações sobre as Ordens do Dia, havendo unanimidade: 1 – pela aprovação do Balancete do mês de março de 2025; 2 – pela aprovação do Balancete do mês de abril de 2025; e pela 3 – pela aprovação do Relatório Financeiro do 1º quadrimestre de 2025; E declara encerrada a reunião.

Assinado eletronicamente por FILIPE CORTES MACARIO.  
Este documento é cópiado original, para obtê-lo acesse <https://reiga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/9e9410e1-2971-45a2-87f3-52bdc29deb37>.

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde  
 Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076  
 Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

 <p>PREFEITURA DE <b>Niterói</b>   TEMPO DE AVANÇAR</p>	 <p><b>FeSaúde</b> NITERÓI</p>
<p>ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO FISCAL FeSaúde - NITERÓI</p>	

Nome	Cargo	Assinatura
Vera Regina F. C. Medeiros	Conselheira Presidente	 <p>Documento assinado digitalmente VERA REGINA FRANCA COTTIM MEDEIROS Data: 26/09/2025 15:13:15-0300 Verifique em <a href="https://validar.it.gov.br">https://validar.it.gov.br</a></p>
Guilherme de Oliveira Ferreira	Conselheiro	
Ana Carolina Ferreira dos Santos	Conselheira	
Filipe C. Macario	Secretário	

Assinado eletronicamente por FILIPE CORTES MACARIO.  
Este documento é cópiado original, para obtê-lo acesse <https://leiga.niteroi.rj.gov.br/#/documento/9e9410e1-2971-45a2-87f3-52bdc29deb37>.

Fundação Estatal de Saúde de Niterói – FeSaúde  
Endereço: Rua Visconde do Uruguai, 531, sala 203, Centro – Niterói-RJ – CEP: 24030-076  
Telefone: 2714-6579 / CNPJ: 34.906.284/0001-00

# PARECER DO CONTROLE INTERNO

Gerência de Controle Interno, Riscos e Compliance

Parecer nº: 02/2025

Assunto: Relatório Quadrimestral dos Indicadores de Desempenho

Período: 1º Quadrimestre de 2025 (Jan/Fev/Mar/Abr).

## RELATÓRIO

A Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde) foi instituída pela Lei Municipal nº 3.133/2015, e regulamentada em 2019 com vistas a atuar como gestora do Programa Médico de Família (PMF) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme Contrato de Gestão nº 01, assinado em 2020.

Com base no parágrafo 5º, da Cláusula Oitava – DA FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO – foi apresentado o Relatório Quadrimestral dos Indicadores de Desempenho - Período: 1º Quadrimestre de 2025 (Jan/Fev/Mar/Abr).

Compulsando o referido relatório verifica-se em seu teor o panorama sobre os indicadores e metas do Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial, bem como os do Programa Médico de Família, e por fim o Relatório Financeiro.

É o sucinto relatório. Passo a análise.

## ANÁLISE

Analisando o relatório sobre os indicadores e metas do Plano Operativo da Rede de Atenção Psicossocial verifica-se o atingimento de 100% dos indicadores no 1º Quadrimestre de 2025, não havendo riscos a serem mitigados no momento.

No final de 2024 foi implantado o projeto piloto da pesquisa de satisfação dos usuários atendidos no CAPS Casa do Largo, visando a aferição do indicador 10 contratualizado no Plano Operativo (PO). Prevê-se a implantação da pesquisa nas demais unidades da RAPS a partir de agosto de 2025.

Ressalta-se a importância de dedicar atenção ao Indicador 2 (completude dos cadastros). Esse indicador possui metas escalonadas e pactuadas a serem atingidas até o encerramento de cada quadrimestre, conforme estabelecido no PO2025, sendo necessário o desenvolvimento de um trabalho significativo junto às equipes técnicas dos CAPS, visando qualificar o preenchimento dessas informações necessárias ao indicador.

Passando para o exame do relatório sobre os indicadores e metas do Plano Operativo do Programa Médico de Família, foram alcançados 10 dos 15 indicadores pactuados (66,66%).

Verifica-se que 5 indicadores não atingiram a meta pactuada

- **INDICADOR 4** - Número de procedimentos de coleta de citopatológico coletados em mulheres de 25 a 64 anos cadastradas nos últimos 3 anos No 3ºQD/2024 foram realizados 2.678 procedimentos e no 1º QD/2025 foram feitas 2.634 coletas de citopatológico, diminuição de 44 procedimentos, mesmo considerando o “Dia Delas” ocorrido no dia 22/03/2023 em todas as unidades da Atenção Primária do Município.

Nessa data foram realizadas atividades educativas, de promoção e prevenção a saúde, práticas integrativas e de coleta de citopatológico por demanda espontânea. Recomenda-se o uso das listas de acompanhamento do sistema de monitoramento, com a sinalização individualizada das mulheres que estão no período de realizar o exame preventivo e a busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada no indicador, bem como na intensificação do registro do procedimento e aumento da oferta.

- **INDICADOR 5** - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por *Haemophilus influenzae* tipo B e poliomielite inativada.

Destaca-se um aumento de 7,24% em comparação ao 1º trimestre de 2024, apesar de ainda não ter sido possível alcançar a meta do indicador.

Verificou-se que a utilização das listas de acompanhamento disponíveis no sistema de monitoramento auxiliou na busca ativa das crianças em atraso de vacinação, bem como na intensificação das ações de cadastro. Outro ponto de destaque foi a utilização da Campanha Nacional de Imunização contra Influenza e contra o Sarampo iniciadas em 07 de abril e a campanha de vacinação nas Escolas – Ciência e Defesa da Vida, uma ação implementada pelo Ministério da Saúde em 14 de abril. Essas ações, além de imunizar, permitem avaliar a caderneta e a atualizar as vacinas de rotina.

- **INDICADOR 6** - Razão entre atendimentos médicos e de enfermeiros (as) aos hipertensos cadastrados pela Estratégia Saúde da Família.

Esse indicador foi um dos que tiveram seu cálculo alterado e aprovado em último PO, tendo como base os critérios da política de cofinanciamento estadual, o PREFAPS, sendo considerado somente o número de consultas realizadas aos usuários com diagnóstico de hipertensão, cadastrados nas equipes e não mais o registro da aferição de pressão arterial.

Neste trimestre, o resultado do indicador alcançou 30,02%. Recomenda-se a realização de atividades de busca ativa para melhorar os resultados.

- **INDICADOR 7** - Razão entre atendimentos médicos e de enfermeiros (as) aos diabéticos cadastrados pela Estratégia Saúde da Família.

Esse indicador foi um dos que tiveram seu cálculo alterado e aprovado em último PO, tendo como base os critérios da política de cofinanciamento estadual, o PREFAPS, sendo considerado somente o número de consultas realizadas aos usuários com diagnóstico de diabetes, cadastrados nas equipes.

Neste quadrimestre, o resultado do indicador alcançou 26,83%. Recomenda-se a realização de atividades de busca ativa para melhorar os resultados.

- **INDICADOR 11** - Proporção de usuários que responderam a pesquisa de satisfação  
O indicador foi implantado em 6 unidades do PMF no final de 2024 como um projeto piloto. Durante o primeiro quadrimestre de 2025, somente 170 pesquisas foram respondidas em um universo de 33.274 atendimentos realizados nas 6 unidades que participaram do projeto. Configurando o resultado do indicador de 0,51%, bem abaixo da meta preconizada que é de 2,5% de adesão a pesquisa.

Recomenda-se ampliar a divulgação da pesquisa aos usuários, reforçando que a opinião deles é fundamental para garantir um atendimento mais eficaz e personalizado.

A Auditoria analisou o “Relatório Financeiro Referente à execução do 1º Quadrimestre de 2025” elaborado pela Gerência de Finanças.

O parecer de auditoria referente à execução financeira do 1º quadrimestre de 2025 da Fundação Estatal de Saúde de Niterói (FeSaúde) analisou as demonstrações contábeis da entidade no período de janeiro a abril de 2025, com base nas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBC TSP), na Deliberação TCE-RJ nº 277/2017, nas Demonstrações Contábeis Aplicadas ao Setor Público (DCASP) e nos demais manuais e instruções normativas pertinentes. A auditoria considerou que o exercício de 2025 marca o primeiro ano de transição entre a contabilidade privada e a contabilidade pública, sendo adotadas as DCASP como referência oficial para prestação de contas, com apresentação paralela das tabelas oriundas da contabilidade privada apenas para fins de rastreabilidade histórica.

A análise contemplou os demonstrativos financeiros e patrimoniais, incluindo Balanço Financeiro, Balanço Patrimonial, Balanço Orçamentário, Demonstração de Fluxo de Caixa, Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL) e Demonstração das Variações Patrimoniais (DVP). Verificou-se que as receitas foram classificadas conforme determinação da SEPLAG na LOA 2025, estando os apontamentos preliminares devidamente sanados. No Balanço Patrimonial, foram apresentados detalhamentos das obrigações de curto prazo, atendendo à IPC 04, e permanecem em curso tratativas com a Subsecretaria de Contabilidade para aperfeiçoar a segregação entre passivo circulante e não circulante. Quanto ao Balanço Orçamentário, foi esclarecido que a demonstração possui natureza anual, sendo a divulgação quadrimestral uma medida de transparência, recomendando-se, contudo, a inclusão de notas explicativas em relatórios futuros. A Demonstração de Fluxo de Caixa encontra-se estruturada de acordo com o MCASP, e a DMPL apresentou-se adequada, mantendo o patrimônio líquido estável e compatível com o perfil institucional da entidade.

No confronto entre a contabilidade pública e a contabilidade privada, as diferenças identificadas decorreram de limitações sistêmicas temporárias, já em processo de correção desde maio de 2025, sem comprometer a consistência global das informações. Com base nos exames realizados e na documentação apresentada, a auditoria emitiu opinião sem ressalvas quanto às demonstrações contábeis, reconhecendo que estas representam, de forma fidedigna e em conformidade com as

normas vigentes, a posição patrimonial, orçamentária e financeira da FeSaúde.

Ressaltou-se apenas a necessidade de acompanhamento de dois pontos: a segregação entre passivo circulante e não circulante e a conciliação integral entre as contabilidades pública e privada. Por fim, o parecer registrou que o relatório contém planilhas demonstrativas de contratos e atas de registro de preços, reforçando a transparência e a lisura da execução financeira. Assim, a Gerência de Controle Interno, Riscos e Compliance não identificou riscos relevantes a serem mitigados, concluindo pela emissão de parecer regular sem ressalva, limitada aos ajustes ainda em andamento, quanto à plena conciliação contábil e à segregação patrimonial.

Diante do exposto, esta Gerência não identifica maiores riscos a serem mitigados, opinando favoravelmente sobre o relatório. Observou-se a observância dos princípios constitucionais que regem a Administração Pública, especialmente a transparência, a eficácia, a legalidade e a publicidade dos processos internos, demonstrando respeito ao erário.

Niterói, 14 de outubro de 2025.

Alexandre Silva da Ressurreição  
Matrícula: 2868-1  
Gerente do Controle Interno,  
Riscos e Compliance

Julia Brant dos Santos  
Matrícula: 2459-7  
Auditora Chefe