

SECRETARIA DE SAÚDE
Subsecretaria Geral
Assessoria de Planejamento em Saúde

3º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 2014

I - INTRODUÇÃO

Em conformidade com a Lei Complementar 141/2012 e com a Resolução CNS 456/12, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro vem realizar, por meio do presente Relatório, a prestação de contas para o 3º quadrimestre do ano de 2014, a partir dos dados e indicadores de saúde com resultados passíveis de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação.

Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	SECRET EST DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CNPJ	42.498.717/0001-55
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	Av. Graça Aranha 182- 3º andar - Castelo
CEP	20030-007
Telefone	2123333851
FAX	2123333773
E-mail	planejamento@saude.rj.gov.br
Site da Secretaria (URL se houver)	www.saude.rj.gov.br
Secretário (a) de Saúde	
Nome	Felipe dos Santos Peixoto
Data da Posse	01/01/2015

Bases Legais	
Informações do Fundo Estadual de Saúde	
Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde	Tipo Resolução <input type="text" value="Lei"/> nº <input type="text" value="1512"/> Data <input type="text" value="25/08/1989"/>
CNPJ	35.949.791/0001-85 <input type="text" value="Fundo de Saúde"/>
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Nome do Gestor do Fundo	<input type="text" value="Sávio de Carvalho Monnerat"/>
Cargo do Gestor do Fundo	<input type="text" value="Subsecretário Executivo do FES"/>
Informações do Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Tipo Resolução <input type="text" value="Lei"/> nº <input type="text" value="22172"/> Data <input type="text" value="14/05/1996"/>
Nome do Presidente	<input type="text" value="Felipe dos Santos Peixoto"/>
Segmento	<input type="text" value="gestor"/>
Data da última eleição do Conselho	<input type="text" value="18/07/2014"/>
Telefone	<input type="text" value="2123333997"/>
E-mail	<input type="text" value="conselho@saude.rj.gov.br"/>
Conferência de Saúde	
Data da última Conferência de Saúde (mm/aaaa)	<input type="text" value="10/2011"/>
Plano de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Período a que se refere o Plano de Saúde	De <input type="text" value="2012"/> a <input type="text" value="2015"/>
Status	<input checked="" type="radio"/> Aprovado <input type="radio"/> Em Análise
Aprovação no Conselho de Saúde	Resolução nº <input type="text" value="86"/> Em <input type="text" value="24/05/2012"/>
Informações sobre Regionalização	
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9

II - DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Setembro a dezembro de 2014

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	00	Ordinários Provenientes de impostos	-2.353.571,06	-2.285.675,19	1.757.203,25
Total Geral			-2.353.571,06	-2.285.675,19	1.757.203,25

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Setembro a dezembro de 2014

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	00	Ordinários Provenientes de impostos	1.446.438.507,52	1.622.212.899,08	1.214.277.025,55
	11	Operações de Crédito Através do Tesouro	-4.840.700,30	14.988.403,74	12.879.701,51
	22	Adicional do ICMS - Fundo Estadual de Combate à Pobreza	408.205.679,39	493.338.239,76	444.193.226,41
	01	Ordinários Não Provenientes de Impostos	-	-	-
Subtotal Tesouro Estadual			1.849.803.486,61	2.130.539.542,58	1.671.349.953,47
Outras Fontes	10	Arrecadação Própria	806.847,47	806.847,47	84.100,21
	13	Convênios - Administração Indireta	417.594,68	417.594,68	417.594,68
	25	Sistema Único de Saúde	252.373.490,30	283.160.160,33	257.973.470,89
Subtotal Outras Fontes			252.791.084,98	283.577.755,01	258.391.065,57
Total Geral			2.103.401.419,06	2.414.924.145,06	1.929.825.119,25

Fonte: SIG - Sistema de Informações Gerenciais

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Janeiro a dezembro de 2014

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUAL	DESP.AUTORIZADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO	CRÉD. DISP.
	Cod	Título							
Tesouro Estadual	00	Ordinários Provenientes de impostos	6.336.200,00	4.168.771,71	4.168.771,71	4.103.960,93	4.103.960,93	1.805.558,33	64.810,78
Total Geral			6.336.200,00	4.168.771,71	4.168.771,71	4.103.960,93	4.103.960,93	1.805.558,33	64.810,78

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Janeiro a dezembro de 2014

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUAL	DESP.AUTORIZADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO	CRÉD. DISP.
	Cod	Título							
Tesouro Estadual	00	Ordinários Provenientes de impostos	3.278.213.627,00	3.195.484.772,26	3.137.665.619,91	3.123.443.379,06	3.123.443.379,06	2.534.513.661,28	14.222.240,85
	11	Operações de Crédito Através do Tesouro	40.784.000,00	36.210.124,98	36.210.124,98	24.102.946,03	24.102.946,03	21.994.243,80	12.107.178,95
	01	Adicional do ICMS - Fundo Estadual de Combate à Pobreza	25.000.000,00	-	-	-	-	-	-
	22	Ordinários Não Provenientes de Impostos	912.243.779,00	912.243.779,00	912.243.779,00	911.054.155,94	911.054.155,94	785.339.896,09	1.189.623,06
Subtotal Tesouro Estadual			4.256.241.406,00	4.143.938.676,24	4.086.119.523,89	4.058.600.481,03	4.058.600.481,03	3.341.847.801,17	27.519.042,86

Outras Fontes	10	Arrecadação Própria	-	806.847,67	806.847,67	806.847,47	806.847,47	84.100,21	0,20
	13	Convênios - Administração Indireta	11.182.540,00	11.182.540,00	11.182.540,00	821.550,93	821.550,93	756.469,45	10.360.989,07
	25	Sistema Único de Saúde	666.376.130,00	861.283.626,10	861.283.626,10	778.836.088,54	778.836.088,54	742.502.232,11	82.447.537,56
Subtotal Outras Fontes			677.558.670,00	873.273.013,77	873.273.013,77	780.464.486,94	780.464.486,94	743.342.801,77	92.808.526,83
Total Geral			4.933.800.076,00	5.017.211.690,01	4.959.392.537,66	4.839.064.967,97	4.839.064.967,97	4.085.190.602,94	120.327.569,69

Fonte: SIG - Sistema de Informações Orçamentárias

III- DESEMPENHO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE NO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2014

Apresenta-se a seguir o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde na realização de ações sob sua responsabilidade, no 3º Quadrimestre, de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde e do Plano Plurianual em vigor, assim como da Programação Anual para 2014. Os resultados abrangem a execução centralizada e descentralizada das ações de saúde e refletem a participação de outros órgãos na operacionalização da política estadual de saúde.

➤ Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica tem como objetivo principal garantir o acesso a medicamentos seguros e eficazes, promovendo seu uso racional. Para tanto, a SES se organizou em duas macro ações: Assistência Farmacêutica Especializada e Assistência Farmacêutica Básica.

A ação referente à Assistência Farmacêutica Especializada tem como finalidade fornecer medicamentos aos usuários do SUS que se enquadram nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), componente estratégico, programas estaduais e mandados judiciais.

O produto definido como "pessoa atendida com medicamento do componente especializado" realizou **565.512** atendimentos no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2014. A meta desse produto é cumulativa, ou seja, o número de pessoas atendidas no 3º quadrimestre corresponde ao somatório do 1º, 2º e 3º quadrimestres. Com referência à ação Assistência Farmacêutica Básica, a finalidade é fomentar a estruturação da assistência farmacêutica municipal, onde o produto definido é "município atendido por regiões de saúde". Os valores apresentados na meta física correspondem ao número de municípios da região que receberam as parcelas dos repasses financeiros pactuados até o 3º quadrimestre. Cumpre informar que, segundo informações do Fundo Estadual de Saúde - FES, os municípios receberam, até o

encerramento do presente levantamento, seis (06) parcelas referentes aos meses de janeiro a junho de 2014. O pagamento das seis (06) demais parcelas será efetuado em 2015, totalizando doze (12) repasses anuais aos municípios, de modo a contemplar a meta estabelecida.

Ressalta-se, ainda, que o município de Conceição de Macabu continua sem a conta corrente regularizada, o que impossibilita a transferência do recurso financeiro programado para esse município.

➤ Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes – PET

O Programa Estadual de Transplantes (PET) tem a responsabilidade de manter e viabilizar o acesso da população a uma política pública que implica no tratamento de pacientes em fila de transplante (órgãos e tecidos).

No último quadrimestre do ano de 2014, o programa conseguiu manter seu crescimento, com **869** notificações e **225** doações efetivadas, garantindo um novo recorde em relação aos resultados apresentados no ano de 2013. O adequado funcionamento de todas as atividades relacionadas ao transplante deu ao PET o resultado de **973** notificações e **272** doações em 2014, um grande crescimento em relação ao ano anterior.

Para atender a demanda crescente por transplante no estado, foram propostas ações estratégicas, como a inauguração das Organizações de Procura de Órgãos - OPO e as Comissões Intra-Hospitalares para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT dentro de hospitais públicos, privados e filantrópicos, de acordo com o perfil definido nas Portarias GM/MS nº 2600/2009 e 2601/2009.

Nesse 3º quadrimestre, o estado do Rio de Janeiro inaugurou 4 Organizações de Procura de Órgãos – OPO, tal como previsto, sendo elas: OPO 1 Sul (IECAC) – OPO 2 Norte (Hosp. São Francisco) – OPO 3 Petrópolis (Hosp. Santa Teresa) – OPO 4 Itaperuna (Hosp. São José do Avai).

Quanto as Comissões Intra-Hospitalares para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, o programa trabalhou e alcançou o número de 04 CIHDOTT novas, inaugurando o dobro do que foi previsto para 2014.

Colocação das CIHDOTT exclusivas por OPO

OPO	Hospitais	Notificações	Doações
OPO SUL	Hospital Estadual Rocha Faria	31	5
	Hospital Estadual Pedro II	22	2
	Hospital Estadual Azevedo Lima	21	5
OPO NORTE	Hospital Estadual Getúlio Vargas	69	30
	Hospital Estadual Albert Schweitzer	37	7
	Hospital Municipal Souza Aguiar	28	10
	Hospital do Cérebro	11	3
	Hospital Estadual Carlos Chagas	6	0
OPO PETROPOLIS	Hospital Estadual Alberto Torres	97	40
	Hospital Estadual Adão Pereira Nunes	86	46

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Atenção à Saúde/Programa Estadual de Transplantes-PET, jan./2015.

O Programa manteve os setores específicos que estabeleceu para organizar seus serviços, respondendo a crescente demanda e cumprindo seu papel junto à população. Além das estratégias citadas acima, mesmo com a contenção de recursos que foi um de nossos desafios, o PET investiu na capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo doação-transplante através do **PET Educação & Pesquisa**, isto é, aqueles que trabalham em emergência e unidades de terapia intensiva que lidam com pacientes com lesão cerebral grave e ventilação mecânica, foram capacitados, independentemente das dificuldades apresentadas pelo setor.

Abaixo segue lista dos cursos administrados:

- ✓ 27 Cursos Básicos em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
- ✓ 1 Curso Intermediário em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT)
- ✓ Treinamento Interno da Equipe de Plantão (EP-PET)
- ✓ Treinamento das Assistentes Sociais (tecidos)
- ✓ Resposta às perguntas da Home Page do PET – Fale Conosco
- ✓ Palestra Faculdade de Medicina da UFF
- ✓ Participação na Semana Nacional e Estadual de Doação de Órgãos
- ✓ Palestras técnicas para profissionais de saúde
- ✓ Palestra de sensibilização para líderes religiosos

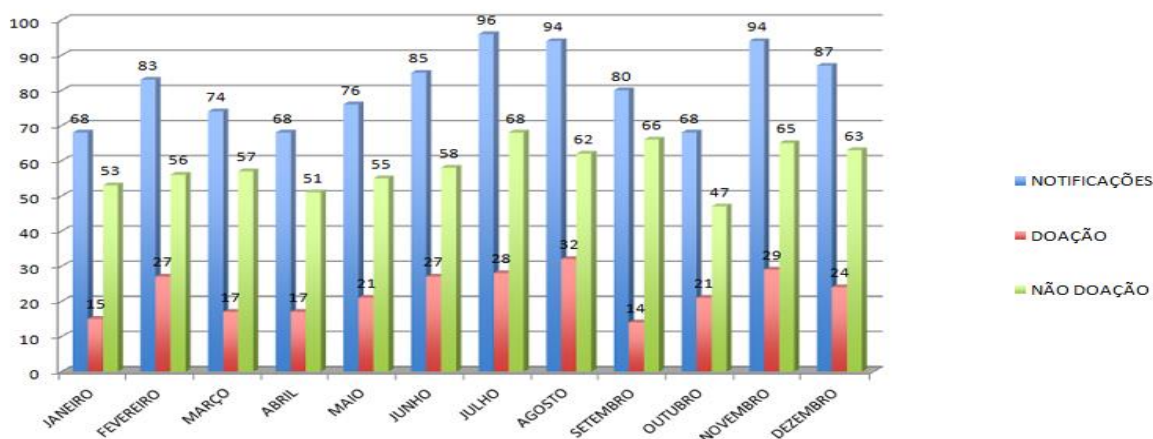
Na estratégia de **Relacionamento Hospitalar**, que é articulada com as OPO e CIHDOTT, o programa estabeleceu uma melhor comunicação com as unidades notificantes, através de alguns profissionais que fizeram visitas programadas e definidas em reuniões mensais. Tais unidades são entendidas como clientes potenciais. A boa relação com os gestores desses estabelecimentos de saúde auxilia a Central de Notificação Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos - **CNCDO** na continuidade e sustentabilidade de todo o processo Doação / Transplante. Foram realizadas 30 visitas em todo o estado.

Com todas as ações citadas anteriormente, o programa avançou de forma muito relevante na relação com as famílias abordadas acerca da doação, principalmente pela entrada efetiva da equipe de **Coordenação Familiar** no trabalho junto a CNCDO.

Outro aspecto importante no que diz respeito ao serviço social foi a chegada de mais 08 profissionais, cedidas pelo Corpo de Bombeiros, que hoje compõem a nova equipe gestora do processo de captação de tecidos para transplante. Terão papel fundamental na implementação de um fluxo independente ao de Morte Encefálica (ME).

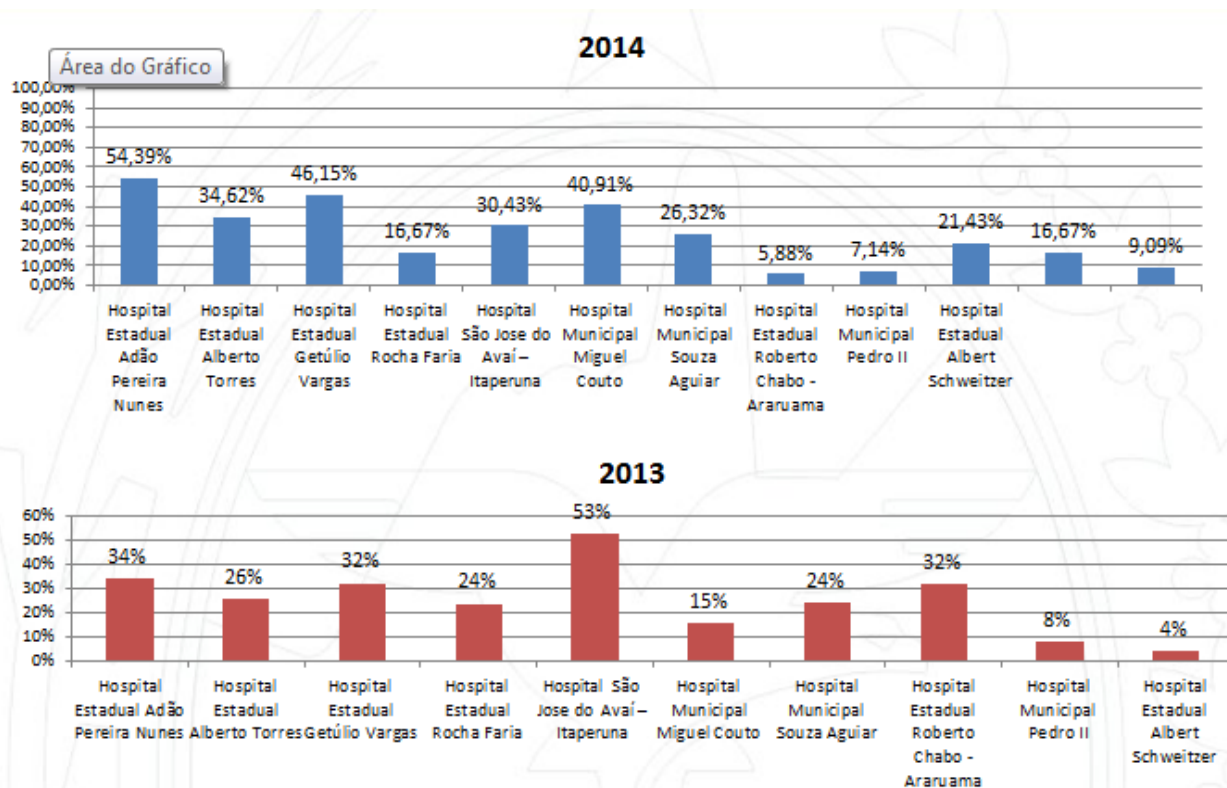
Os quadros estatísticos abaixo mostram os resultados de 2014 e o crescimento efetivo dos transplantes no estado do Rio de Janeiro, por consequência da implantação do Programa Estadual de Transplantes.

Doações de Órgãos Rio de Janeiro – 2014



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Atenção à Saúde/Programa Estadual de Transplantes-PET, jan./2015.

Comparativo de efetivações das 10 primeiras unidades de saúde do estado do Rio de Janeiro - 2014



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Atenção à Saúde/Programa Estadual de Transplantes-PET, jan./2015.

➤ Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI

Desde a sua existência, o PAHI tem proporcionado melhoria na qualidade dos serviços para atendimento aos usuários do SUS. Tanto nos hospitais como nas unidades básicas de saúde foram realizadas melhorias na estrutura física e a resolubilidade nos atendimentos aumentou com a aquisição de equipamentos médicos.

Os resultados do 3º quadrimestre referem-se aos hospitais que aderiram ao programa no ano de 2014 e cuja resolução foi renovada em junho de 2014 e receberam recursos a partir do final de agosto. No PAHI 2014 houve a migração do componente PAHI/Atenção Básica para o programa do Cofinanciamento, desta forma não existe resultado no produto “município qualificado” no 3º quadrimestre. Em relação ao total de unidades adesas ao PAHI, estão somadas as unidades que aderiram em 2013 e que

receberam os recursos finais em 2014 e os hospitais que aderiram em 2014. Estes últimos totalizam 81 hospitais.

➤ **Qualificação da Atenção à Saúde com Foco em Grupos/Agravos Estratégicos**

Esta ação está relacionada ao conjunto de áreas técnicas que integram a Superintendência de Atenção Básica (SAB) da Subsecretaria de Atenção à Saúde (SAS), que buscam promover ações mais articuladas entre si e integradas ao apoio à gestão da atenção básica nos municípios. São elas: Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Aleitamento Materno, Saúde Mental, Saúde do idoso, Práticas Integrativas e Complementares, Ações de Prevenção contra a Violência, Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Saúde das Populações em Situação de Vulnerabilidade e Doença Falciforme.

A principal ação voltada para esse fim é o apoio às coordenações e referências municipais de Atenção Básica e das respectivas áreas técnicas, uma vez que são estas que coordenarão as ações finalísticas. Comumente, o apoio se dá por meio de grupos de trabalho, visitas técnicas, fóruns, capacitações, orientações e outros. Dentre as ações de apoio, incluímos os eventos que utilizam recursos orçamentários.

Além das atividades permanentes de apoio voltadas para a qualificação da atenção à saúde com foco em grupos e agravos estratégicos, realizadas pelas áreas técnicas da Superintendência de Atenção Básica, neste quadrimestre destacam-se a realização de Curso de Diagnóstico Precoce de Lesões de Boca no âmbito da Saúde da Família, nas 9 Regiões de Saúde, a Jornada Estadual de Alimentação e Nutrição, o Fórum Ampliado de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e o Fórum de Profissionais da População em Situação de Rua.

➤ **Apoio à Expansão e Qualificação da Atenção Básica nos Municípios**

Esta ação diz respeito ao apoio técnico e financeiro ao desenvolvimento da Atenção Básica em Saúde nos municípios do estado, conforme previsto pela Política Nacional de Atenção Básica.

Atualmente as estratégias prioritárias de apoio técnico são os Fóruns Permanentes de Atenção Básica, eventos estaduais com previsão de ocorrência bimensal, e os Grupos de Trabalho Regionais da Atenção Básica, que reúnem mensalmente nas nove regiões de saúde técnicos da Superintendência de Atenção Básica e Coordenadores Municipais. Os 92 municípios do estado participam com representantes nos grupos de trabalho.

A principal estratégia de apoio financeiro é o cofinanciamento estadual da Atenção Básica. No 2º quadrimestre foi instituído o Programa de Financiamento Integrado da Atenção Básica pela Resolução SES N° 924, de 15 de maio, renovando a normativa anterior (Deliberação CIB-RJ N° 1275, de 15 de abril de 2011). O Programa prevê apoio financeiro a todos os municípios do estado. Na competência de 2014, 91 municípios do estado foram contemplados, mas as transferências previstas para o último quadrimestre não ocorreram no período, devendo ser regularizadas no início de 2015. Todos os municípios do estado do Rio de Janeiro são apoiados tecnicamente para expansão e qualificação da Atenção Básica pelas equipes de apoio regional e áreas técnicas da Superintendência de Atenção Básica.

Neste 3º quadrimestre, foram mantidas as reuniões mensais dos Grupos de Trabalho Regionais de Atenção Básica nas 09 regiões de saúde.

➤ **Ampliação da Capacidade Instalada da Atenção Básica de Saúde**

Esta ação visa suprir o déficit de capacidade instalada da Atenção Básica em Saúde no estado do Rio de Janeiro, apoiando a expansão e qualificação desse nível de atenção. A Atenção Básica configura-se no SUS como porta de entrada preferencial do usuário no sistema de saúde, pressupondo ampliação da capacidade de resolver os problemas de saúde mais prevalentes na população. Sob esta ótica, é considerada estratégia prioritária para a organização do sistema de saúde.

O estado ainda apresenta hoje pouco mais de 50% de cobertura estimada de Atenção Básica, sendo necessários muitos esforços para a sua expansão. Além disso, muitas unidades existentes apresentam estruturas físicas inadequadas para o seu funcionamento. Já foram inauguradas anteriormente as Clínicas da Família de Bom

Jardim e Três Rios. No 2º quadrimestre foram inauguradas as clínicas nos municípios de Paty do Alferes, Quatis, Armação de Búzios, Rio das Ostras e Niterói. No 3º quadrimestre foram inauguradas as unidades de Sapucaia, Aperibé, Queimados e Rio Bonito, totalizando 04 unidades. As obras de construção já se encontram em fase de finalização nos municípios: Seropédica, Itaguaí, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu, São Fidelis, São Francisco do Itabapoana, Barra Mansa e Rio Claro.

➤ **Fortalecimento da Atenção Especializada à Saúde e Organização de Redes de Serviços de Saúde**

No 3º Quadrimestre, a Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação – SAECA promoveu o apoio aos municípios para a continuidade do trabalho iniciado com as Oficinas sobre a Programação Pactuada e Integrada – PPI com todas as 09 Regiões de Saúde. As Oficinas reuniram gestores e técnicos municipais e contaram com a participação de técnicos e dirigentes da SES para discussão de conceitos relacionados à metodologia da PPI e à ferramenta de elaboração da programação, o sistema preconizado pelo Ministério da Saúde para alocação dos recursos financeiros federais – SISPPPI. A programação incluiu treinamento para o monitoramento da PPI e manejo do Tabnet (tabulador) desenvolvido pela Assessoria de Informação em Saúde, em conjunto com a SAECA, com tal finalidade.

As Oficinas promoveram o levantamento e o encaminhamento das principais dificuldades e demandas identificadas em cada Região, por meio da utilização de matriz elaborada pela SAECA, incluindo a identificação de novos prestadores e a proposição de novas pactuações intermunicipais para garantia da integralidade da assistência.

Ainda em relação à atenção especializada, com vistas à garantia da assistência integral ao usuário, a Secretaria de Estado de Saúde tem contratado serviços de saúde privados, na modalidade de Chamamento Público. Tal iniciativa contempla Leitos de UTI Neonatal (desde fevereiro/2010), Cirurgia Cardíaca Neonatal e Pediátrica (desde Dezembro/2009), Leitos de UTI Adulto com leitos clínicos de retaguarda (desde 18/08/2014), Leitos de UTI Pediátrico e Radioterapia.

Em relação à Cirurgia Cardíaca Neonatal e Pediátrica, a Portaria SAS/MS Nº 210 de 2004, que define os parâmetros para a organização da rede, preconiza que sejam realizadas 2.334 cirurgias cardíacas pediátricas por ano. O Estado do Rio de Janeiro possui em sua rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular 22 (vinte e duas) unidades credenciadas e habilitadas junto ao Ministério da Saúde e apenas 04 (quatro unidades) contemplam a realização de cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica, verificando-se um déficit de 1.794 cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas.

Ciente da necessidade de equacionar o problema, a Secretaria de Estado de Saúde optou pela contratação de serviços privados para realização dos referidos procedimentos. De dezembro/2009 a Dezembro/2014 já foram realizadas 1.217 (hum mil duzentos e dezessete) procedimentos cirúrgicos cardíacos em prematuros com cerca de 630g de peso, recém-nascidos, lactentes, pré-escolares e adolescentes, com uma taxa de sobrevida de 96,2%, muito superior aos padrões internacionais (que giram em torno de 75%). Podemos destacar que, nesta ação, a taxa de mortalidade encontra-se abaixo de 4% e que a rapidez do diagnóstico e do tratamento proporcionam qualidade de vida aos pequenos cidadãos do estado do Rio de Janeiro.

No tocante à UTI Neonatal, o estado do Rio de Janeiro tem um déficit de leitos disponíveis para o Sistema Único de Saúde em relação à demanda por este tipo de cuidado. No Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, o Estado do Rio de Janeiro apresenta um total de 1.420 leitos de UTI Neonatal, porém, destes, apenas 262 leitos são credenciados e habilitados junto ao Sistema Único de Saúde, o equivalente a 18,4%.

Com base no compromisso de melhorar o atendimento, diminuindo a espera na fila de regulação de leitos, a Secretaria de Estado de Saúde estabeleceu como estratégia, no ano de 2010, a contratação de Leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Desde que a contratação começou a vigorar até dezembro/2014, já foram atendidas 26.111 recém-nascidos, gerando 323.342 diárias, com uma taxa de sobrevida de 95%.

Com o sucesso que os primeiros Chamamentos obtiveram, foram criados novos projetos para atendimento à criança e ao adulto. Assim, em relação à UTI Pediátrica, no período de setembro a dezembro/2014, foram atendidas 59 crianças, gerando 478 diárias, sendo realizados 02 procedimentos cirúrgicos, com uma taxa de sobrevida de 96,7%.

Considerando a necessidade de readequar e aperfeiçoar os serviços de saúde prestados aos usuários do SUS no Estado, tendo em vista a demanda por serviços de cuidados intensivos e leitos clínicos de retaguarda – adulto, a SES estabeleceu como estratégia o Chamamento Público para o credenciamento de novos Leitos de Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Leitos Clínicos de Retaguarda no SUS, visando minimizar a demanda reprimida existente. Desde 18 de agosto de 2014, o Hospital Universitário Severino Sombra credenciou 12 (doze) leitos de UTI Adulto e Leitos de Retaguarda, realizando, de agosto a dezembro, 131 internações, gerando 272 diárias de leitos de retaguarda e 1.114 de leitos de UTI Adulto, com 170 exames/procedimentos.

A mesma modalidade de contratação foi utilizada para Radioterapia. O Estado do Rio de Janeiro conta, no presente, com 26 (vinte e seis) serviços médicos que oferecem tratamento com radioterapia, sendo que, destes, somente 14 (quatorze) são credenciados junto ao SUS, o que, invariavelmente, ocasiona aumento da fila e demora para que o paciente possa dar início ao seu tratamento. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva, situado no Rio de Janeiro, estima que, nos próximos 02 (dois) anos, serão registrados no país 520 mil novos casos de câncer, conforme dados publicados na “Estimativa 2012 a 2013”.

Somente na fila para atendimento nos hospitais da rede pública do Estado estima-se que mais de 800 (oitocentos) pacientes aguardam tratamento com Radioterapia, uma espera que pode levar até 06 (seis) meses.

Em Outubro/2014 foram credenciadas 05 (cinco) unidades aptas para realizarem radioterapia no Estado, estando em tratamento 114 pacientes.

No tocante às redes de atenção, todas as redes estabelecidas como prioritárias pelo Ministério da Saúde vêm sendo implantadas no Estado do Rio de Janeiro sob a coordenação da Secretaria de Estado de Saúde, que promove junto aos municípios e regiões a elaboração, qualificação e revisão de planos de ação regionais, monitoramento das metas e realização de visitas técnicas para acompanhamento e qualificação das ações.

O Estado do Rio de Janeiro implantou 5 Redes Temáticas de Atenção à Saúde durante o ano de 2014: Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Oncologia.

Em relação à **Rede de Atenção Psicossocial**, no ano de 2014 foi avaliada a execução dos Planos de Ação Regionais 2012-2013 e foram construídos novos Planos para o período 2014-2016, em conjunto com as Regiões de Saúde. Foram realizadas, também, reuniões periódicas do Grupo Condutor Estadual da RAPS e Fóruns Interinstitucionais sobre Álcool e Outras Drogas, sobre Infância e Adolescência, sobre Desinstitucionalização, além de Colegiado de Coordenadores Municipais de Saúde Mental. Foi iniciado o apoio à implantação de Grupos Condutores Regionais da RAPS.

Iniciativas de destaque:

- ✓ Realizado Censo Clínico e Psicossocial dos pacientes internados no Hospital Paracambi (Paracambi), com posterior fechamento pelo Ministério Público da porta de entrada para novas internações;
- ✓ Realizadas reuniões com os municípios da Baixada Fluminense para qualificar e intensificar as ações de desinstitucionalização da Clínica Vale do Paraíba – CLIVAPA (Quatis);
- ✓ Conclusão das ações de desinstitucionalização e fechamento da Clínica de Repouso Itabapoana Ltda – CRIL (Bom Jesus de Itabapoana);
- ✓ Realizados Fóruns Regionais como estratégia de qualificação da RAPS, com discussões referentes a internações compulsórias, desinstitucionalização e atenção à crise;
- ✓ Realizada Oficina de Qualificação com os cuidadores dos serviços residenciais terapêuticos da região metropolitana I;
- ✓ Realizado Censo Clínico e Psicossocial dos pacientes internados na Casa de Saúde Santa Mônica (Petrópolis) para as ações de desinstitucionalização;
- ✓ Monitoramento das ações de desinstitucionalização nas Clínicas de Repouso Santa Alice e Instituto Dr. Francisco Spínola (Rio de Janeiro), que estão sob judicialização.

A Rede de Atenção Psicossocial é acompanhada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação da SES através do indicador de cobertura de CAPS.

Quanto a **Rede Cegonha**, a SES-RJ tem apoiado desde 2011 a organização dessa Rede junto às Regiões de Saúde do estado. Inicialmente foram definidas como Regiões prioritárias as Metropolitanas I e II, que foram as primeiras a terem seus Planos de

Ação aprovados pela CIB e pelo Ministério da Saúde. Paralelamente, as Regiões Centro Sul e Médio Paraíba desenvolveram também seus Planos.

Em 2014 os principais objetivos foram o desenvolvimento e pactuação dos Planos de Ação das demais Regiões de Saúde, a formalização e a consolidação dos grupos condutores regionais e a qualificação das ações da Rede.

Foram realizadas também reuniões periódicas do Grupo Conductor Estadual, dos Grupos Condutores Regionais nas nove Regiões de Saúde e do Grupo de Trabalho das Maternidades Prioritárias do estado do Rio de Janeiro.

Iniciativas de destaque:

- ✓ Conclusão das primeiras turmas do Curso de Atualização em Pré-Natal de Risco Habitual para médicos e enfermeiros da Atenção Básica nas Regiões Metropolitanas I e II em parceria com o Telessaúde/UERJ, com exceção dos municípios de Rio de Janeiro e Niterói;
- ✓ Como estratégia de qualificação das ações da Rede Cegonha, foram realizados Seminários Regionais de Boas Práticas em Atenção ao Pré-Natal, Parto, Puerpério e Saúde da Criança nas nove Regiões de Saúde do estado do Rio de Janeiro;
- ✓ Realizado treinamento nas Regiões de Saúde do estado, com exceção da Norte e da Noroeste, para implantação da nova carteira de saúde do adolescente;
- ✓ Avaliação e aprovação de 24 unidades básicas de saúde como “Amigas do Aleitamento Materno”;
- ✓ Recebimento do primeiro título do Brasil para o Hospital Rocha Faria como “Amigo da Mulher e da Criança” com apoio da equipe da Coordenação de Saúde da Mulher, Criança e Aleitamento Materno;
- ✓ Discussão quadrimestral em âmbito nacional das ações voltadas à Saúde Integral da Criança;
- ✓ Monitoramento das ações dos Comitês de Investigação de Óbitos Maternos e Infantis por meio de reuniões periódicas e visitas técnicas;
- ✓ Redução da mortalidade materna em todas as seis maternidades prioritárias no estado do Rio de Janeiro.

Foi iniciado o apoio à implantação de Grupos Condutores Municipais da Rede Cegonha e o planejamento para realização de Fóruns Perinatais.

Foi iniciado, também, o estudo para oferta de novas turmas do Curso de Atualização em Pré-Natal de Risco Habitual para médicos e enfermeiros da Atenção Básica para as demais Regiões de Saúde.

A **Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)** foi instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, e, desde então, vem sendo implantada no estado do Rio de Janeiro.

A Coordenação Estadual de Urgência e Emergência (CURGE)/SAS é responsável pela condução do processo de construção e implementação dos planos regionais da RUE e do Grupo Conductor Estadual, visando à qualificação da rede de Urgência e Emergência do estado do Rio de Janeiro, contemplando as 09 Regiões de Saúde, para o atendimento da população dos municípios que compõem cada uma das respectivas regiões.

Alguns desafios se colocam para a plena implantação da Rede, como: a necessidade de monitorar os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, implantados nas Regiões de Saúde; o monitoramento dos relatórios técnicos, contendo dados operacionais e financeiros da prestação de serviços realizados (número de atendimentos, hospitais referenciados e manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias do SAMU já implantados nas Regiões), conforme preconiza a Resolução SESDEC nº 239/2008; e a definição do processo de estruturação e condução das linhas de cuidado que fazem parte do componente de atenção na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM; linha de cuidado em Acidente Vascular Cerebral – AVC e linha de cuidado ao Trauma.

A construção e implementação dos Planos Regionais de Urgência e Emergência se apresentam da seguinte forma no estado:

- ✓ Regiões Metro I e Metro II - a RUE está implantada desde o ano de 2012 e encontra-se em constante atualização. O SAMU na Região foi implantado e está em funcionamento;
- ✓ Região Centro Sul - o Plano de Ação foi pactuado em dez/2012 na CIB e atualizado em dez/2013. O Plano foi apresentado ao Ministério da Saúde, porém sua aprovação ainda não foi publicada. O SAMU na Região foi implantado e está em funcionamento;

- ✓ Região Médio Paraíba - o Plano de Ação foi pactuado em set/2013 na CIB, foi apresentado ao Ministério da Saúde, porém sua aprovação ainda não foi publicada. O SAMU na Região foi implantado e está em funcionamento;
- ✓ Região Baía de Ilha Grande - o Plano de Ação foi pactuado na CIB em jan/2012 e repactuado em maio/2014. No momento, encontra-se em fase de análise pelo apoiador do Ministério da Saúde. O SAMU na Região foi implantado e está em funcionamento;
- ✓ Região Serrana – o Plano de Ação da Região encontra-se em análise pelo apoiador do Ministério da Saúde. O SAMU foi implantado parcialmente, atendendo apenas alguns dos municípios;
- ✓ Região Norte – o Plano de Ação da Região já foi elaborado. No momento encontra-se em fase de análise pelo apoiador do Ministério da Saúde. Não tem SAMU funcionando;
- ✓ Região Noroeste – a Região está definindo responsabilidades para posteriormente elaborar o seu Plano de Ação. Não tem SAMU funcionando;
- ✓ Região da Baixada Litorânea - a Região está definindo responsabilidades para posteriormente elaborar o seu Plano de Ação. Não tem SAMU funcionando;

Os Planos de Urgência e Emergência das Regiões Metropolitana I e Metropolitana II estão em revisão e as seguintes atividades vêm sendo desenvolvidas:

- ✓ Mapeamento de leitos de UTI para habilitação;
- ✓ Mapeamento das unidades hospitalares, com o objetivo de habilitação de centros de trauma;
- ✓ Monitoramento dos leitos de retaguarda e das portas de entrada, em conjunto com o Ministério da Saúde e municípios.

São monitorados, com periodicidade anual, os indicadores dentro do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores estabelecidos pelo Ministério da Saúde e relacionados à RUE.

A **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência** foi instituída pelo Ministério da Saúde, através da Portaria GM nº 793, de 24 de Abril de 2012, e da Portaria GM nº 835, de 25 de Abril de 2012. Esta última propõe a formação de Centros Especializados de

Reabilitação com mais de uma modalidade de atenção (física, auditiva, visual e intelectual), incluindo o cuidado à pessoa com ostomia, o serviço de Atenção à Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo e as Oficinas Ortopédicas.

Em 2014, além de um serviço habilitado, foi trabalhada a articulação entre as redes temáticas e a orientação quanto à construção da matriz diagnóstica e dos planos de ação regionais. Segue a tabela com o retrato atual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, segundo Região de Saúde – ERJ, 2014

Região	CER Habilitado	Oficina Ortopédica Habilitada	CER em Construção	Oficina Ortopédica em Construção	Matriz Diagnóstica	Plano de Ação Regional
Baía da Ilha Grande	0	0	1	1	finalizada	em construção
Baixada Litorânea	0	0	0	0	finalizada	em construção
Centro Sul	1	0	0	0	finalizada	em construção
Médio Paraíba	0	0	0	0	finalizada	em finalização
Metro I	4	2	1	1	em finalização	em construção
Metro II	4	1	1 construção e 1 reforma	1	em finalização	em construção
Noroeste	0	0	1	1	em construção	em construção
Norte	0	0	1	1	em construção	em construção
Serrana	0	0	0	0	em finalização	em construção

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde/Subsecretaria de Atenção à Saúde, jan.2015.

Foram realizadas visitas técnicas a todas as regiões de saúde com o objetivo de orientar quanto ao preenchimento da matriz diagnóstica e a elaboração dos planos regionais, porém, nenhuma região concluiu o respectivo Plano.

No período, dois Centros Especializados em Reabilitação (CER) no município do Rio de Janeiro tiveram os recursos financeiros suspensos pelo Ministério da Saúde, após avaliação.

Finalmente, a **Rede de Oncologia** é composta por 33 serviços habilitados, distribuídos em oito das nove Regiões de Saúde do estado. Os principais desafios enfrentados no

ano de 2014 foram na área de Radioterapia e na especialidade de Cirurgia Oncológica em Cabeça e Pescoço.

As principais ações realizadas foram:

- ✓ Acordo entre a SES e o MS para encaminhar pacientes em espera para o tratamento de radioterapia para o município de Juiz de Fora;
- ✓ Realização do projeto piloto de Regulação Estadual dos procedimentos de quimioterapia e radioterapia iniciado com a região metropolitana I;
- ✓ Contratação de cinco serviços de radioterapia através de chamamento público;
- ✓ Reorganização das referências do exame citopatológico cérvico-vaginal, em adequação à Qualicito (Portaria nº 3.388 de 30 de dezembro de 2013);
- ✓ Pactuação de aporte adicional de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) anuais ao teto financeiro de média e alta complexidade dos municípios que contratualizarem com seus prestadores (UNACONS) uma programação de procedimentos diagnósticos;
- ✓ Encaminhamento de pacientes em fila de radioterapia para realizar o procedimento no município de Juiz de Fora – MG, com custeio do tratamento pelo MS e ajuda de custo para transporte e diária de paciente e acompanhante pela SES (TFD);
- ✓ Conclusão do Chamamento Público nº 001/2014 e posterior contratação dos serviços de radioterapia.

Em 2014 foi iniciada a habilitação do serviço de oncologia do município de Barra Mansa como Unacon com radioterapia. Porém, a habilitação não foi concluída em 2014, pois as obras não foram finalizadas.

A pactuação de novas referências em rede na especialidade de Cirurgia Oncológica em Cabeça e Pescoço, como no caso dos municípios de Macaé e Campos dos Goytacazes para os municípios das regiões Norte, Baixada Litorânea e Metropolitana II, foi interrompida por desistência dos prestadores.

➤ **Realização de Tratamento Fora de Domicílio**

As ações do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) da SES RJ aplicam-se exclusivamente aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no estado do Rio

de Janeiro, que necessitam deslocar-se para atendimento em serviços de saúde (cadastrados ou conveniados ao SUS) localizados em outras unidades federativas. Esse Programa é regulamentado pela Resolução SES nº 171 de 28/11/2011.

Neste 3º quadrimestre foi publicada a Resolução SES nº1026 de 19/09/14, que regulamenta a concessão do auxílio para TFD no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro, para pacientes que necessitam de tratamento em radioterapia a ser realizado em Juiz de Fora / MG.

Foram incluídos no programa, de novembro a dezembro de 2014, 28 (vinte e oito) pacientes das Regiões Centro-Sul, Baía de Ilha Grande e Médio Paraíba para a realização de radioterapia em Unidade de Saúde conveniada ao SUS, indicada e custeada pelo Ministério da Saúde, no Município de Juiz de Fora/MG, de acordo com a Deliberação CIBRJ/COSEMS-RJ nº 22 de 26/02/14.

Apesar do incremento de inscrições no programa para tratamento em radioterapia, não houve impacto no orçamento alocado para as ações de TFD interestadual.

➤ **Regulação - Operacionalização das Centrais de Regulação da SES**

Em continuidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido para a qualificação do processo regulatório nas Centrais de Regulação da SES, no 3º quadrimestre de 2014 destaca-se a transferência da estrutura da Central Estadual de Regulação para novo endereço. A referida central passou a contar com melhor estrutura física e de mobiliário, além de melhores tecnologias de informação e comunicação (central telefônica, sistema informatizado de regulação – SER, dentre outras). Nesse período, houve continuidade do provimento de recursos humanos nas Centrais de Regulação (inclusive, regionais), em especial, médicos reguladores, por meio da Fundação Saúde, de modo a permitir a ampliação das atividades, face à demanda crescente pela regulação do acesso aos serviços, sob a lógica da regionalização.

➤ **Assistência Pré-hospitalar**

Como informado no 2º (segundo) quadrimestre, as Unidades de Pronto Atendimento 24h - UPA 24h foram idealizadas como um serviço público de saúde intermediário entre a rede básica e as unidades hospitalares, que funciona em regime de 24h,

atendendo as urgências e emergências de baixa e média complexidade. Foram idealizadas de forma a reduzir a demanda às emergências de unidades hospitalares e promover a ampliação do acesso ao sistema de saúde.

Visando atingir a novos patamares de prestação dos serviços, a SES/RJ buscou reorientar o modelo de gerenciamento de seus serviços, recorrendo a entidades sem fins lucrativos, qualificadas como Organizações Sociais de Saúde - OSS, para gerir de forma compartilhada as Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h.

A gestão compartilhada das UPA 24h visa assegurar a prestação de serviços assistenciais em caráter contínuo e eficiente, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a redução da espera para realização de atendimentos, consultas, exames e resultados.

Ao final do 3º (terceiro) quadrimestre de 2014, todas as vinte e nove (29) UPAs 24h estaduais estão sendo gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde, cabendo à SES/RJ uma função mais estratégica na gestão dos serviços de saúde. A SES também mantém, por meio de OSS, o gerenciamento da UPA 24h do Complexo Penitenciário de Bangu.

➤ **Assistência Hospitalar e Ambulatorial em Unidades Próprias de Saúde**

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro vem empreendendo um conjunto de ações estratégicas voltadas à melhoria de gestão e de resultados, com foco em três pilares essenciais: efetividade dos serviços, simplificação dos processos de trabalho e humanização do atendimento. Tais fatores constituem alvo da SES/RJ, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar a gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

A SES/RJ, ao final do 3º quadrimestre de 2014, compartilha integralmente a gestão de 16 unidades de saúde.

A contratualização com a Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro, pessoa jurídica de direito privado, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007, segue a mesma lógica. Na parceria com a Fundação Saúde foi privilegiada a adoção de metas quantitativas e indicadores de desempenho como elementos

fundamentais do processo. O contrato de gestão firmado entre a SES/RJ e a Fundação Saúde conta com um plano de trabalho individual para cada unidade de saúde. Atualmente, vinte e cinco (25) unidades têm parceria firmada com a Fundação Saúde e a SES/RJ.

➤ **Rio Imagem**

Com a promoção do incremento quantitativo e qualitativo dos níveis de serviço em saúde obtido pela SES/RJ, através da ampliação do sistema pré-hospitalar móvel, da criação das unidades de pronto atendimento (UPA) e da modernização tecnológica dos hospitais próprios, incluindo a oferta de novos leitos de UTI, tornou-se necessário aumentar a oferta de apoio diagnóstico com tecnologia avançada às demandas criadas pela ampliação do acesso para a população.

Nesta perspectiva, foi criado o Programa Rio Imagem, composto por três eixos: 1- Serviço de Diagnóstico por Imagem nos hospitais de emergência com TC e RM; 2- Serviços Móveis de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Mamografia; e 3-Centro de Diagnóstico por Imagem.

A implantação do modelo de gestão compartilhada nos serviços de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética nas Unidades Hospitalares permitiu, apenas no primeiro ano de atividade, aumentar em 518% a produtividade dos serviços dos serviços de imagem.

Os Serviços Móveis de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Mamografia móvel têm obtido êxito em possibilitar a descentralização e interiorização da atenção à saúde, incentivando e apoiando o funcionamento da rede regionalizada de serviços. Em dezembro de 2013 a SES/RJ ampliou a estratégia de diagnóstico móvel com a implantação do Serviço Móvel de Mamografia, que deverá atender a cerca de 25.000 mulheres anualmente.

No 3º quadrimestre de 2014, o Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem - CEDI realizou 97.487 exames; já as unidades móveis realizaram juntas 16.249 exames, enquanto 93.187 exames de média e alta complexidade foram realizados nas unidades hospitalares da SES/RJ.

➤ **Controle de Doenças e Promoção da Saúde**

A operação, avaliação, supervisão e monitoramento das ações de controle de doenças e promoção da saúde contemplam a realização de Ações de Vigilância Sanitária, a realização de Campanhas de Imunização Humana e Animal, o Monitoramento Laboratorial de Doenças de Interesse em Saúde Pública, a realização de Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, a realização de Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos, o financiamento de Projetos para a Prevenção de Doenças, a estruturação de Laboratórios Regionais de Saúde Pública, a Implantação de Central de Frio no Estado do Rio de Janeiro e a Implantação da Rede de Serviços de Verificação de Óbitos.

No 3º (terceiro) quadrimestre de 2014, a Vigilância Sanitária (VISA) promoveu eventos para capacitação das Vigilâncias municipais, além de executar as ações rotineiras de fiscalização em estabelecimentos, visando garantir a qualidade de produtos, bens e serviços oferecidos à população. Estas últimas exigiram gastos predominantemente com pagamento de diárias e deslocamento de servidores.

Acompanhando o calendário do Ministério da Saúde, foram realizadas duas Campanhas de Vacinação, uma contra a poliomielite e sarampo, e outra contra a raiva animal. Com relação à rotina estadual de imunização, a Subsecretaria de Vigilância em Saúde - SVS adquire insumos (seringas e agulhas) por meio de adesão à Ata de Registro de Preços do Ministério da Saúde, que desconta o montante referente a esses insumos do repasse financeiro do Piso Fixo da Vigilância em Saúde destinado à SVS/SES-RJ.

O Laboratório Central Noel Nutels (LACEN), objetivando o monitoramento das doenças de interesse à Saúde Pública, adquiriu insumos para realização das suas atividades de rotina e, para o próximo ano, tem avaliado o estabelecimento de uma meta melhor ajustada aos seus processos de trabalho.

Quanto às ações de vigilância epidemiológica, destacaram-se as capacitações promovidas pelas áreas técnicas e as visitas para monitoramento e assessoria aos municípios.

No 3º (terceiro) quadrimestre, destacaram-se a mudança na versão do sistema de monitoramento da qualidade da água - SISAGUA, implicando em nova capacitação de todos os municípios; a implantação da versão 5.0 do sistema de notificação - SINAN

Net em 92 municípios, realizando a instalação em 317 computadores municipais e 38 estaduais; os encontros com os coordenadores municipais dos programas de imunização, tuberculose, hanseníase e DST/AIDS e hepatites virais, objetivando avaliar as ações desenvolvidas durante o ano e planejar as ações das áreas para 2015; a continuidade na realização das oficinas regionais de monitoramento e avaliação da vigilância em saúde, finalizando com as regiões Metropolitana II, Médio Paraíba e Metropolitana I; a realização de dois Cursos Básicos de Vigilância Epidemiológica das Hepatites B e C (um, agrupando os municípios das regiões Médio Paraíba, Centro Sul e Baía da Ilha Grande, e, o outro, os municípios das regiões Norte e Noroeste); a realização de eventos voltados para ONGs que trabalham com DST/AIDS/HIV; a descentralização de recursos para os municípios que apresentaram plano de ação para enfrentamento da Tuberculose e AIDS; a pactuação da rede de soroterapia para acidentes com animais peçonhentos e antirrábico nas regiões do ERJ (exceto região Norte).

Foram adquiridos *folders* para a campanha dos *10 Minutos contra a Dengue* e cartazes e pastas para a Gerência de DST/AIDS.

Com relação às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, a SVS manteve o *site Rio com Saúde* e realizou a campanha *Fique Sabendo* no Dia Mundial de Luta contra a AIDS 2014 e na parada *gay* do Rio de Janeiro, para HIV e Hepatites virais. Dentre as propostas planejadas para implantação da rede de frio, a SVS encontrou dificuldades no desdobramento das ações, pois aguardamos o projeto executivo e licitação que está sendo organizada pela Empresa de Obras Públicas - EMOP.

No que se refere à implantação dos Serviços de Verificação de Óbito (SVO), as discussões foram aprofundadas, no sentido de definir as sedes desses serviços nas Regiões Metropolitana I, na Baixada Litorânea e no Médio Paraíba/Baía da Ilha Grande. Entretanto, não houve implantação efetiva do serviço neste quadrimestre.

Foi pactuada na reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do mês de dezembro a descentralização de recursos para o município de Itaboraí, os quais serão utilizados na implantação de um laboratório regional de saúde pública para atender a Região Metropolitana II.

➤ **Prevenção e Controle de Endemias**

As ações de prevenção e o controle de doenças têm como objetivos controlar as doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários, através da prestação de assessoria técnica aos municípios e atuação de forma complementar a estes. São ações finalísticas deste Programa: Realização de Ações de Controle de Vetores, Realização de Atividades de Mobilização Social para Prevenção e Controle da Dengue e a Implantação do Sistema Informatizado do Registro das Visitas aos Imóveis.

Dentre as atividades de controle de vetores, foram realizadas visitas técnicas para monitoramento e avaliação das ações dos Programas Municipais de Controle da Dengue, nos 92 municípios do estado, bem como do controle do vetor da Febre Maculosa nas regiões Norte, Noroeste, Centro-Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I e II, além das capacitações dos profissionais de saúde dessas regiões. Com relação à Leishmaniose Visceral (LV) e Malária, houve visita técnica, coleta de vetores para identificação das espécies e capacitação de profissionais das regiões Metropolitana I e Médio Paraíba (para LV) e Serrana, Norte e Baía da Ilha Grande (para Malária), para controle e prevenção da doença.

Quanto às atividades de mobilização social, a SVS mantém um *site* específico, o *Rio contra a Dengue*, para divulgação de dados epidemiológicos e orientação da população no controle da doença.

Com relação às ações de implantação do Sistema Informatizado do Registro das Visitas aos Imóveis, as ferramentas tecnológicas ainda não foram entregues pelo Ministério da Saúde e, as implantações, portanto, não concretizadas. Apesar dessa pendência, há um projeto piloto sendo realizado no município de Duque de Caxias, abrangendo apenas algumas áreas, com vistas ao aperfeiçoamento do sistema.

➤ **Educação em Saúde**

A Coordenação Geral de Educação em Saúde e Gestão (CGESG) da SES RJ é composta por duas divisões: a Divisão de Gestão Acadêmica, responsável pelo apoio às residências e ao estágio de graduação e de nível médio e a Divisão de Educação em

Saúde, que tem sob sua responsabilidade a Educação Permanente para profissionais de saúde.

No terceiro quadrimestre, as ações desenvolvidas incluíram 15 capacitações, 01 estágio de técnico em administração e 25 programas de apoio às residências.

➤ **Integração Regional**

No terceiro quadrimestre de 2014, como nos anteriores, permaneceram como principais desafios, do ponto de vista estruturante para o avanço da regionalização, as desigualdades regionais e a alta rotatividade de gestores e técnicos municipais, sendo continuadas as iniciativas para promover maior conscientização sobre o papel dos municípios e sobre a importância das Comissões Intergestores Regionais - CIR.

As atividades previstas no período foram realizadas com sucesso e contemplaram as 09 Regiões de Saúde. Foi verificado o aumento da participação dos gestores e técnicos municipais nas reuniões plenárias CIR e respectiva Câmara Técnica, com pautas de relevância regional.

Cumprir, ainda, a realização de reuniões das Câmaras Técnicas Ampliadas, com participação de áreas técnicas dos municípios, da SES e/ou integrantes dos Grupos de Trabalho instituídos regionalmente (GT), assim como as reuniões com os Coordenadores dos GT, fomentando a organização das CIR e o bom andamento dos trabalhos em seu âmbito.

A elaboração conjunta do Manual Operacional das Secretarias Executivas das CIR pela Assessoria de Integração Regional e Secretarias Executivas das CIR, aprovado através da Resolução SES Nº 1.034, de 08 de outubro de 2014, é uma realização a ser destacada no quadrimestre.

➤ **Planejamento em Saúde**

Em continuidade às ações desenvolvidas em 2014, no 3º quadrimestre foram realizadas reuniões mensais com o Grupo de Trabalho de Planejamento do nível central da SES, que envolve diversas áreas técnicas na discussão sobre a elaboração,

monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS no âmbito da SES e sobre o acompanhamento dos Planos regionais, também referidos a seguir.

Em relação ao processo de Planejamento Regional Integrado, foi realizado o trabalho de monitoramento dos Planos das 09 (nove) regiões de saúde do Estado, presencial ou remotamente, em conjunto com os Grupos de Trabalho de Planejamento, instituídos no âmbito das Comissões Intergestores Regionais (CIR). Neste período, foram feitas apresentações desse processo em reuniões ordinárias das CIRs de todas as regiões para atualização dos gestores municipais.

E, por fim, foram realizados 05 (cinco) eventos temáticos de planejamento em saúde e sobre o Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão – SARGSUS.

➤ **Gestão Estratégica e Participativa**

Em continuidade às ações da Assessoria, no 3º quadrimestre foi realizada (uma) Oficina voltada para o tema LGBT e um (01) Seminário Estadual de Gestão Participativa. Estas ações se somam àquelas desenvolvidas no ano de 2014, reportadas nos relatórios dos quadrimestres anteriores.

➤ **Instituto Vital Brazil – IVB**

O Instituto Vital Brazil é um dos 21 laboratórios oficiais existentes no Brasil. Atende a todo o setor público com a produção de soros e medicamentos de uso humano. Realiza estudos e pesquisas no campo farmacêutico, biológico, econômico e social. Realiza, ainda, serviços que vão dos diagnósticos laboratoriais e epidemiológicos a programas de controle de doenças e agravos, que ameacem a saúde pública do Estado do Rio de Janeiro.

Durante o 3º quadrimestre o Instituto deu continuidade às entregas de ampolas de soros para utilização pelo SUS em 2014. Além disso, realizou diversas ações sociais promovendo cursos, treinamentos de capacitação e acordos de cooperação. A seguir, são apresentadas as atividades desenvolvidas no âmbito das diferentes linhas de atuação do IVB.

- **Expansão do Complexo Científico**

Tem como finalidade a realização de estudos e pesquisas para aumentar a competitividade e eficiência do processo de produção e inovação, assim como fomentar a criação e ampliação de redes de pesquisa (parcerias) para disseminação do conhecimento científico.

No 3º quadrimestre, o Instituto não só deu continuidade, como ultrapassou a realização de cursos, trabalhos e eventos para difundir o conhecimento científico com o programa “Jovem Aprendiz”, treinamento com animais peçonhentos e congressos internos e externos em parcerias com escolas e universidades.

O projeto de formulação do medicamento Biotina encontra-se em desenvolvimento, de acordo com cronograma apresentado ao Ministério da Saúde, quando da assinatura do Termo de Compromisso com essa instituição, tendo o registro previsto para o ano de 2015.

O instituto também, nesse quadrimestre, através do Parque Tecnológico da Vida, assinou uma parceria de cooperação com a Fundação do Câncer.

- **Expansão do Complexo Industrial**

Tem como finalidade consolidar o IVB como uma estrutura fabril competitiva na produção de medicamentos e produtos para saúde e de insumos. Além disso, fomentar sua capacidade produtiva e de inovações através do fortalecimento da capacidade instalada e de parcerias com órgãos afins para incrementar o desenvolvimento e produção de fármacos, vacinas, Kits para diagnósticos e insumos médicos, que causem impacto qualitativo na prestação dos serviços de saúde.

O IVB deu continuidade, nesse 3º quadrimestre, às entregas de soros hiperimunes previstas para 2014, pois, somente a partir do 2º quadrimestre, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa aprovou a distribuição das ampolas para todo o país. Também nesse período foi realizada parte das entregas do medicamento Mesilato de Imatinibe 100 e 400mg, atendendo o cronograma previsto para o ano de 2014. O medicamento é utilizado no tratamento da leucemia mielóide crônica e do tumor do estroma gastrointestinal. Com a iniciativa, estima-se que a economia para o Sistema Único de Saúde chegue a R\$ 337 milhões em cinco anos.

O Instituto ultrapassou, no 3º quadrimestre, a meta de produção de testes para doenças crônico-degenerativas e infecto-contagiosas, através da utilização da

metodologia de coleta de sangue em papel de filtro, para agilizar e tornar mais baratos exames que, tradicionalmente, são feitos por punção venosa. O laboratório de biomarcadores do IVB foi exitoso, também, no Programa de Triagem Pré-Natal, que está disponível na rede pública de saúde de 90 municípios do Estado do Rio de Janeiro.

- **Apoio a Programas de Saúde**

Tem como finalidade subsidiar a elaboração de políticas e de programas de saúde, desenvolvendo tecnologias e apoiando a operacionalização em áreas estratégicas, devido à necessidade de ampliar e normatizar ações que atendam às demandas de saúde e promovam a melhoria da qualidade de vida, por meio de parcerias.

No 3º quadrimestre, através do Centro de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento (CEPE), foram realizadas avaliações (exames) em atendimento aos idosos do Estado do Rio de Janeiro, com o objetivo de promover a saúde em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais. Além das avaliações, foi ultrapassado em, praticamente, 38% o número previsto de treinamentos e seminários para 2014, na perspectiva de melhorar assim, por meio do conhecimento, não só a sobrevivência, mas a qualidade de vida dessas pessoas.

IV - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

3º QUADRIMESTRE / 2014				
AUDITORIAS				
MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº ATIVIDADE	DATA ENCERRAMENTO	DATA PROGRAMAÇÃO
ARMACAO DOS BUZIOS	HOSPITAL MUNICIPAL DR RODOLPHO PERISSE - PREFEITURA MUNICIPAL DE ARMACAO DOS BUZIOS	292	15/10/2014	17/09/2014
NATIVIDADE	CENTRO EDUCACIONAL NOSSO MUNDO	311	27/11/2014	13/10/2014
ARARUAMA	HOSPITAL DE SAO VICENTE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARARUAMA	313	EM ANDAMENTO	04/09/2014
	J F RADIOLOGIA LTDA	314	EM ANDAMENTO	04/09/2014
RIO DAS OSTRAS	HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO DAS OSTRAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS OSTRAS	315	EM ANDAMENTO	04/09/2014
VOLTA REDONDA	HOSPITAL EVANGELICO REGIONAL LTDA	317	06/11/2014	26/09/2014
NATIVIDADE	CENTRO EDUCACIONAL NOSSO MUNDO	318	EM ANDAMENTO	13/10/2014
		319	27/11/2014	13/10/2014
		320	27/11/2014	13/10/2014
		321	27/11/2014	13/10/2014

RIO DE JANEIRO	HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO HUPE	322	29/12/2014	14/10/2014
	INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOISIO DE CASTRO	325	13/01/2015	09/12/2014
RIO BONITO	HOSPITAL REGIONAL DARCY VARGAS	324	EM ANDAMENTO	17/11/2014

VISITAS TÉCNICAS				
MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº ATIVIDADE	DATA DE ENCERRAMENTO	DATA PROGRAMAÇÃO
VALENCA	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZI	27	29/12/2014	02/09/2014
RIO DE JANEIRO	SMS RIO CF ZILDA ARNS AP 31	28	06/11/2014	09/09/2014
RIO DE JANEIRO	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE SES	29	EM ANDAMENTO	09/10/2014
GUAPIMIRIM	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GUAPIMIRIM	30	15/01/2015	03/11/2014
QUEIMADOS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	31	EM ANDAMENTO	12/11/2014
RIO DE JANEIRO	SES RJ UPA 24H ILHA DO GOVERNADOR AP 31	32	23/12/2014	18/11/2014
CASIMIRO DE ABREU	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU	33	18/12/2014	03/12/2014
MANGARATIBA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MANGARATIBA	34	EM ANDAMENTO	19/12/2014

3º QUADRIMESTRE / 2014

RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE SETEMBRO A DEZEMBRO DE 2014

TIPO DE ATIVIDADE	Nº	ENTIDADE	MUNICÍPIO	DATA ENCERRAMENTO	DATA PROGRAMAÇÃO	RECOMENDAÇÃO
Auditoria	322	HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO – HUPE	RIO DE JANEIRO	29/12/2014	14/10/2014	A Instituição deve restituir ao Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ 430,33 (quatrocentos e trinta reais e trinta e três centavos), atualizado monetariamente relativo ao procedimento 04.05.05.009-7.
Visita Técnica	27	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNUZZI	VALENÇA	29/12/2014	02/09/2014	Recomendamos que todos os tópicos abordados sejam analisados pela Instituição de forma pormenorizada, bem como os pontos que careçam de ajustes e adequações, com a maior brevidade de modo a garantir a manutenção da qualidade necessária à prestação dos serviços à população.
Visita Técnica	30	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE GUAPIMIRIM	GUAPIMIRIM	15/01/2015	03/11/2014	<p>AO GESTOR MUNICIPAL</p> <p>1. Cumprir o que determina a Lei Complementar nº 141/2012 em seus artigos 14 e 33, subordinando a gestão do Fundo Municipal de Saúde ao gestor de saúde.</p> <p>À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>1. Manter o CNES das Unidades públicas de saúde atualizado conforme determina a Portaria SAS/MS 134/2011.</p> <p>2. Implementar ações de planejamento no sentido de utilizar dentro dos parâmetros normativos preconizados nas Resoluções SES-RJ no que diz respeito a execução financeira dos recursos estaduais repassados ao Município,</p> <p>3. Dar maior publicidade aos processos de aquisição da SMS para que um maior número de empresas possa participar dos certames licitatórios e dessa forma aumentar a competitividade a fim de obter preços mais vantajosos para a administração pública, observando a economicidade conforme a Lei 8.666/93.</p> <p>4. Determinar que os responsáveis pelo setor de aquisições do Município façam consulta prévia ao site do BPS/MS com a finalidade de verificar se os preços propostos para aquisição são compatíveis com os preços médios praticados no Território Nacional.</p> <p>5. A SMS deve atentar para a Lei Municipal nº 675 de 24 de fevereiro de 2011 em seu Art. 10 provendo o CMS com estrutura física, recursos materiais e humanos</p>

						<p>para o pleno funcionamento e desempenho das atividades inerentes ao CMS, o que em nossa observação não vem ocorrendo.</p> <p>AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>1. O CMS através de seu presidente e membros deve buscar o diálogo contínuo com a SMS firmando parceria a fim de colaborar com a melhoria da gestão da saúde local, não deixando de cumprir com o seu regulamento normativo.</p> <p>2. Quanto à contratação de colaboradores para atuarem junto a esse CMS recomendamos atenção ao artigo 37 da Constituição da República Federativa do Brasil.</p>
Visita Técnica	32	SES RJ UPA 24H ILHA DO GOVERNADOR AP 3.1	RIO DE JANEIRO	23/12/2014	18/11/2014	<p>Quanto às alterações da escala SICES, recomenda-se à Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão – SACG que apure as irregularidades apontadas e verifique a ocorrência de situação semelhante nos demais contratos de Gestão firmados pelo Poder Público para a gestão de unidades próprias de saúde. Sejam notificadas as OSS pela SACG para que realizem as alterações no sistema SICES de forma que os painéis eletrônicos das salas de espera reflitam fidedignamente as escalas dos turnos.</p> <p>Quanto aos profissionais escalados e sem registro em ponto biométrico na presente ocorrência, deve a Superintendência de Acompanhamento de Contratos de Gestão - SACG verificar se foram tomadas as providências cabíveis por parte da OSS. Caso não tenham sido tomadas providências, que a SACG notifique a OSS em caráter de advertência para que aumente o controle de sua força de trabalho. Nova ocorrência da mesma natureza poderá acarretar multa contratual nos termos da cláusula 15.5.7, b do contrato de gestão.</p>
Visita Técnica	33	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU	CASIMIRO DE ABREU	18/12/2014	03/12/2014	<p>Melhorar as condições estruturais do serviço DST/AIDS do Município de Casimiro de Abreu para atender a legislação vigente.</p>

**V- REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS
CONTRATADOS - E INDICADORES DE SAÚDE**

a) Rede física de saúde, pública e privada, prestadora de serviço ao SUS:

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro
Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão
Período: Dez/2014

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Sem gestão	Total
Academia da Saúde	-	-	12	-	12
Central de Regulação	-	-	30	-	30
Central de Regulação Médica das Urgências	-	1	7	-	8
Centro de Apoio a Saúde da Família - CASF	-	-	14	-	14
Centro de Atenção Hemoterápica e/ou Hematológica	-	-	20	-	20
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	-	-	172	-	172
Centro de Parto Normal	-	-	1	-	1
Centro de Saude/Unidade Básica de Saúde	-	4	1.583	-	1.587
Central de Regulação de Serviços de Saúde	-	8	18	-	26
Clínica especializada/ambulatório especializado	1	5	3.564	1	3.571
Consultório	1	5	8.901	-	8.907
Cooperativa	-	-	2	-	2
Farmácia	-	2	52	-	54
Hospital Especializado	1	8	179	-	188
Hospital Geral	-	13	343	-	356
Hospital Dia	-	-	31	-	31
Laboratório Central de Saude Publica - LACEN	-	-	3	-	3
Policlínica	-	2	548	-	550
Posto de Saúde	-	-	497	-	497
Pronto Atendimento	-	-	-	-	-

		13	88		101
Pronto Socorro Especializado	-	-	10	-	10
Pronto Socorro Geral	-	1	47	-	48
Secretaria de Saúde	-	1	95	-	96
Serviço de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	-	-	37	-	37
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	2	-	2
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	16	1.833	-	1.849
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	109	-	109
Unidade Mista	-	-	7	-	7
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar Urgência/Emergência	-	75	118	-	193
Unidade Móvel Fluvial	-	-	1	-	1
Unidade Móvel Terrestre	1	4	58	-	63
Telesaúde	-	-	4	-	4
Total	4	158	18.386	1	18.549

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Data da extração: 28/01/15.

b) Rede Física – Esfera Administrativa e Tipo de Gestão:

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro
Quantidade por Esfera Administrativa e Tipo de Gestão
Período: Dez/2014

Esfera Administrativa	Dupla	Estadual	Municipal	Sem gestão	Total
Federal	-	-	76	-	76
Estadual	1	133	86	-	220
Municipal	1	4	3.410	-	3.415
Privada	2	22	14.829	1	14.854
Total	4	159	18.401	1	18.565

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Data da extração: 28/01/15.

c) Produção dos serviços de saúde - SIA e SIH/SUS e outros sistemas locais de informação.

Produção da Atenção Básica	
Complexidade: Atenção Básica Período: Set-Nov/2014	
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	8.789.064
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.255.091
03 Procedimentos clínicos	17.647.872
04 Procedimentos cirúrgicos	1.019.200
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.841
Total	29.714.068

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Data da extração: 28/01/15.

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 26/12/2014.
2. Dados de janeiro de 2014 até novembro de 2014 sujeitos a retificação.

Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização				
Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais.				
Período: Set-Nov/2014				
Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor total
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	219.823	291.779,94		
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (especialidade Psiquiatria)	-	-	9.352	10.500.234,49
Total	219.823	291.779,94	9.352	10.500.234,49

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da extração: 28/01/15.

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 26/12/2014.
2. Dados de janeiro de 2014 até novembro de 2014 sujeitos a retificação.

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Período: Set-Nov/2014

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	10.432.448	2.510.885,78		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	19.846.878	124.291.383,12	628	628,00
03 Procedimentos clínicos	33.429.063	200.378.541,39	181.515	176.402,00
04 Procedimentos cirúrgicos	1.234.364	11.919.168,13	127.271	127.271,00
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	9.074	3.930.509,78	1.850	1.850,00
06 Medicamentos	12.553.192	9.500.868,90		
07 Órteses, próteses e materiais especiais	176.429	15.372.229,40		
08 Ações complementares da atenção à saúde	109.856	757.059,75		
Total	77.791.304	368.660.646,25	311.264	306.151,00

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da extração: 28/01/15.

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 26/12/2014.
2. Dados de janeiro de 2014 até novembro de 2014 sujeitos a retificação

Produção da Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Período: Set-Nov/2014

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	12.553.192	9.500.868,90
Total	12.553.192	9.500.868,90

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da extração: 28/01/15.

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 26/12/2014.
2. Dados de janeiro de 2014 até novembro de 2014 sujeitos a retificação.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos				
Caráter de atendimento: Urgência				
Período: Set-Nov/2014				
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4	-		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	76.601	R\$ 5.572.927,72	88	R\$ 59.010,14
03 Procedimentos clínicos	80.502	R\$ 975.967,03	91.332	R\$ 76.963.246,10
04 Procedimentos cirúrgicos	25.273	R\$ 771.831,27	34.657	R\$ 46.216.487,87
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	156	R\$ 27.009,00	352	R\$ 5.682.590,52
07 Órteses, próteses e materiais especiais	233	R\$ 31.125,60		
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.038	R\$ 7.108,20		
Total	183.807	R\$ 7.385.968,82		

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) / Sistemas de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da extração: 30/01/2015.

Nota:

1. Situação da base de dados nacional em 26/12/2014.
2. Dados de janeiro de 2014 até novembro de 2014 sujeitos a retificação.
3. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera/regime dos estabelecimentos. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime" e a partir de junho de 2012 estão como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos		
Financiamento: Vigilância em Saúde		
Período: Set-Nov/2014		
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.554.983	R\$ 2.270.534,50
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.708	R\$ 15,00
Total	1.560.691	R\$ 2.270.549,50

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da extração: 30/01/2015.

Notas:

1. Situação da base de dados nacional em 26/12/2014.
2. Dados de janeiro de 2014 até novembro de 2014 sujeitos a retificação

VI – INDICADORES DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

São apresentados a seguir a descrição e os resultados dos indicadores de saúde passíveis de apuração quadrimestral, que compõem o rol único de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-15, estabelecidos pela Resolução CIT Nº 05, de 19 de junho de 2013, com o objetivo de auxiliar os gestores no atendimento ao disposto no Art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012 para o monitoramento das ações da Programação Anual de Saúde, nos termos da Resolução MS-CNS nº 459, de 10 de outubro de 2012.

Quadro com descrição dos indicadores de apuração quadrimestral

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.				
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.				
1. Cobertura equipes atenção básica Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	(Nº de ESF + Nº de ESF equivalente) x 3.000 Fonte: CNES e ESF	População no mesmo local e período. Fonte: ESF	100	Dados atualizados até as competências março/2013, julho/2013, novembro/2013, março/2014, julho/2014 e novembro/2014 do CNES e abril/2013, agosto/2013, dezembro/2013, abril/2014, julho/2014 e dezembro/2014 do Relatório de Evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família (o processamento de agosto/2014 não estava disponível quando da geração destes indicadores).
4. Cobertura equipes saúde bucal Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas	(Soma da carga horária dos cirurgiões dentistas/40) * 3.000	População no mesmo local e período Fonte: ESF	100	Dados atualizados até as competências março/2013, julho/2013, novembro/2013,

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
de saúde bucal	Fonte: CNES			março/2014, julho/2014 e novembro/2014 do CNES e abril/2013, agosto/2013, dezembro/2013, abril/2014, julho/2014 e dezembro/2014 do Relatório de Evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família (o processamento de agosto/2014 não estava disponível quando da geração destes indicadores).
Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.				
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências				
12. Nº US c/serviços notificação violência implementados Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Número absoluto de Unidades de Saúde com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Fonte: SINAN.	-	-	Informações do primeiro quadrimestre de 2013 até o terceiro quadrimestre de 2014 extraídos do SINAN – Violências, com situação da base de dados em 16/01/2015.
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.				
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade				
25. % Óbitos infantis +fetais investigados Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Total de óbitos infantis e fetais investigados. Fonte: SIM	Total de óbitos infantis e fetais ocorridos. Fonte: SIM	100	Informações do primeiro ao terceiro quadrimestres de 2013 e do primeiro ao terceiro quadrimestres de 2014 obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 30/01/2015.
26. % Óbitos maternos investigados Proporção de óbitos	Total de óbitos maternos investigados	Total de óbitos maternos Fonte: SIM	100	Informações do primeiro ao terceiro quadrimestres de 2013 e do primeiro ao

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
maternos investigados	Fonte: SIM			terceiro quadrimestres de 2014 obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 30/01/2015.
27. % Óbitos mulheres idade fértil investigados Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Total de óbitos de MIF investigados Fonte: SIM	Total de óbitos de MIF Fonte: SIM	100	Informações do primeiro ao terceiro quadrimestres de 2013 e do primeiro ao terceiro quadrimestres de 2014 obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 30/01/2015.
Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde				
Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde				
51. Óbitos por dengue Número absoluto de óbitos por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue. Fonte: SINAN e Planilha de Monitoramento de óbitos - GDTVZ/SES-RJ	-	-	Informações do terceiro quadrimestre de 2014 fornecidas pela área técnica em 26/01/2015, com confirmação dos quadrimestres anteriores
Dados demográficos				
População	População residente	-	-	Utilizada a população estimada para 2013 e 2014 pelo IBGE para o estabelecimento das cotas do Fundo de Participação dos Municípios pelo TCU

Fonte: SES-RJ – Assessoria de Informação em Saúde: janeiro de 2015

Indicadores de Saúde com resultados de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação – 2014, Rio de Janeiro.

Período: 3º Quadrimestre de 2014 (setembro-dezembro/2014)

Indicadores	Valores
População	16.461.173
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	57,93
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	37,10
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	608
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	36,14
Proporção de óbitos maternos investigados	57,14
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	60,17
Número absoluto de óbitos por dengue	2

Fonte: SES-RJ/Assessoria de Informação em Saúde: janeiro de 2015

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Ao longo dos quadrimestres de 2014, a cobertura de Atenção Básica aumentou gradativamente: 55,79%, 56,41%, chegando a 57,93%. No último quadrimestre, o aumento é atribuído à implantação de 96 equipes de Saúde da Família no Estado. O maior aumento no número de equipes pode ser verificado na Região Metropolitana I, com 56 novas equipes divididas em oito dos 12 municípios. Nessa região destaca-se a implantação de equipes em Duque de Caxias (14), Nova Iguaçu (12) e Rio de Janeiro (21). No mesmo período, foram descredenciadas 10 equipes no município de São João de Meriti.

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Houve aumento na cobertura de Saúde Bucal no Estado em relação ao quadrimestre anterior, passando de 36,46% para 37,10% da população. O número de equipes cadastradas no último quadrimestre foi de 24ESB, estando distribuídas nos municípios de Porto Real (1ESB), Seropédica (14ESB), Rio Claro (3ESB) e Rio Bonito (6ESB).

Indicador – Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado

A análise dos dados aponta para um aumento no número de unidades notificadoras ao longo do ano de 2014. No estado do Rio de Janeiro aumentou de 384 no 1º quadrimestre para 525 no 2º quadrimestre e 608 no 3º quadrimestre. Verificou-se que, no 1º quadrimestre, 25 municípios não haviam feito notificação, no 2º quadrimestre este número diminuiu para 14 municípios e no 3º quadrimestre este número passou para 11 municípios (Aperibé, Cambuci, Carapebus, Cardoso Moreira, Laje do Muriaé, Miracema, Paty de Alferes, São João de Meriti, São José de Ubá, Trajano de Moraes e Varre e Sai). Destes municípios que não fizeram notificação, 7 pertencem à Região Noroeste. As regiões Norte, Centro Sul, Metropolitana I e Serrana possuem um município cada. Diante do exposto, considera-se que é necessário dar prosseguimento aos esforços que têm sido empreendidos para a melhora dos resultados deste indicador.

Indicador - Proporção de óbitos infantis e fetais investigados

A meta pactuada no rol de indicadores para 2014 para investigação do óbito Fetal/Infantil foi de 55,0% para o Estado do Rio de Janeiro (ERJ).

No primeiro quadrimestre de 2014, o ERJ alcançou a meta, com o seguinte desempenho: 68,3% dos óbitos investigados, em 80 municípios (86,9% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito Fetal/Infantil; com investigação acima de 55,0%, em 50 municípios; 100% em 35 municípios e 13 sem nenhuma investigação.

No segundo quadrimestre de 2014, o ERJ alcançou a meta com 66,9% dos óbitos investigados, nos 82 municípios (89,1% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito

Fetal/ infantil; investigação acima de 55,0%, em 47 municípios; 100% em 32 municípios e 14 sem nenhuma investigação.

No terceiro quadrimestre de 2014, o ERJ ainda não alcançou a meta pactuada, entretanto, deve-se considerar que todos os municípios ainda estão dentro do prazo para realização da investigação (120 dias a contar da data do óbito). Foram 81 municípios (90,0% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito Fetal/Infantil. Com investigação acima de 75,0% são 22 municípios e com 100% são 13, até a data de consulta ao módulo de investigação no sistema de informação.

Indicador - Proporção de óbitos maternos investigados

A meta pactuada no rol de indicadores para 2014 para investigação do óbito materno com causa declarada foi de 80,0% para o Estado do Rio de Janeiro (ERJ).

No primeiro quadrimestre de 2014, o ERJ alcançou a meta, com 91,3% dos óbitos investigados em 15 municípios (16,3% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito materno. Com investigação de 100,0%, em 11 municípios, 1 com 50,0% e 2 sem nenhuma investigação.

No segundo quadrimestre de 2014, o ERJ alcançou a meta com 85,7% dos óbitos investigados em 17 municípios (18,5% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito materno. Com investigação de 100,0%, em 12 municípios, 5 sem nenhuma investigação.

No terceiro quadrimestre de 2014, o ERJ ainda não alcançou a meta pactuada, entretanto deve-se considerar que todos os municípios ainda estão dentro do prazo para realização da investigação (120 dias a contar da data do óbito). Foram 20 municípios (21,7% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito materno. Com investigação de 100,0% em 4 municípios, até a data de consulta ao módulo de investigação no sistema de informação.

Indicador - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

A meta pactuada no rol de indicadores para 2014 para investigação do óbito de mulher em idade fértil (MIF) foi de 75,0% para o Estado do Rio de Janeiro (ERJ).

No primeiro quadrimestre de 2014, o ERJ alcançou a meta com 86,0% dos óbitos investigados, em 85 municípios (92,4% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito de

mulher em idade fértil. Com investigação acima de 75,0%, em 57 municípios, sendo que em 44 municípios com 100,0% e 10 sem nenhuma investigação.

No segundo quadrimestre de 2014, o ERJ alcançou a meta com 81,3% dos óbitos investigados, em 84 municípios (91,3% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito de mulher em idade fértil. Com investigação acima de 75,0%, em 54 municípios, sendo que em 39 municípios com 100,0% e 12 sem nenhuma investigação.

No terceiro quadrimestre de 2014, o ERJ ainda não alcançou a meta pactuada, entretanto deve-se considerar que todos os municípios ainda estão dentro do prazo para realização da investigação (120 dias a contar da data do óbito). Foram 84 municípios (91,3% dos municípios do ERJ) onde ocorreu óbito materno. Com investigação acima de 75,0%, em 23 municípios, sendo 16 com 100,0%, até a data de consulta ao módulo de investigação.

Indicador - Número absoluto de óbitos por dengue

Observamos que houve, em 2014, uma importante redução no número de óbitos por dengue no RJ, comparativamente ao ano de 2013. No primeiro quadrimestre de 2014, ocorreram 6 óbitos por dengue, frente a 44 no primeiro quadrimestre de 2013, uma redução de 86,3%. Em relação ao segundo quadrimestre de 2013, no segundo quadrimestre de 2014 houve uma redução de 15 para 2 óbitos, ou uma redução de 86,7%.

Na comparação entre o 1º e o 2º quadrimestres de 2014 também pode ser aferida uma diminuição do número de óbitos. Enquanto no segundo quadrimestre de 2014 esse número corresponde a 2, no primeiro ocorreram 6 óbitos, havendo, portanto, uma redução da ordem de 66,6%.

No terceiro quadrimestre de 2014, mais 2 óbitos pela dengue foram registrados, totalizando 10 óbitos pela doença em todo o ano de 2014, mas, ainda assim, esse número representa uma diminuição significativa quando comparado àquele verificado em 2013, isto é, 63 óbitos.