

2º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL – 2013

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 2º quadrimestre do ano de 2013, a partir dos indicadores de saúde com resultados passíveis de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação – 2013.

A gestão de serviços e do sistema de saúde é uma prática complexa em função de sua amplitude e da necessidade de articular distintos processos de trabalho e diversos atores em torno das diretrizes da política pública e das agendas estratégicas que conformam os planos e programações.

Nesse processo, a estruturação de atividades avaliativas sistemáticas e a utilização de instrumentos com tal finalidade têm sido cada vez mais enfatizadas, de modo que possam subsidiar as decisões para solucionar os problemas que estão dificultando o alcance dos objetivos estabelecidos no planejamento em saúde e, portanto, de melhores resultados nas condições sanitárias da população.

Além da provisão oportuna de informação, a avaliação requer um esforço de sua apropriação por parte dos gestores vis-à-vis a dinâmica dos serviços de saúde, os quais exigem, por vezes, decisões e intervenções imediatas, o que implica na incorporação de uma lógica de avaliação no cotidiano das instituições. Nesse sentido, tal propósito ainda constitui um grande desafio, mas a SES – RJ tem promovido melhorias incrementais para o alcance de melhores resultados.

Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	SECRET DE ESTADO 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	SÉRGIO LUIZ CORTES DA SILVEIRA
Data da Posse	15/01/2007
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG?	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não <input type="text"/> Quantos? <input type="text"/>
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	SILVIA ASSINE DE SOUZA PEDROZA
Cargo do Gestor do Fundo	Diretora Executivo do Fundo Estadual de Saúde
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	SÉRGIO LUIZ CORTÊS DA SILVEIRA
Segmento	<input type="text" value="gestor"/>
Data da última eleição do Conselho	<input type="text" value="20/08/2008"/>
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 DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Maio a Agosto de 2013

Origem dos Recursos	Fonte	Dotação Inicial	Dotação Atual	Desp Autorizada	Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga	Crédito Disponível	Taxa de Utilização %
Tesouro Estadual	00	5.287.200,00	5.287.200,00	5.255.465,00	105.895,96	88.563,28	53.184,02	5.057.165,71	2,01
Total		5.287.200,00	5.287.200,00	5.255.465,00	105.895,96	88.563,28	53.184,02	5.057.165,71	2,01

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Maio a Agosto de 2013

Origem dos Recursos	Fonte	Dotação Inicial	Dotação Atual	Desp Autorizada	Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga	Crédito Disponível	Taxa de Utilização %
Tesouro Estadual	00	2.698.297.831,00	2.728.297.831,00	2.727.817.952,00	982.116.506,86	938.463.713,53	927.761.057,67	898.140.720,29	36,00
	11	0,00	9.216.000,00	9.216.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	0,00	4.216.000,00	54,25
	22	1.036.580.213,00	1.013.226.272,88	958.465.494,00	224.484.446,51	258.995.006,13	248.081.074,25	366.288.699,43	23,42
Subtotal		3.734.878.044,00	3.750.740.103,88	3.695.499.446,00	1.211.600.953,37	1.202.458.719,66	1.175.842.131,92	1.268.645.419,72	32,79
Outras Fontes	13	12.247.108,00	12.247.108,00	12.247.108,00	6.006.110,00	5.775.913,89	1.840,60	6.240.998,00	49,04
	25	614.214.715,00	614.214.715,00	614.214.715,00	232.562.818,64	226.858.389,17	225.014.546,99	292.321.672,94	37,86
Subtotal		626.461.823,00	626.461.823,00	626.461.823,00	238.568.928,64	232.634.303,06	225.016.387,59	298.562.670,94	38,08
Total		4.361.339.867,00	4.377.201.926,88	4.321.961.269,00	1.450.169.882,01	1.435.093.022,72	1.400.858.519,51	1.567.208.090,66	33,55

OBS: Taxa de utilização = Despesa Empenhada/Despesa Autorizada X 100

Fonte: SIG - Sistema de Informações Gerenciais - SES/SOF/SO - Superintendência de Orçamento.

Buscando aprimorar o presente instrumento em relação ao primeiro quadrimestre, o Relatório referente ao período de maio a agosto de 2013 apresenta com maior detalhamento o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde na realização das metas no período, de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde e do Plano Plurianual em vigor, assim como da Programação Anual para 2013. 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, conforme descrição a seguir.

Assistência Farmacêutica

Para garantir o acesso a medicamentos seguros e eficazes, promovendo seu uso racional o Programa vem atuando em duas frentes principais:

a) Na **assistência farmacêutica básica** a estratégia utilizada consiste no apoio técnico e financeiro aos municípios buscando fomentar a estruturação desta política naquelas localidades. Para o cumprimento da meta física adotou-se como critério o recebimento de 05 (cinco) parcelas, referentes à competência de janeiro a maio/2013, do repasse financeiro pactuado até o 2º quadrimestre. Dos 92 municípios, apenas 2 ainda não receberam as 5 parcelas, pois ainda estão sem conta corrente regularizada: Seropédica, município situado na Região Metropolitana e Conceição de Macabu situado na Região Norte Fluminense. As normas de execução e de financiamento do componente básico da assistência farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro para aquisição de medicamentos foram aprovadas pela Deliberação CIB-RJ nº 1.281 de 15 de abril de 2011, publicada no DO de 29 de abril de 2012 e republicada no DO de 27 de maio de 2011.

b) Na **assistência farmacêutica especializada** a SES fornece medicamentos integrantes do componente especializado, geralmente de alto custo e uso contínuo, aos usuários do SUS que se enquadram nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas deste componente. Os pacientes que fazem uso desses medicamentos são, em sua maioria, pacientes renais crônicos, transplantados, portadores de hepatite B ou C, artrite reumatoide, esquizofrenia, entre outras num total de 80 patologias definidas em normas do Ministério da Saúde. Esta política é embasada pela Portaria GM/MS nº 2.981 de 26 de novembro de 2009, alterada pela nº 3.439 de 11 de novembro de 2010,

e que foram revogadas pela Portaria GM/MS nº 1.554 de 30 de julho de 2013. Cinquenta por cento dos pacientes do Estado, a maioria residente em municípios da Região Metropolitana, recebem seus medicamentos na Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais - RIO FARMES, localizada no Centro do município do Rio de Janeiro. Para facilitar o acesso dos outros pacientes aos medicamentos do componente especializado há 26 polos situados em municípios do interior e 9 centros de referência localizados em unidades de saúde onde os pacientes já fazem tratamento. A meta alcançada no 2º quadrimestre/2013 foi de 185.942 pessoas atendidas, totalizando 351.417 atendimentos no período de janeiro a agosto de 2013, Ainda nesta segunda frente de atuação são atendidas inúmeras demandas judiciais cuja meta atingida no 2º quadrimestre foi de 7.431 atendimentos, quantidade superior à meta de 6.500 prevista para o ano de 2013. No período de janeiro a agosto foram realizados 13.591 atendimentos, correspondendo à média de quase 1.700 atendimentos/mês.

Gestão e Fortalecimento da Atenção à Saúde

Com o objetivo de promover, desenvolver e ampliar as ações de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS/RJ este programa foi dividido em 14 ações orçamentárias a seguir relacionadas:

- 1 – Fortalecimento do Programa Estadual de Transplante – PET
- 2 – Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI
- 3 – Qualificação da Atenção por Meio dos Programas de Saúde
- 4 – Apoio à Expansão e Qualificação da Atenção Básica nos Municípios
- 5 – Organização de Redes de Serviços de Saúde
- 6 – Realização de Tratamento Fora de Domicílio
- 7 – Operacionalização da Central Estadual de Regulação
- 8 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial em Média e Alta Complexidade
- 9 – Contratação de Serviço de Saúde Privado
- 10 – Apoio a Instituições de Reabilitação Física
- 11 – Apoio a Entes para Ações de Saúde
- 12 – Ampliação da Capacidade Instalada da Atenção Básica de Saúde

13 – Implementação do Complexo Regulador no Estado

14 – Expansão da HEMORREDE

Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes - PET

O Programa Estadual de Transplantes (PET) é uma unidade da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro responsável pela implantação de uma política pública forte, garantindo o adequado funcionamento de todas as atividades relacionadas ao transplante no Estado. Cumpre, assim, com as determinações sinalizadas no PPA – Plano Plurianual e no PES - Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2012-15.

Seu indicador mais importante é o número de doações efetivas de órgãos e tecidos para atender a demanda crescente por transplante no Estado. Este é o principal desafio a ser enfrentado, de modo a responder à crescente demanda e, assim, cumprir seu papel junto à população. O PET organizou seus serviços em setores específicos: Educação e Pesquisa; Central Estadual de Transplante; Coordenação Familiar; Relacionamento Hospitalar e Qualidade.

Até o momento, foram realizados 2 Cursos Intermediários em Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante voltados para capacitação de profissionais de saúde envolvidos no processo doação – transplante, que atuam nas emergências e nas Unidades de Terapia Intensiva e que lidam com pacientes portadores de lesão cerebral grave e ventilação mecânica.

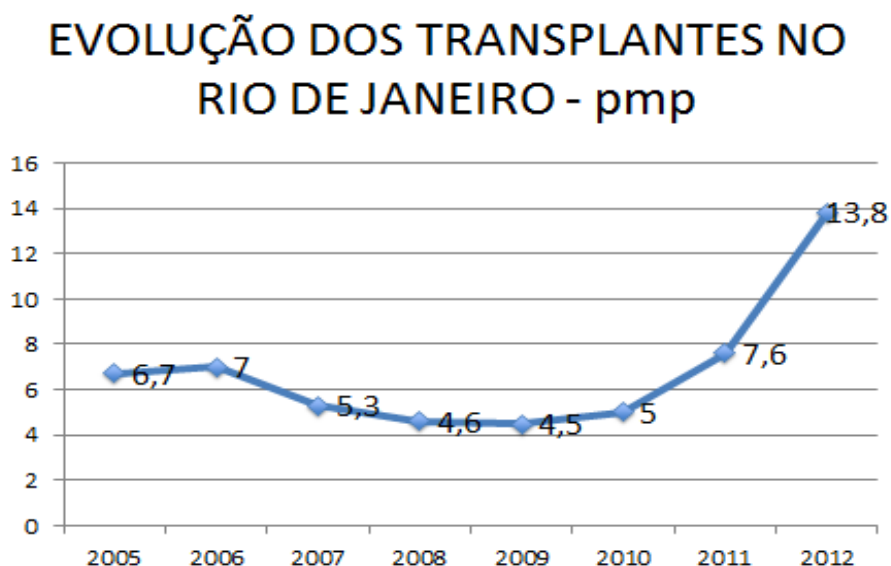
Na Central Estadual de Transplante há uma equipe de profissionais intensivistas de plantão 24 horas por dia, 7 dias por semana, para orientar a manutenção do potencial doador. Juntamente com estes atua uma equipe de retirada dos órgãos abdominais composta por cirurgiões e anestesistas com expertise nesta área e de enfermeiros que desenvolvem tarefas relativas à logística do processo e à distribuição dos órgãos e tecidos para doação.

A Coordenação Familiar é realizada por assistentes sociais e psicólogas responsáveis pelo levantamento de dados referentes aos motivos da não efetivação da doação, principalmente os relacionados às recusas familiares. Cabe a elas também treinar e orientar os profissionais que realizam as entrevistas familiares, no sentido de desenvolver habilidades específicas direcionadas para esclarecer sobre a importância da doação de órgãos e tecidos para transplante.

Para o fortalecimento do sistema de transplante no estado, as estratégias utilizadas são as Organizações de Procura de Órgãos - OPO, as Comissões Intra-Hospitalares para a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT e, junto com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - INTO, o Banco de Córneas. As Comissões Intra-hospitalares e as Organizações de Procura de Órgãos, articuladas com o setor de Relacionamento Hospitalar, procuram estreitar a relação com os gestores dos estabelecimentos de saúde. Desta forma auxiliam a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos - CNCDO na continuidade e sustentabilidade de todo o processo Doação / Transplante.

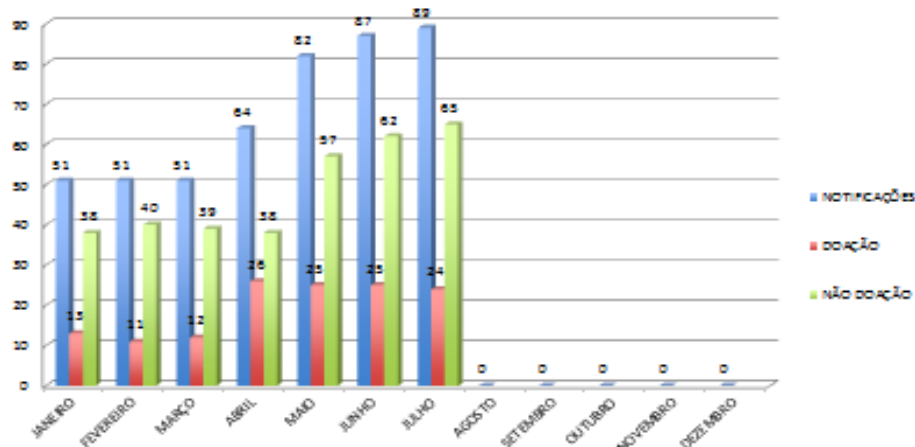
A qualidade dos serviços prestados consiste numa preocupação constante do Programa Estadual de Transplantes. Neste sentido, continua utilizando as ferramentas necessárias ao aprimoramento de suas atividades, seguindo a metodologia do Modelo de Excelência em Gestão. No ciclo 2012 a Central Estadual de Transplantes foi reconhecida na categoria Menção Honrosa pelo Prêmio Qualidade RIO (PQRio), validando a melhoria das suas práticas de gestão.

O gráfico abaixo demonstra um crescimento efetivo dos transplantes no Estado do Rio de Janeiro, decorrente da implantação do Programa Estadual de Transplantes.



O gráfico a seguir revela os resultados referentes às notificações, doações e não doações recebidas pelo Programa Estadual de Transplantes no 1º quadrimestre e em parte do 2º quadrimestre de 2013.

Doações de Órgãos RJ - 2013



No Estado do Rio de Janeiro está prevista a implantação de 5 Organizações de Procura de Órgãos distribuídas por critérios geográficas e populacionais. São elas: OPO-SUL, OPO-NORTE, OPO-VOLTA REDONDA, OPO-PETRÓPOLIS e OPO-ITAPERUNA. Para o 3º quadrimestre de 2013, espera-se que sejam implantadas 3 Organizações de Procura de Órgãos nos seguintes locais: 1 – No Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC situado na Região Metropolitana I; 2 – No Hospital Santa Teresa, vinculado ao SUS e localizado no município de Petrópolis na Região Serrana; e 3 – No Hospital São José do Havaí, vinculado ao SUS e localizado em Itaperuna na Região Noroeste Fluminense.

A SES receberá do Ministério da Saúde um incentivo financeiro no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) para a implantação (etapa I) dessas 5 estruturas, já

autorizado através da Portaria nº 1.598 de 02 de agosto de 2013, publicada no Diário Oficial da União de 05 de agosto de 2013.

Apoio aos Hospitais do Interior - PAHI

Inicialmente, o Programa de Apoio aos Hospitais do Interior – PAHI foi pensado apenas para os hospitais localizados nos municípios do interior do estado com população até 115.000 habitantes, pelo fato de apresentarem mais dificuldades financeiras para prestar serviços de saúde com qualidade à população. Para os municípios onde não há hospital foi estabelecido no PAHI um incentivo financeiro para melhorar a prestação de serviços de saúde na atenção básica. Para fazer jus ao recebimento dos incentivos os hospitais e municípios precisam cumprir algumas metas pré-estabelecidas.

A adesão é voluntária, os hospitais e municípios que cumpriram as metas no segundo semestre de 2012 receberam o pagamento no primeiro quadrimestre de 2013. A cada ano o programa é renovado por meio da publicação de Resoluções da Secretaria de Estado de Saúde. Neste exercício foram publicadas no Diário Oficial de 17 de maio de 2013 as seguintes Resoluções, datadas de 16 de maio de 2013, que dizem respeito ao PAHI:

- Resolução SES nº 619/2013 – Repasse de recursos financeiros de custeio e investimento para os municípios com até 115.000 habitantes em hospitais regionais, considerados como de referência na região onde se localizam, exceto Região Metropolitana.
- Resolução SES nº 620/2013 – Repasse de recursos financeiros para apoio à sala de estabilização.
- Resolução SES nº 621/2013 – Repasse de recursos financeiros para apoio às Unidades de Terapia Intensiva – UTI dos hospitais da Região Metropolitana.
- Resolução SES nº 622/2013 – Repasse de recursos financeiros, divididos em dois componentes, para municípios que tenham população até 115.000 habitantes: um componente hospitalar e outro para atenção básica.

Observou-se que, nos 2 anos de existência, esses Programas de Apoio têm proporcionado melhoria nos serviços para atendimento aos usuários do SUS. Tanto nos hospitais como nas unidades básicas de saúde foram realizados melhoramentos na

estrutura física e a resolubilidade nos atendimentos aumentou com a aquisição de equipamentos médicos.

Com a implantação e o funcionamento da ouvidoria hospitalar observou-se um impacto positivo no cumprimento das metas, que foram alcançadas por mais de 70% dos hospitais em 2012. Por esta razão a meta de implantação da ouvidoria municipal foi incluída para os municípios participantes no ano de 2013.

Outras metas de processo de trabalho nos hospitais também apresentaram resultado positivo, que refletiram no cuidado do paciente como, por exemplo, a implantação do acolhimento e da classificação de risco no hospital e na atenção básica em saúde, além de melhorias na qualidade da rouparia e na higiene hospitalar.

Qualificação da Atenção por Meio dos Programas de Saúde na Atenção Básica

Com a finalidade de apoiar os municípios na implantação e qualificação das ações voltadas a grupos populacionais e agravos estratégicos em todas as fases do ciclo da vida, com foco na integralidade do cuidado, a Superintendência de Atenção Básica (SAB) conta com uma Coordenação de Apoio à Gestão, que reúne equipes estruturadas por região de saúde, onde um assessor e profissionais de diferentes formações trabalham no apoio técnico aos municípios para a implantação e implementação de políticas e programas federais e estaduais, bem como no apoio às iniciativas locais.

A SAB é composta também por áreas técnicas de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno; Saúde do Homem; Saúde do Idoso; Doença Falciforme; Alimentação e Nutrição; Saúde Bucal; Saúde Mental; Práticas Integrativas e Complementares; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Prevenção de Acidentes e Violência e Populações em Situação de Vulnerabilidade (no sistema penitenciário, LGBT, assentados, quilombolas, refugiados, indígenas, pescadores artesanais, campo e floresta, população em Situação de Rua, População Negra).

Neste quadrimestre, além das atividades rotineiras de apoio, foram realizadas atividades como oficinas regionais, seminários e cursos, entre os quais os seguintes se destacam no período: Jornada Macrorregional de Enfrentamento de Doenças Crônicas,

Curso da “Rede Amamenta e Alimenta”, Encontro Macrorregional de Saúde do Idoso e Seminário Estadual do Programa Saúde na Escola.

Apoio à Expansão e Qualificação da Atenção Básica nos Municípios

Desde o início do presente ano, a equipe da Superintendência de Atenção Básica coordena Grupos de Trabalho regionais (GT-AB) mensais voltados para este fim. Além disso, noventa municípios contam com apoio financeiro do Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica, regulamentado pela Deliberação CIB-RL nº 1.275 de 15 de abril de 2011, publicada no Diário Oficial de 04 de maio de 2011.

Ampliação da Capacidade Instalada da Atenção Básica de Saúde

Com a finalidade de construir Unidades Básicas de Saúde/Clínicas da Família em locais prioritários para ampliar o acesso da população à assistência à saúde, a SES estabelece parceria com a Empresa de Obras Públicas do Estado do Rio de Janeiro – EMOP, por meio de Resoluções Conjuntas para fins de descentralização de crédito orçamentário. No dia 28 de Maio foi inaugurada a primeira Clínica da Família construída com recursos do Tesouro estadual no município de Bom Jardim.

Realização de Tratamento Fora de Domicílio

As ações do Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD desta Secretaria 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 da Federação. Delas resulta a concessão de auxílio financeiro aos pacientes cadastrados no TFD.

Desde o início de 2013, a equipe da Coordenação de Tratamento Fora de Domicílio (CTFD) tem efetuado reuniões bimestrais com a Comissão de Avaliação do TFD visando definir soluções para os casos omissos não enquadrados na Resolução SES nº 171 de 28/11/2011 que regulamenta o Programa no âmbito do estado do Rio de Janeiro.

Neste quadrimestre iniciou-se a confecção do Manual Estadual de TFD, tendo em vista que a Resolução supracitada não contempla plenamente o que determina o Art. 5º da Portaria MS/SAS nº055 de 24/02/99. No manual, que deverá ser submetido à aprovação da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio de Janeiro - CIB-RJ serão definidas as responsabilidades da SES e das Secretarias Municipais de Saúde.

Operacionalização da Central Estadual de Regulação

A Política Nacional de Regulação do SUS define a Regulação do Acesso à Assistência como a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais (centrais de regulação, núcleos de regulação, setores de monitoramento etc). Esta dimensão abrange a regulação médica e o exercício da autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. Tem por objetivo a disponibilização, nos casos de internação, dos leitos referenciados, segundo a gravidade/emergência do problema, da complexidade tecnológica e da resposta exigida.

No âmbito da Superintendência de Regulação, vinculada à Subsecretaria de Atenção à Saúde da /SES-RJ, a regulação do acesso é operacionalizada por meio da Central Estadual de Regulação e das Centrais Regionais, com foco nos seguintes objetivos: melhorar o acesso, garantir a integralidade, a qualidade, a universalidade e a equidade nas ações em saúde; adequar a oferta à demanda real em saúde; organizar a assistência de média e alta complexidade; articular e integrar as ações e serviços de saúde; subsidiar as (re)pactuações na Programação Pactuada Integrada e no cumprimento dos termos de garantia do acesso; integrar a Central Estadual com as Centrais Regionais através de um sistema de informação unificado via WEB; estruturar um sistema de monitoramento e avaliação através de indicadores de desempenho das ações desenvolvidas; definir critérios de regulação para todas as especialidades reguladas.

A Central Estadual de Regulação (CER) regula, para todo o Estado, os serviços de saúde de média e alta complexidade não disponíveis de forma suficiente para a demanda estadual. Sua função é político-estratégica para o sistema de regulação, gerenciando o

sistema estadual. O escopo da CER compreende a coordenação e execução do processo regulatório da Central Estadual de Procedimentos de Alta Complexidade – CERAC-RJ de forma integrada à Central Nacional - CNRAC para cardiologia, neurocirurgia, ortopedia e Terapia Renal Substitutiva; da Central de UTI Neonatal e Gestação de Alto Risco; dos Serviços de Saúde de Alta e Média Complexidade em nível estadual; e dos leitos da rede própria do estado.

As Centrais Regionais, conforme deliberações da Comissão Intergestores Bipartite-RJ, fazem a regulação de Psiquiatria e Cardiologia de Alta Complexidade e, em algumas regiões, de acordo com as pactuações regionais, regulam o acesso para todas as demais especialidades que demandem internações hospitalares na região.

Para 2013, a Superintendência definiu as seguintes atividades na Programação Anual de Saúde da SES-RJ: atualizar os fluxos operacionais de ação regulatória, os protocolos clínicos, por linha de cuidado, para a regulação do acesso à assistência nos Complexos Reguladores Regionais; promover a integração do SISPPi com o Sistema Estadual de Regulação (SER); apoiar as iniciativas das Centrais de Regulação Municipais; operacionalizar a Central Estadual de Regulação.

No quadrimestre, foi publicada a Resolução Conjunta SES/Sotierj/Cremerj nº 174, que instituiu protocolo da regulação do acesso aos leitos de terapia intensiva no Estado do Rio de Janeiro. Foram realizados estudos técnicos de identificação do perfil de solicitações dos leitos de UTI, recebidas pela Central, e do papel dos mandados judiciais recebidos pela Superintendência de Regulação. No período, foram incluídas as ações e os procedimentos ofertados pelo Instituto Estadual do Cérebro, recém, implantado, no processo regulatório da Central Estadual de Regulação (CER), segundo protocolo e critérios clínicos e de acesso contratualizados com a unidade.

No 2º quadrimestre, a Superintendência estabeleceu o foco sobre o aprimoramento do Sistema Estadual de Regulação e o aperfeiçoamento do processo de trabalho dos profissionais das centrais. Nesse sentido, avançou-se na implantação do módulo informatizado para regulação do acesso aos leitos de UTI disponibilizados para a CER; foi proposto um instrumento de ordenamento das filas de solicitações de leitos de UTI, como subsídio à decisão do médico regulador, segundo diretrizes de regulação, prioridades do protocolo e dados clínicos e operacionais de cada caso. No final de agosto, a Superintendência elaborou e submeteu proposta de trabalho ao Ministério

da Saúde, via Sistema de Convênios do governo federal, tendo em vista a realização de um curso de regulação para o SUS, direcionado aos profissionais das centrais de regulação da SES-RJ.

A Superintendência tem realizado ações de apoio à implantação e fortalecimento dos complexos reguladores municipais. Este apoio ocorre pela contribuição para e análise dos projetos de implantação dos complexos reguladores, com emissão de parecer técnico, seguido da tramitação pelas instâncias de pactuação do SUS, finalizando com o envio da proposta para o Ministério da Saúde. A análise da viabilidade dos projetos leva em consideração as definições do Ministério da Saúde e as Portarias que estabelecem o incentivo federal para implantação de complexo regulador. A SR participa das reuniões dos Grupos de Trabalho ligados às Comissões Intergestores Regionais, contribuindo para as discussões e deliberações sobre a regulação do acesso nas Regiões de Saúde.

No segundo quadrimestre de 2013 houve pactuação, na Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio de Janeiro (CIB-RJ), de projetos de implantação de complexos reguladores dos municípios de Petrópolis e Porto Real. A Superintendência de Regulação realizou, ainda, a análise técnica dos projetos dos municípios de Cambuci, Trajano de Moraes e Seropédica. Neste período, no entanto, não houve implantação dos complexos municipais, uma vez que os projetos aguardam parecer do Ministério da Saúde. Ressalte-se que a responsabilidade pela implantação das propostas cabe aos municípios proponentes.

No que se refere à implantação de Complexo Regulador regional, a ser celebrado entre a SES-RJ e o município de Três Rios, conforme pactuação na região, a proposta está em fase de avaliação jurídica pelo setor responsável. No âmbito da regulação estadual, neste 2º quadrimestre foi dado início à elaboração da proposta de solicitação do incentivo federal para custeio da Central Estadual de Regulação.

Contratação de Serviços de Saúde

Foi prevista para o ano de 2013 a contratação/manutenção de 05 novos serviços de saúde, por meio da modalidade de Chamamento Público:

- Chamamento Público de Leitos de UTI Neonatal – implantado desde fevereiro/2010

- Chamamento Público de Cirurgia Cardíaca Neonatal e pediátrica – implantado desde Dezembro/2009
- Chamamento Público de Leitos de UTI Adulto – a ser implantado
- Chamamento Público de Leitos de UTI Adulto com leitos de clínicos de retaguarda – a ser implantado
- Chamamento Público de Leitos de UTI Pediátrico – a ser implantado

Chamamento Público para 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, mas apenas 04 (quatro unidades) realizam cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica, resultando em um déficit de 1.794 cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas por ano. Ciente da necessidade de atendimento rápido e de qualidade, a Secretaria de Estado de Saúde optou pela contratação de serviços privados para realização dos referidos procedimentos. De dezembro/2009 a Junho/2013 já foram realizadas 785 (setecentos e oitenta e cinco) procedimentos cirúrgicos cardíacos em prematuros com cerca de 630g de peso, em recém-nascidos, em lactentes, em pré-escolares e adolescentes, com um taxa de sobrevivência de 96,2%, muito superior aos padrões internacionais (que giram em torno de 75%). Podemos destacar que nesta ação a taxa de mortalidade é abaixo de 4% e a rapidez do diagnóstico e tratamento proporcionam qualidade de vida aos pequenos cidadãos do Estado do Rio de Janeiro.

Chamamento Público para Assistência em Leito de UTI Neonatal - O Estado do Rio de Janeiro tem um déficit entre o número de leitos disponíveis para o Sistema Único de Saúde e a demanda por este tipo de cuidado. No Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, o Estado do Rio de Janeiro apresenta um total existente de 1.420 leitos de UTI Neonatal, porém, dentre esses, somente 262 leitos são credenciados e habilitados junto ao Sistema Único de Saúde, o que equivale a 18,4%. Baseado na premissa 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 o credenciamento de Leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Desde que o credenciamento começou a vigorar já foram atendidas 13.779 recém-nascidos e realizados 249 procedimentos cirúrgicos, com uma taxa de sobrevivência de 95%.

Chamamento Público UTI Pediátrica, Adulto e Adulto com leitos de retaguarda - Para ampliar a oferta de serviços de saúde, a SES promoveu a operacionalização do Hospital São Francisco de Assis e do Hospital da Criança, ambos situados no município do Rio de Janeiro, que prestam os seguintes serviços de saúde exclusivamente aos usuários do SUS:

Hospital São Francisco de Assis: transplante de fígado, transplante de rim, transplante de pâncreas pós transplante de rim, transplante simultâneo de pâncreas/rim, hepatectomia de doador para transplante intervivos, assistência ortopédica cirúrgica nos casos de usuários idosos com fratura de fêmur proximal, procedimentos cirúrgicos cardíacos e hemodinâmicos, terapia renal substitutiva (TRS) para usuários ambulatoriais, consultas ambulatoriais e exames complementares.

Hospital da Criança: cirurgia neonatal, cirurgia pediátrica geral, cirurgia ortopédica, videolaparoscopia, quimioterapia, transplante renal, transplante hepático, consultas ambulatoriais e exames complementares.

Apoio a Instituições de Reabilitação Física – A SES vem apoiando 4 instituições de reabilitação física, selecionadas em 2008 por meio de chamamento público, com o objetivo de melhorar e ampliar a oferta desses serviços à população. Recebem este apoio a ABBR – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação, a Associação Fluminense de Reabilitação, a Associação Pestalozzi e a Associação de Assistência à Criança Deficiente.

Concomitantemente, a Secretaria vem trabalhando no sentido de executar a nova política de cuidados à pessoa com deficiência, instituída pelo Ministério da Saúde por meio das Portarias GM/MS nº 793 de 24 de Abril de 2013 e GM/MS nº 835 de 25 de Abril de 2013, configurando o Programa Viver Sem Limite, voltado à reabilitação auditiva, física, intelectual e visual. A proposta consiste na conformação de Centros Especializados de Reabilitação com mais de uma modalidade de atenção, incluindo o

cuidado à pessoa com ostomia, o serviço de Atenção à Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo e as Oficinas Ortopédicas, além daquelas quatro modalidades de reabilitação.

Atualmente, o Estado não possui esta rede estruturada de acordo com as diretrizes recentes do MS e a prestação de serviços se dá através de locais de atenção às referidas modalidades de forma isolada, conforme as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Bipartite-RJ para garantir as referências assistenciais.

Em agosto de 2013, durante reunião com o Ministério da Saúde para definição de critérios e orientações com vistas à implementação da rede, foi decidido conjuntamente que o plano piloto regional para a implantação dessa política seria elaborado para a Região Metropolitana II.

Apoio a Entes para Ações de Saúde

Com a finalidade de desenvolver ações específicas de saúde, a SES vem apoiando municípios e/ou outras entidades. No segundo quadrimestre de 2013 receberam apoio os seguintes entes:

- Município de Volta Redonda – assistência a pacientes com suspeita de dengue;
- Município de Rio Bonito – ações para a política de desinstitucionalização em saúde mental;
- Município de Duque de Caxias – Hospital Municipal Moacyr do Carmo;
- Município de Vassouras - Hospital Universitário Sul Fluminense;
- Fundação Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ – leitos de UTI e UI; Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais; Centro de Atenção à Saúde do Homem.
- Fundação para a Infância e Adolescência – Lar Maria de Lourdes para atendimento intersetorial de saúde e assistência social a crianças e adolescentes com deficiências múltiplas ali abrigadas.

Expansão da HEMORREDE

A Hemorrede é o conjunto de Serviços de Hematologia e Hemoterapia, articulados entre si e com níveis de complexidade variados, organizada de forma hierarquizada, de acordo com as funções que desempenham. No Estado do Rio de Janeiro, o HemoRio é o Hemocentro Coordenador, sendo a unidade estadual de saúde pública considerada como referência nessas especialidades (Resolução SES-RJ Nº 587, de 13/09/1990).

A Hemorrede tem por objetivo promover o ordenamento e a consolidação do processo de regionalização da Rede de Hematologia e Hemoterapia pública do Estado em consonância com as diretrizes do SUS, desenvolvendo e implementando políticas que promovam o acesso da população à atenção hemoterápica e hematológica com segurança e qualidade.

O Estado, como gestor e coordenador do Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados, promove o acompanhamento e avaliação do cumprimento das ações no âmbito estadual, em articulação com os municípios, considerando as legislações vigentes, as desigualdades no território estadual, com a transparência necessária ao controle social.

Na área da assistência hematológica realiza-se atendimento para tratamento de pacientes com doenças primárias do sangue tais como a hemofilia, as anemias hereditárias (ressaltando a doença falciforme e as talassemias) e as doenças oncohematológicas, em regime ambulatorial e de internação.

A Rede de Hemoterapia pública é composta por 89 (oitenta e nove) serviços nomeados conforme a Resolução ANVISA/MS RDC Nº 151/2001:

- 01 (um) Hemocentro Coordenador
- 04 (quatro) Hemocentros Regionais
- 20 (vinte) Núcleos de Hemoterapia
- 02 (duas) Unidades de Coleta e Transfusão
- 62 (sessenta e duas) Agências Transfusionais

A prestação de serviços de hemoterapia é de responsabilidade da Hemorrede pública, podendo ser complementada pela iniciativa privada. A Política Estadual na área de Hematologia tem como objetivo implantar ações voltadas para diminuir as desigualdades do acesso e garantir diagnóstico e tratamento equânime, por meio da

construção e adoção de políticas públicas, manuais e protocolos assistenciais e coordenação da descentralização da assistência em níveis de complexidade.

A Secretaria de Estado de Saúde realiza ações de apoio à expansão e qualificação da Hemorrede nas 9 regiões de saúde, contemplando os 92 municípios do estado.

A Hemorrede está presente no Plano Estadual de Saúde 2012-2015 com metas distribuídas nos eixos “Condições de Saúde da População” e “Gestão em Saúde”. Destaca-se a diretriz de “Garantia da integralidade da atenção, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde” e o objetivo de “Ampliar o acesso e aperfeiçoar a assistência especializada, em estreita articulação com a Atenção Básica”, incluindo as seguintes:

- Implantar Controle de Qualidade de Hemocomponentes para 100% da hemorrede pública;
- Implantar 6 Unidades de Coleta, sob gestão do Hemorio, nas Unidades Próprias;
- Ampliar em 50% o número de leitos oncohematológicos adultos e pediátricos no Hemorio ;
- Implantar rede de referência e contrarreferência no atendimento a Coagulopatias no Estado do Rio de Janeiro;
- Implantar 100% dos ambulatórios de Doença Falciforme repactuados nas CIR e CIB-RJ;
- Alcançar o índice de, no mínimo, 3% da população doadora ao ano pela Hemorrede pública;
- Estruturar o Serviço de Referência em Trombofilia em unidade própria da SES.

No segundo quadrimestre do corrente ano foram abertos os seguintes processos para a aquisição de equipamentos, com vistas à expansão da hemorrede: E-08 /001 592/13, E-08 7272/12, E-08 7307/12, E-08/001 704/13, E-08 6675/12, E-08 2154/12.

A obra no município de Três Rios foi finalizada; a obra da Estação de Tratamento de Esgoto de Barra Mansa está em fase de licitação pela EMOP e a finalização da Unidade de Coleta e Transfusão de Santo Antônio de Pádua está aguardando a elaboração de projeto e orçamento para proceder à licitação.

Controle de Doenças e Promoção da Saúde

Para alcançar o objetivo de integrar e consolidar o papel do gestor estadual no SUS na operação, avaliação, supervisão e monitoramento das ações de controle de doenças e promoção da saúde, o Programa Controle de Doenças e Promoção da Saúde desdobra-se em nove ações finalísticas:

- Vigilância Sanitária
- Campanhas de Imunização Humana e Animal
- Monitoramento Laboratorial de Doenças de Interesse em Saúde Pública
- Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
- Realização de Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos
- Financiamento de Projetos para a Prevenção de Doenças
- Estruturação de Laboratórios Regionais de Saúde Pública
- Implantação de Central de Frio no Estado do Rio de Janeiro
- Implantação da Rede de Serviços de Verificação de Óbitos

No segundo quadrimestre de 2013 a Vigilância Sanitária (VISA) executou as ações rotineiras de fiscalizações sanitárias em estabelecimentos e de visita técnica aos municípios, com foco, principalmente, na descentralização das ações estratégicas. Foram promovidas inúmeras capacitações com vistas ao fortalecimento das Vigilâncias Sanitárias municipais, especialmente na área de alimentos.

A Vigilância Sanitária e o Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels - LACENN promoveram uma ação junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que resultou na viabilidade financeira para a estruturação e fortalecimento do Laboratório Municipal de Controle de Produtos e Amostras Ambientais. A Deliberação CIB-RJ nº 2.199 de 09 de maio de 2013, que expressa a pactuação em torno dessa decisão, foi publicada no Diário Oficial de 23 de maio de 2013. Devido ao tamanho de sua população, o município do Rio de Janeiro apresenta muitas demandas ao LACENN, o qual, por esse motivo, vinha concentrando a sua capacidade de resposta para a capital. Com a referida ação estratégica pretende-se reduzir consideravelmente o número de análises feitas pelo LACENN para o município do Rio de Janeiro, permitindo, assim, que ele possa qualificar e aumentar o atendimento prestado aos outros municípios do Estado.

Ressalta-se que o Noel Nutels é responsável pelo monitoramento de alimentos, da análise da água e de doenças de interesse para a saúde pública, entre as quais se destacam hepatites, dengue e HIV-AIDS e neste quadrimestre suas atividades de rotina foram intensificadas em função dos vários eventos de massa ocorridos na cidade do Rio de Janeiro (Jornada Mundial da Juventude e Copa das Confederações).

Quanto às campanhas de imunização, de acordo com o calendário determinado pelo Ministério da Saúde, foram realizadas, no segundo quadrimestre, duas campanhas: uma contra a poliomielite, cuja cobertura foi de 99,98%, e outra de multivacinação. Nestes casos, cabe à Secretaria de Estado de Saúde prover seringas e agulhas para os municípios do Estado. No entanto, a compra desse material não implica numa despesa direta para a SES, mas sim na renúncia de uma receita. A Secretaria manifesta desejo de aderir à Ata de Registro de Preços do Ministério da Saúde e este, por sua vez, desconta essa despesa do valor referente ao Piso Fixo da Vigilância em Saúde a ser transferido ao Fundo Estadual de Saúde.

Analisando as ações de vigilância epidemiológica realizadas, destacam-se, como de maior importância, a realização das Oficinas Regionais de Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde, ocorridas nas regiões da Baía da Ilha Grande, Baixada Litorânea, Metropolitana II e Médio Paraíba. Estas oficinas reuniram os técnicos da Vigilância e da Atenção Básica dos municípios, que, em conjunto com os técnicos da SES, refletiram sobre a execução das ações de vigilância em saúde nas regiões e municípios e elaboraram uma agenda de trabalho para aprofundamento da discussão dos problemas identificados e seu enfrentamento. Outra atividade de destaque foi a realização do Encontro Estadual de Coordenadores de Vigilância Epidemiológica do Estado do Rio de Janeiro, onde se buscou a aproximação das vigilâncias epidemiológicas municipais e as várias áreas técnicas da Coordenação de Vigilância Epidemiológica da SES, tendo em vista as mudanças dos gestores nos municípios.

Com relação às campanhas realizadas, destaca-se o lançamento da campanha de enfrentamento da tuberculose e DST/AIDS, que teve início com a realização do Seminário de Enfrentamento da Tuberculose e DST/AIDS no Estado do Rio de Janeiro. Neste seminário estavam presentes técnicos e gestores dos 32 municípios prioritários do Estado e foram discutidas e unificadas as ações necessárias para controle das

doenças, visando à criação de um programa mínimo a ser adotado por todos os municípios.

No que se refere aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO), inúmeras discussões foram realizadas no sentido de avançar com a expansão desta proposta, visando a implantação desses serviços nas regiões do Estado.

– Prevenção e controle de endemias

As ações têm por objetivo controlar as doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários, prestar assessoria técnica aos municípios e atuar de forma complementar aos municípios. Para tanto, estão organizadas da seguinte forma:

– Ações de Controle de Vetores

– Atividades de Mobilização Social para Prevenção e Controle da Dengue

– Implantação do Sistema Informatizado do Registro das Visitas aos Imóveis

As atividades para o controle de vetores restringiam-se à realização de visitas domiciliares pelos Bombeiros Militares. Entretanto, a partir do momento em que as estruturas de Saúde e Defesa Civil se separaram e que a execução dessas visitas foi descentralizada integralmente para os municípios, a atuação da SES no controle de vetores sofreu uma reorganização. Atualmente, se faz por meio do acompanhamento dos canteiros de obras públicas, objetivando reduzir a oferta de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* nesses ambientes. Sendo assim, a meta física teve seu valor adequado às demandas oriundas da Secretaria de Obras. No 2º quadrimestre foram realizadas 613 visitas em canteiros de obras e em unidades públicas.

Na perspectiva de fortalecimento das ações de controle de vetores, o Ministério da Saúde definiu as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e o Controle da Dengue. As competências da União, dos Estados e dos Municípios nas ações de vigilância em saúde foram estabelecidas por meio da Portaria GM/MS nº 1.378 de 09 de julho de 2013. Cabe à SES, entre outras atribuições, assessorar as equipes responsáveis pelo controle de vetores no âmbito dos municípios, visando à melhoria dos indicadores de infestação do *Aedes aegypti* nos imóveis. Com tal objetivo, foram realizadas duas oficinas com os técnicos municipais: a primeira reuniu os municípios das regiões Metropolitanas I e II e Baixada Litorânea, e, a segunda, os municípios do Centro Sul Fluminense, Médio Paraíba e Baía da Ilha Grande. Estas oficinas promoveram a

discussão das estratégias de enfrentamento da dengue, focalizando a redução da infestação pelo *Aedes aegypti*.

Foram ainda realizadas atividades de mobilização social em apoio a alguns municípios, com o objetivo de disseminar a Campanha 10 minutos contra Dengue no Estado, cujo foco principal é buscar a adesão da população e das instituições públicas e privadas na eliminação mecânica de criadouros do mosquito.

Com relação à informatização do processo de registro das visitas domiciliares realizadas pelos agentes de controle de endemias no âmbito dos municípios, permanecem as atividades nos três em que o sistema informatizado foi implantado inicialmente como piloto: Magé, Nova Iguaçu e Duque de Caxias.

No segundo quadrimestre foram realizadas atividades de monitoramento do projeto nestas três cidades, além de visitas a 17 municípios que aderiram ao projeto para organização das bases geográficas que serão utilizadas quando da implantação do mesmo. No terceiro quadrimestre serão realizadas as capacitações para a implantação do sistema informatizado nos 78 municípios que já aderiram ao projeto.

– Gestão da Educação em Saúde

Com o objetivo de realizar ações de educação em saúde e, assim, contribuir para o desenvolvimento de recursos humanos e para a qualificação das práticas assistências e de gestão no SUS, as duas linhas de trabalho estão assim organizadas:

- Apoio às Residências e aos Estágios de Graduação e de Nível Médio – As unidades de saúde vinculadas à SES constituem-se num grande e diversificado campo de aprendizagem e ensino oferecido para residência profissional e para estudantes de graduação em nível superior e de nível médio.

Os estágios de nível médio e superior podem ser obrigatórios, quando fazem parte da grade curricular para cumprir exigências do Ministério da Educação, ou não. O estágio obrigatório não é remunerado e a seleção dos estagiários é feita pela instituição de ensino, que obrigatoriamente assina um Termo de Cooperação Técnica com a SES. Por outro lado, os estágios não obrigatórios são remunerados e a seleção desses estagiários se dá por concurso público, que, nos dois últimos anos, foi organizado pelo CEPUERJ – Centro de Produção da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Os

campos de estágio oferecidos pela SES para estudantes de nível superior e médio em 2013, obrigatório ou não, concentram-se nas seguintes áreas:

Nível Médio - técnico administrativo, técnico de enfermagem, técnico de radiologia, técnico de farmácia.

Nível Superior - medicina, enfermagem, fisioterapia, odontologia, farmácia, nutrição, serviço social, biologia, biomedicina, terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia e estatística.

No tocante a estágio concedido, a meta realizada no 2º quadrimestre de 2013 foi de 16.

Qualquer programa de residência profissional precisa ser previamente credenciado pelo Ministério da Educação em conjunto com a Comissão Nacional de Residência Médica, sendo esta última responsável pela definição do valor da bolsa auxílio a ser obrigatoriamente concedida. Os residentes são selecionados exclusivamente por concurso público. Os campos oferecidos pela SES para residência profissional em 2013 são os seguintes:

Residência Médica – 27 programas credenciados com seus respectivos pareceres para cada unidade hospitalar da SES: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Coloproctologia, Endocrinologia, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Vascular, Hematologia e Hemoterapia, Psiquiatria, Pediatria, Obstetrícia e Ginecologia, Anestesiologia, Ortopedia e Traumatologia, Medicina Intensiva - UTI Adulto, Cancerologia Clínica, Mastologia, e Anos Opcionais em Cirurgia do Trauma, Coloproctologia Digestiva, Endocrinologia Pediátrica, Eletrofisiologia Clínica Invasiva, Cardiologia Pediátrica, Ecocardiografia, Ergometria, Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular, Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, Hematologia Pediátrica.

Residência Multiprofissional – 01 programa com 01 área credenciada (Saúde Mental).

Residência de Enfermagem – 01 programa com 03 áreas credenciadas (Saúde Pública, Hematologia e Hemoterapia, Clínica Cirúrgica).

Obs.: Dois hospitais aguardam credenciamento de programas de residência médica – Hospital Estadual Getúlio Vargas (área de Cirurgia Geral) e Hospital da Mulher (Ginecologia e Obstetrícia).

Pós-Graduação (sem remuneração, não é considerado residência):

Um programa de Endocrinologia é realizado no IEDE com alunos da PUC e da UFRJ.

Educação Permanente para Profissionais de Saúde:

Foram realizadas capacitações nas áreas de enfermagem, vigilância em saúde, humanização do atendimento, acolhimento com classificação de risco, doação de órgãos e tecidos.

Podem ser destacadas no período as seguintes iniciativas:

- Parceria estabelecida com o Conselho Regional de Enfermagem- COREN-RJ para qualificação das equipes de enfermagem das unidades de saúde, incluindo as atividades gerenciais e assistenciais, conhecida como CAPACITA COREN, através da qual já foram realizadas 10 capacitações sem custo para a SES. Trata-se de atividade itinerante que percorrerá todos os municípios.
- Realização do 1º Encontro dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento das Unidades de Saúde da SES em junho/2013, com os seguintes objetivos: proporcionar intercâmbio entre os profissionais que atuam nesses Centros, de forma a estabelecer estratégias de estruturação e fortalecimento entre as equipes, e promover a discussão do propósito da educação permanente, visando a contribuir para a melhoria dos serviços de saúde prestados à população.
- Realização de curso para facilitadores na área de AIDPI – assistência integral em doenças prevalentes na infância, que consiste numa estratégia do Ministério da Saúde voltada aos profissionais da Atenção Básica para atender os recém-nascidos no período de maior vulnerabilidade, tendo como meta a diminuição da mortalidade infantil.
- Parceria estabelecida com o Telessaúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ, para realização de curso de capacitação de médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na assistência ao pré-natal de risco habitual, para que possam atuar

em conformidade com as diretrizes da Rede Cegonha. O curso será destinado aos profissionais que atuam nos municípios das Regiões Metropolitanas I e II, priorizadas devido aos dados apontados pelo Comitê de Mortalidade Materna e informados no SISPRENATAL. O início do curso está previsto para outubro de 2013.

- Assistência Pré-hospitalar

Com o objetivo de oferecer à população serviços públicos de assistência pré-hospitalar fixa e móvel, atendendo ao paciente que necessita de cuidados imediatos, está organizada em torno das seguintes ações:

- Operacionalização de Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas
- Operacionalização das Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas por meio de Organizações Sociais
- Apoio às Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas Municipalizadas
- Implantação de Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas
- Prestação de Assistência Móvel de Urgência e Emergência
- Realização de Resgate Aéreo para Urgência/ Emergência em Saúde

As Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas - UPAs 24 h foram idealizadas como um serviço público de saúde intermediário entre a rede básica e as unidades hospitalares, que funcionam de forma ininterrupta, no intuito de reduzir a demanda para os serviços de urgência/emergência das unidades hospitalares, sabidamente sobrecarregados.

Além das unidades estaduais, a SES apoia, nas despesas de custeio, as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas que estão funcionando sob a gestão municipal, conforme Resoluções publicadas em Diário Oficial. Os recursos financeiros são transferidos para os respectivos Fundos Municipais de Saúde. No período de maio a agosto, 18 Unidades foram beneficiadas com este aporte financeiro, localizadas nos seguintes municípios: Belford Roxo, Barra Mansa, Volta Redonda, Três Rios, Teresópolis, Cabo Frio, Macaé, Araruama, Nova Friburgo, Angra dos Reis, Itaguaí, São João de Meriti, Petrópolis I (Centro), Rio Bonito, Petrópolis II (Cascatinha), Itaperuna, Nilópolis e Resende.

Uma nova UPA 24 horas, localizada em Piabetá, município de Magé, se encontra em fase de construção. Esta despesa está sendo realizada por meio de descentralização de crédito orçamentário em favor da EMOP.

Ainda na Assistência Pré-hospitalar, a SES oferece à população os seguintes serviços:

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, executado pela Secretaria de Estado de Defesa Civil – SEDEC, através de descentralização de crédito orçamentário do FES para a SEDEC;
- Serviço de resgate aéreo em situações de urgência e emergência em saúde, executado pelo Grupamento de Operações Aéreas do CBMERJ. No final de 2012 este serviço dispunha de 3 aeronaves do CBMERJ e uma da SES, que realizavam resgate aéreo de pessoas e transportavam órgãos e/ou tecidos para doações. Com a queda e consequente perda total da aeronave prefixo PP-BRJ do CBMERJ, ocorrida em 29/12/2012, o total de aeronaves disponíveis ficou reduzido a 3, prejudicando a capacidade de pronta resposta do serviço, o que explica a quantidade de salvamentos realizada abaixo do esperado nos dois primeiros quadrimestres de 2013. Para o próximo quadrimestre está prevista a chegada de um novo helicóptero com o kit aeromédico instalado. As despesas com a aquisição de combustível, com a manutenção preventiva e corretiva (substituição de peças) e com o seguro das aeronaves são realizadas por meio de descentralização de crédito orçamentário do FES em favor da Subsecretaria Militar da Casa Civil.

- Assistência Hospitalar e Ambulatorial em Unidades Públicas de Saúde

Com o objetivo de ampliar e qualificar a assistência hospitalar e ambulatorial nas unidades públicas 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 alcançados, com foco em três pilares essenciais: efetividade dos serviços, simplificação dos processos de trabalho e humanização do atendimento.

Com relação aos investimentos nas unidades próprias, as principais realizações foram:

- Conclusão da 1ª fase da obra de reforma do Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, no município do Rio de Janeiro;
- Continuação da demolição de imóvel para a construção do Hospital de Cardiologia no município de Queimados;

- Continuação da obra de construção do 3º pavimento do Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia Arthur Siqueira Cavalcanti – HEMORIO, no município do Rio de Janeiro, que será destinado à oncologia;
- Continuação da construção de passarela, heliporto e Centro de Convivência no Hospital Estadual Alberto Torres, situado no município de São Gonçalo;
- Reforma no CTI do Hospital Estadual Rocha faria, situado no município do Rio de Janeiro;
- Reforma no 1º pavimento do Hospital Estadual Roberto Chabo, situado no município de Araruama;
- Reforma no sistema de ar condicionado dos Hospitais Estaduais Getúlio Vargas e Adão Pereira Nunes, situados respectivamente nos municípios do Rio de Janeiro e de Duque de Caxias;
- Reforma na tubulação de esgoto e construção do muro de contenção do Hospital Estadual Anchieta, situado no município do Rio de Janeiro, que está funcionando como unidade de apoio ao Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer;
- Início da reforma no salão de doadores de sangue do HEMORIO;
- Continuação da demolição do Hospital Olivério Kramer e da construção da cozinha e do refeitório do Hospital Estadual Albert Schweitzer.

- 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, foi necessário aumentar a oferta de suporte diagnóstico com tecnologia avançada às demandas criadas pelo maior acesso aos serviços de saúde.

Dentro desta perspectiva, foi criado o Programa Rio Imagem com o objetivo de realizar diagnóstico qualificado através de exames de imagem, a partir da seguinte organização:

- 1- Serviço de Diagnóstico por Imagem nos hospitais de emergência com Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética;
- 2- Serviços Móveis de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética; e

3- Centro de Diagnóstico por Imagem.

Os Serviços Móveis de Tomografia Computadorizada e de Ressonância Magnética têm obtido êxito em possibilitar a descentralização e interiorização da atenção à saúde, incentivando e apoiando o funcionamento da rede regionalizada de serviços. Há previsão de ampliação da estratégia de diagnóstico móvel com a implantação do serviço móvel de mamografia, que deverá atender a cerca de 25.000 mulheres anualmente.

A meta de produção de exames estipuladas para o Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem - CEDI em 2013 foi de 160.000/ano e já foi ultrapassada ao final do segundo quadrimestre de 2013, quando foram realizados 199.816 exames (sendo 98.140 exames no primeiro quadrimestre e 101.676 no segundo quadrimestre).

- Fortalecimento da Gestão do SUS e da Participação Social

Apresenta cinco eixos de ação: Fortalecimento do Planejamento em Saúde, Disseminação da Gestão Estratégica e Participativa, Regionalização, Gestão com Qualidade e Fortalecimento do Controle Social.

Das ações realizadas neste 2º quadrimestre, destacam-se as Oficinas de Planejamento Regional como uma ação transversal aos diversos objetivos do Plano Estadual de Saúde em vigência. A realização destas Oficinas foi estratégica ao firmá-las como um espaço importante de debate e participação dos técnicos e gestores da saúde dos municípios e do estado, tornando-se fundamental para consolidação do processo de planejamento regional, ainda em curso. Além de ampliar a capacidade de planejamento e gestão do SUS no estado, esse processo fortalece o desenvolvimento das regiões de saúde, do ponto de vista da organização dos serviços em rede, bem como da governança regional e, ainda, fortalece o Controle Social, através da participação do Conselho Estadual de Saúde.

- Instituto Vital Brazil S.A.

O Instituto Vital Brazil é um dos 21 laboratórios oficiais existentes no Brasil e atende o setor público com a produção de soros e medicamentos de uso humano. Realiza estudos e pesquisas no campo farmacêutico, biológico, econômico e social. Serviços

que vão dos diagnósticos laboratoriais e epidemiológicos a programas de controle de doenças que ameacem a saúde pública do Estado do Rio de Janeiro. É um órgão da Administração Indireta do Estado do Rio de Janeiro vinculado à Secretaria de Estado de Saúde com objetivos definidos na Lei Estadual nº 942, de 18/12/85. Seu Objetivo Setorial dentro do Plano Plurianual 2012/2015 é realizar pesquisas, produzir e distribuir medicamentos e insumos estratégicos para expandir o acesso da população à assistência farmacêutica e a métodos de diagnóstico para o Sistema Único de Saúde. A fim de viabilizar seu objetivo organizou suas ações em 3 eixos:

-Expansão do Complexo Científico - Este programa 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. Para isso foram traçadas diversas ações.

- Promoção de Eventos Científicos - Tem como finalidade divulgar, disseminar a ciência e o conhecimento científico. Neste quadrimestre foram realizados 25 Cursos científicos, 15 trabalhos científicos, 3 eventos científicos e 76 participações em cursos e treinamentos externos.

- Ampliação de Laboratórios Experimentais - Tem como finalidade ampliar a capacidade dos laboratórios experimentais e desenvolvimento de novas formulações para soros hiperimunes, adesivo transdérmico para Rivastigmina, monoclonais terapêuticos, Insumos estratégicos, como testes rápidos para diagnóstico da dengue, tuberculose e hanseníase; e identificar proteínas com potencial biotecnológico presente em venenos de animais peçonhentos para o desenvolvimento de terapêuticas diversas.

- Desenvolvimento do Parque Tecnológico da Vida – Tem por finalidade criar rede de cooperação científico-tecnológica no ERJ. Até o 2º quadrimestre, já foi alcançado 50% da meta prevista para 2013.

- Implantação de Centro de Inovação Tecnológica em Saúde - TEC SAÚDE - Tem como finalidade implantar o Centro de Inovação Tecnológica em Saúde para realização de estudos sobre terapias inovadoras nos campos psiquiátrico, neurológico, ortopédico e

do exercício físico. A realização total da meta para 2013 está prevista para o 3º quadrimestre.

- Modernização dos Espaços Científicos Culturais - Tem como finalidade contribuir para a criação de espaços científicos culturais para a população e para o acervo cultural do Estado do Rio de Janeiro. Até o 2º quadrimestre de 2013 já foi alcançado um percentual de 95% da meta de 1 módulo científico construído previsto para 2013.

- Expansão do Complexo Industrial - Tem como finalidade consolidar o IVB como uma estrutura fabril competitiva na produção de medicamentos, dispositivos para diagnóstico e de insumos, além de fomentar a 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, reagentes para diagnósticos e insumos médicos, que causem impacto qualitativo na prestação dos serviços em saúde. Para isso foram traçadas diversas atividades:

-Realização de Testes para Prevenção de Doenças Infecciosas e Crônico-Degenerativas: tem como finalidade controlar doenças crônicas e infecciosas. Neste quadrimestre, foram realizados 37.624 testes pré-natal em gestantes e 133.428 testes diagnósticos para doenças crônico-degenerativa e infectocontagiosas;

-Ampliação da Capacidade de Produção Industrial: tem como finalidade ampliar a produção de medicamentos e insumos de saúde, como ampolas de soros hiperimunes, cápsulas de rivastigmina (tratamento do Alzheimer) e comprimidos de mesilato de imatinibe (tratamento de leucemia mieloide crônica e tumor do estroma gastrointestinal). No 2º quadrimestre foram entregues 13.417 ampolas de soros para o mercado interno;

- Qualificação da Assistência Farmacêutica - Componente Especializado - Tem como finalidade organizar a assistência farmacêutica do componente especializado, gerenciando o Rio Farmes, cogerindo os Polos Regionais e aperfeiçoando o processo de geração das APAC (Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade). A realização de 100% da meta para 2013 deverá ser alcançada no 3º quadrimestre;

-Promoção de Ações de Responsabilidade Social - Tem como finalidade fortalecer no seio da população os princípios doutrinários do SUS, racionalizar o

uso de medicamentos e promover a melhoria da qualidade de vida com a realização de cursos e ações de responsabilidade social. No 2º quadrimestre foram realizados 8 cursos;

-Realização de Estudos Sobre o Envelhecimento - Tem como finalidade pesquisar o processo de envelhecimento, desenvolver tecnologias e abordagens para o cuidado ao idoso para aplicação na rede de atenção. Neste quadrimestre foram realizados 150 treinamentos em temas sobre o envelhecimento, 01 seminário sobre envelhecimento e 100 avaliações multidimensionais de idosos.

III - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

AUDITORIAS			
Município	Entidade	Nº de Entidades	Data de encerramento
BARRA MANSA	Santa Casa De Misericórdia De Barra Mansa	1	em andamento
BELFORD ROXO	Hospital Infantil de Belford Roxo	1	07/08/2013
CABO FRIO	Hospital Santa Izabel	2	em andamento
	HEMOLAGOS - Hemocentro da Região dos Lagos Dr. Sergio de Almeida E Silva		em andamento
DUQUE DE CAXIAS	Hospital SASE Duque De Caxias - Serviço De Assistência Social Evangélico	2	em andamento
	Instituto de Audiologia Santa Catarina - Fundação Agripino Lima		em andamento
ITABORAI	Secretaria Municipal de Saúde de Itaboraí	1	em andamento
ITAPERUNA	Hospital São Jose do Avaí	4	em andamento
	Clínica de Fisioterapia Raposo Ltda		em andamento
	Fisio e Saude - JET Serviços de Saude Ltda		em andamento
	Clínica de Fisioterapia Venancece		em andamento
MAGÉ	Hospital Municipal de Piabetá	4	em andamento
	SMS Magé/Hospital Municipal de Magé		em andamento
	Hospital Municipal de Piabetá		em andamento
	Hospital Municipal de Piabetá		em andamento
MANGARATIBA	Secretaria Municipal de Saude de Mangaratiba	1	em andamento

MESQUITA	SES RJ UPA 24h Mesquita - Secretaria de Estado de Saude do Rio de Janeiro	1	em andamento
NILOPOLIS	Secretaria Municipal de Nilópolis SES RJ Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans - SES/RJ	2	em andamento em andamento
PARACAMBI	Hospital Paracambi Ltda	1	em andamento
QUEIMADOS	Secretaria Municipal de Saude de Queimados	1	em andamento
RIO DE JANEIRO	SES RJ Hospital Estadual Rocha Faria SSP RJ HCPM Hospital Central da Policia Militar Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE Hospital Universitário Gaffree e Guinle	4	28/08/2013 07/08/2013 em andamento em andamento
SAO GONCALO	Hospital Estadual Alberto Torres - São Gonçalo	1	em andamento
TOTAL		26	

VISITAS TÉCNICAS			
Município	Entidade	Nº de entidades	Data de encerramento
CABO FRIO	Secretaria Municipal de Saúde de Cabo Frio	1	26/08/2013
RIO DE JANEIRO	SES RJ Hospital Estadual Carlos Chagas	1	andamento
SAQUAREMA	Secretaria Municipal de Saúde de Saquarema	1	andamento
TOTAL		3	

RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE MAIO A AGOSTO DE 2013	
Município: RIO DE JANEIRO	Entidade: HOSPITAL ESTADUAL ROCHA FARIA
1. Não houve não conformidade	
Município: RIO DE JANEIRO	Entidade: HOSPITAL INFANTIL DE BELFORD ROXO
1. Atentar para o cumprimento do at. 39 do código de ética médica do Conselho Federal de Medicina	
Município: RIO DE JANEIRO	Entidade: SSP RJ HCPM HOSP CENTRAL DA POLICIA MILITAR
1. Não houve não conformidade	

RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA TÉCNICA ENCERRADA NO PERÍODO DE MAIO A AGOSTO DE 2013

Município: CABO FRIO

Entidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.a) O seu procedimento de credenciamento dos prestadores de serviços de saúde, incluindo nos documentos necessários a existência da licença de funcionamento do estabelecimento concedida pelo órgão de vigilância sanitária competente e, quando for o caso a revalidação dessa licença já que esta é anual. O requerimento de revalidação da licença somente deve ser aceito se for apresentada a licença inicial de funcionamento já que a existência do mesmo não significa que a referida licença tenha sido concedida;

1.b) Observe que o cadastramento dos estabelecimentos no CNES represente exatamente o que os mesmos realizam e quando existirem serviços terceirizados estes sejam incluídos.

2. Que o Hospital Santa Izabel na realização de contratos de prestação de serviços observe se a empresa prestadora desse serviço possui a licença de funcionamento do estabelecimento conforme especificado no item 1.a.

3. Que o Centro de Imagem - Instituto de Diagnóstico por Imagem atenda a legislação vigente, ou seja, antes de iniciar suas atividades obtenha a licença de funcionamento do estabelecimento concedida pelo órgão de vigilância sanitária conforme determina o Decreto Estadual 1754/1978.

IV - 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:

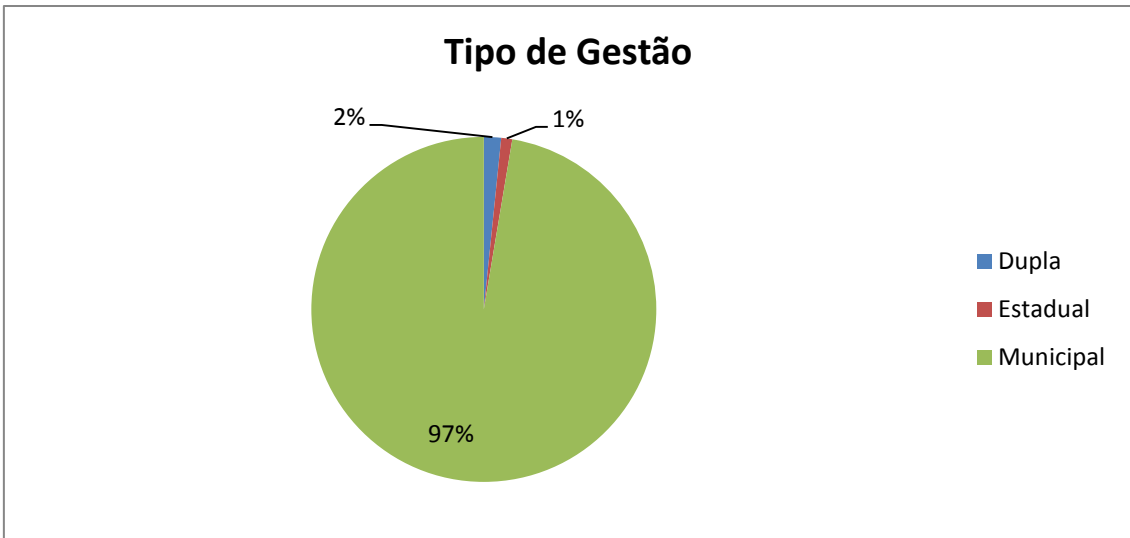
Tipo de Estabelecimento	Tipo de Gestão				Total
	Dupla	Estadual	Municipal	Sem gestão	
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	7	-	7
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	23	-	24
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	6	-	7
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	1	-	10	-	11
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	1	15	-	16
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	7	16	141	-	164
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	2	-	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	82	5	1.514	-	1.601
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	-	8	19	-	27
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	48	28	3.283	1	3.360
CONSULTORIO	6	5	7.397	-	7.408
COOPERATIVA	-	-	3	-	3
FARMÁCIA	-	3	43	-	46
HOSPITAL ESPECIALIZADO	3	11	182	-	196

HOSPITAL GERAL	31	13	307	-	351
HOSPITAL DIA	-	-	24	-	24
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN	-	-	4	-	4
POLICLÍNICA	31	4	488	-	523
POSTO DE SAÚDE	-	-	496	-	496
PRONTO ANTEDIMENTO	8	10	72	-	90
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	-	12	-	13
PRONTO SOCORRO GERAL	16	2	38	-	56
SECRETARIA DE SAÚDE	1	1	90	-	92
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	-	22	-	22
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	1	-	1
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSE E TERAPIA	24	39	1.737	-	1.800
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4	2	94	-	100
UNIDADE MISTA	-	-	9	-	9
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRE-HOSP-URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	3	22	89	-	114
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	-	-	2	-	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	2	-	51	-	53
TELESAÚDE	-	-	3	-	3
TOTAL	268	172	16.184	1	16.625

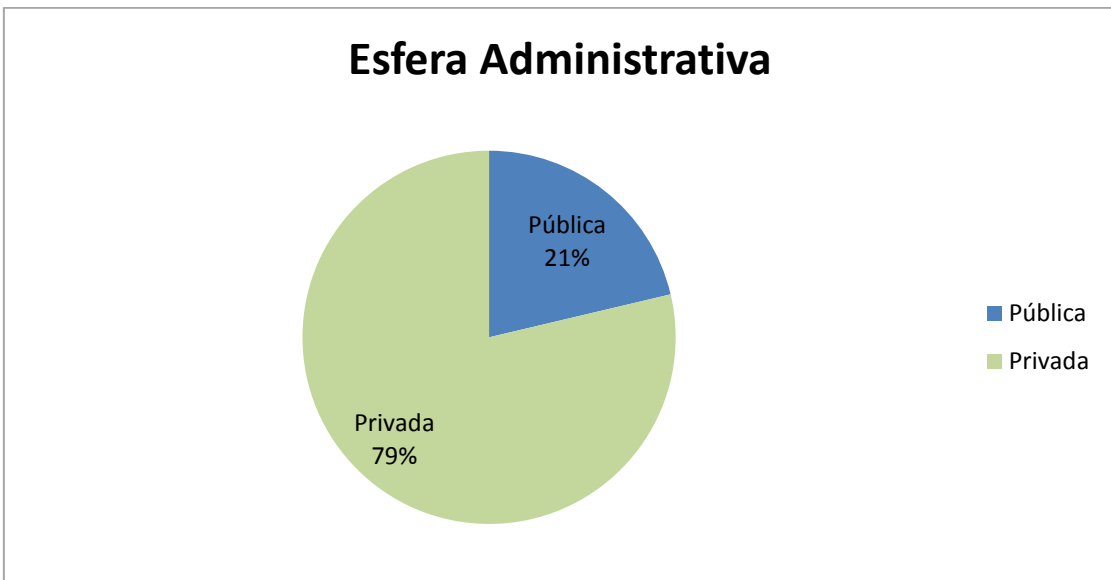
Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES (período - Agosto/2013)

b) Rede Física – Esfera Administrativa e Tipo de Gestão					
Esfera Administrativa	Tipo de Gestão				
	Dupla	Estadual	Municipal	Sem gestão	Total
Federal	-	-	66	-	66
Estadual	8	60	87	-	155
Municipal	211	51	3.058	-	3.320
Privada	49	61	12.973	1	13.084
Total	268	172	16.184	1	16.625

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (Período: Agosto/2013)



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (Período: Ago/2013)



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES (Período: Ago/2013)

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

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica por ano e mês de dispensação:

Período: Maio – Agosto/2013

Mês	Pacientes ativos	Pacientes ativos atendidos
Maio	62.851	46.956
Junho	63.578	46.254
Julho	64.277	46.391
Agosto	65.095	46.071
Média de pacientes ativos no 2º quadrimestre /2013		46.418

Fonte: Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Sistema de Gerenciamento de Medicamentos Especializados – Sigme. Data da extração: 20/09/2013

Notas:

1. Situação da base de dados em 10/09/2013.
2. O número de pacientes ativos é considerado como sendo o número de pacientes que tiveram alguma dispensação durante os últimos 6 meses.
3. O número de pacientes atendidos corresponde, em um determinado mês, ao número de pacientes ativos que tiveram algum atendimento no mesmo mês.
4. Só é considerado o último atendimento feito ao paciente. Se este tiver sido atendido em mais de um polo, será considerado apenas o polo onde foi feito o último atendimento. De maneira análoga, se houver mais de uma unidade solicitante para o paciente, será considerada a unidade solicitante do último atendimento. Também só é considerado o último diagnóstico do paciente.
5. O número de pacientes e atendimentos aqui apresentados serão diferentes dos apresentados nas demais tabulações, tendo em vista as diferenças conceituais utilizadas.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica por Região de Saúde residência

Período: Maio – Agosto/2013

Região de Saúde residência	Pacientes ativos	Pacientes ativos atendidos
Baía da Ilha Grande	634	476
Baixada Litorânea	1.976	1.307
Centro-Sul	2.394	1.498
Média Paraíba	6.236	3.830
Metropolitana I	36.582	26.886
Metropolitana II	6.802	5.225
Noroeste	2.464	1.648
Norte	3.702	2.620
Serrana	4.281	2.561
Fora do estado do Rio de Janeiro	24	20
Total	65.095	46.071

Fonte: Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Sistema de Gerenciamento de Medicamentos Especializados – Sigme.

Notas:

1. Situação da base de dados em 10/09/2013.
2. O número de pacientes ativos é considerado como sendo o número de pacientes que tiveram alguma dispensação durante os últimos 6 meses.
3. O número de pacientes atendidos corresponde, em um determinado mês, ao número de pacientes ativos que tiveram algum atendimento no mesmo mês.
4. Só é considerado o último atendimento feito ao paciente. Se este tiver sido atendido em mais de um polo, será considerado apenas o polo onde foi feito o último atendimento. De maneira análoga, se houver mais de uma unidade solicitante para o paciente, será considerada a unidade solicitante do último atendimento. Também só é considerado o último diagnóstico do paciente.
5. O número de pacientes e atendimentos aqui apresentados serão diferentes dos apresentados nas demais tabulações, tendo em vista as diferenças conceituais utilizadas.

Informações hospitalares (aprovadas) de residentes no estado do Rio de Janeiro por Grupo e Subgrupos de procedimentos e Esfera Administrativa

Período: Maio – Julho*/2013

Grupos e Subgrupos de procedimentos	Esfera Administrativa				Total
	Federal	Estadual	Municipal	Privada	
<i>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>					
0201 Coleta de material	143	16	26	30	215
0209 Diagnóstico por endoscopia	5	1	1	17	24
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3	26	-	-	29
<i>03 Procedimentos clínicos</i>					
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	779	617	2.569	731	4.696
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	5.360	8.256	27.626	23.419	64.661
0304 Tratamento em oncologia	2.574	120	145	1.438	4.277
0305 Tratamento em nefrologia	284	387	994	761	2.426
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	166	227	1.436	553	2.382
0310 Parto e nascimento	942	3.336	11.758	4.534	20.570
<i>04 Procedimentos cirúrgicos</i>					
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	202	92	615	804	1.713
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	179	10	62	69	320
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	425	228	406	273	1.332
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	777	317	510	344	1.948
0405 Cirurgia do aparelho da visão	644	155	267	667	1.733
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	884	450	170	2.305	3.809
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.878	1.664	3.936	2.872	10.350
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2.666	2.864	3.824	1.958	11.312
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	1.720	473	2.132	2.098	6.423
0410 Cirurgia de mama	383	84	208	115	790
0411 Cirurgia obstétrica	563	1.581	5.915	2.305	10.364

0412 Cirurgia torácica	110	91	173	145	519
0413 Cirurgia reparadora	141	50	262	78	531
0414 Bucomaxilofacial	8	37	79	26	150
0415 Outras cirurgias	911	770	1.425	1.805	4.911
0416 Cirurgia em oncologia	1.076	65	25	582	1.748
<i>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>					
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	3	-	-	-	3
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	-	7	67	35	109
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	79	29	-	48	156
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	113	35	-	80	228
Total	23.018	21.988	64.631	48.092	157.729

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS.

Nota: Dados de 2013 (até julho) preliminares, com situação da base nacional em 30/08/2013, sujeitos a retificação.

Produção ambulatorial efetuada (aprovadas) no estado do Rio de Janeiro por Grupo e Subgrupo de procedimentos e Esfera Administrativa

Período: Maio – Julho*/2013

Grupos e Subgrupos de procedimentos	Esfera Administrativa				Total
	Federal	Estadual	Municipal	Privada	
<i>01 Ações de promoção e prevenção em saúde</i>					
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	2.599	41.670	10.029.488	8.127	10.081.884
0102 Vigilância em saúde	-	2.360	197.412	-	199.772
<i>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>					
0201 Coleta de material	5.150	87.699	998.170	16.981	1.108.000
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	681.521	1.147.936	4.793.786	4.778.277	11.401.520
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	52.371	3.272	15.879	56.844	128.366
0204 Diagnóstico por radiologia	23.095	121.762	818.573	581.985	1.545.415
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	11.022	27.190	84.836	102.671	225.719
0206 Diagnóstico por tomografia	5.358	11.558	16.682	25.064	58.662
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.393	1.056	37	10.832	13.318
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	1.335	306	27	3.621	5.289
0209 Diagnóstico por endoscopia	4.526	1.665	5.508	6.396	18.095
0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista	23	32	12	463	530
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	25.938	33.532	269.422	275.921	604.813
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	28.463	2.299	36.046	109.874	176.682
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	-	125	2.776	-	2.901
0214 Diagnóstico por teste rápido	1.074	48.955	598.808	2.291	651.128
<i>03 Procedimentos clínicos</i>					
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	278.276	1.595.481	22.545.300	1.241.478	25.660.535
0302 Fisioterapia	6.869	611	303.339	1.143.656	1.454.475
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	505	1.709	82.605	90.111	174.930
0304 Tratamento em oncologia	56.271	14.642	2.402	140.621	213.936
0305 Tratamento em nefrologia	2.280	862	2	310.232	313.376
0306 Hemoterapia	13.828	2.426	24.465	61.679	102.398
0307 Tratamentos odontológicos	126	14.889	1.039.516	31.278	1.085.809
0309 Terapias especializadas	71	247	17.447	1.729	19.494
0310 Parto e nascimento	-	-	3	-	3

<i>04 Procedimentos cirúrgicos</i>					
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	762	27.295	586.912	43.871	658.840
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	26	197	3.144	1.071	4.438
0405 Cirurgia do aparelho da visão	362	659	861	11.945	13.827
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	137	-	289	447	873
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	99	81	50	140	370
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	2	40	1.132	6.902	8.076
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	38	82	122	144	386
0410 Cirurgia de mama	3	1	14	-	18
0411 Cirurgia obstétrica	-	-	20	-	20
0412 Cirurgia torácica	2	20	4	3	29
0413 Cirurgia reparadora	29	1	492	2	524
0414 Bucomaxilofacial	201	3.373	114.939	10.875	129.388
0415 Outras cirurgias	6	196	6.252	1.006	7.460
0417 Anestesiologia	500	421	192	2.169	3.282
0418 Cirurgia em nefrologia	36	17	2	1.580	1.635
<i>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>					
0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	573	1.925	-	7.992	10.490
0504 Processamento de tecidos para transplante	-	-	219	-	219
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	1.363	458	-	406	2.227
<i>06 Medicamentos</i>					
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	-	11.215.363	-	-	11.215.363
<i>07 Órteses, próteses e materiais especiais</i>					
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	54	17	85.693	11.059	96.823
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	189	84	36	5.471	5.780
<i>08 Ações complementares da atenção à saúde</i>					
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	-	-	3.732	63	3.795
0803 Autorização / Regulação	-	31.512	62.889	-	94.401
Total	1.206.476	14.444.026	42.749.535	9.105.277	67.505.314

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Notas:

- 1 Dados de 2013 (até julho) preliminares, com situação da base nacional em 30/08/2013, sujeitos a retificação.
- 2 Como as bases de dados são muito extensas, sugere-se que não sejam recuperadas informações de mais de 12 meses de cada vez, pois o tempo de resposta pode levar ao não atendimento da solicitação (timeout).

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro. Quantidade aprovada por Grupo de procedimentos e Complexidade

Período: Maio – Julho /2013

Grupo de procedimentos	Atenção básica	Média complexidade	Alta complexidade	Não se aplica	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.974.296	107.588	-	199.772	10.281.656
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.764.312	14.064.639	111.487	-	15.940.438
03 Procedimentos clínicos	16.029.113	12.384.613	592.860	18.370	29.024.956
04 Procedimentos cirúrgicos	675.900	146.673	6.593	-	829.166
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	4.551	8.385	-	12.936
06 Medicamentos	-	-	11.215.363	-	11.215.363
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	54	-	102.549	102.603
08 Ações complementares da atenção à saúde	3.795	-	-	94.401	98.196
Total	28.447.416	26.708.118	11.934.688	415.092	67.505.314

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Notas:

1. Dados de 2013 (até julho) preliminares, com situação da base nacional em 30/08/2013, sujeitos a retificação.
2. Como as bases de dados são muito extensas, sugere-se que não sejam recuperadas informações de mais de 12 meses de cada vez, pois o tempo de resposta pode levar ao não atendimento da solicitação (timeout).

Produção ambulatorial efetuada no estado do Rio de Janeiro. Quantidade aprovada por Financiamento e Instrumento de registro

Período: Maio – Julho/2013

Financiamento	BPA - Consolidado	BPA - Individual	APAC – Procedimento Principal	APAC – Procedimento Secundário	Total
Atenção Básica (PAB)	28.436.234	2.805	-	-	28.439.039
Assistência Farmacêutica	-	-	7.314.703	3.900.660	11.215.363
Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	2.081	73.646	318.684	12.226	406.637
Incentivo - MAC	52.168	12	-	-	52.180
Média e Alta Complexidade (MAC)	24.189.500	2.378.573	222.556	322.311	27.112.940
Vigilância em Saúde	202.673	-	-	-	202.673
Total	52.882.656	2.455.036	7.855.943	4.235.197	67.428.832

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS

Notas:

1. Dados de 2013 (até julho) preliminares, com situação da base nacional em 30/08/2013, sujeitos a retificação.
2. Como as bases de dados são muito extensas, sugere-se que não sejam recuperadas informações de mais de 12 meses de cada vez, pois o tempo de resposta pode levar ao não atendimento da solicitação (timeout).

Internações hospitalares (aprovadas) de residentes no estado do Rio de Janeiro por Grupo de Procedimentos e Complexidade.

Período: Maio – Julho/2013

Grupo de procedimentos	Média complexidade	Alta complexidade	Total
Procedimentos com finalidade diagnóstica	204	64	268
Procedimentos clínicos	97.428	1.584	99.012
Procedimentos cirúrgicos	49.493	8.460	57.953
Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	496	496
Total	147.125	10.604	157.729

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Nota: Dados de 2013 (até julho) preliminares, com situação da base nacional em 30/08/2013, sujeitos a retificação.

Internações hospitalares (aprovadas) de residentes no estado do Rio de Janeiro por caráter do atendimento e tipo de AIH.

Período: Maio – Julho/2013

Caráter do atendimento	Total
Eletivo	41.079
Urgência	114.798
Outros tipos de acidente de trânsito	880
Outros tipos de lesões e envenenamento por agentes químicos e físicos	972
Total	157.729

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Nota: Dados de 2013 (até julho) preliminares, com situação da base nacional em 30/08/2013, sujeitos a retificação.

V – 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. Cob 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 do primeiro e segundo quadrimestres atualizados respectivamente até as competências março e julho de 2013 do CNES e abril e agosto de 2013 do Relatório de Evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família. Método de cálculo alterado em relação ao utilizado no primeiro quadrimestre.
4. Cob equipes saúde bucal Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	(Soma da carga horária dos cirurgiões dentistas/40) * 3.000 Fonte: CNES	População no mesmo local e período Fonte: ESF	100	Dados do primeiro e segundo quadrimestres atualizados respectivamente até as competências março e julho de 2013 do CNES e abril e agosto de 2013 do Relatório de Evolução do credenciamento e implantação da estratégia Saúde da Família. Método de cálculo alterado em relação ao utilizado no primeiro quadrimestre.

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
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/serv not viol impl 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 e segundo quadrimestres fornecidas pela área técnica em 16/09/2013.
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. %Óbit infant+fetais invest 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 obtidas do módulo <i>online</i> de investigação, com situação em 06/09/2013.
26. %Óbit maternos investigad Proporção de óbitos maternos investigados	Total de óbitos maternos investigados Fonte: SIM	Total de óbitos maternos Fonte: SIM	100	Informações obtidas do módulo <i>online</i> de investigação, com situação em 06/09/2013.
27. %Óbit mulh id fértil invest 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 obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 06/09/2013.
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				

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
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	-	-	Para o primeiro e segundo quadrimestres, situação em 05/09/2013.
Dados demográficos				
População	População residente	-	-	Utilizada a população estimada para 2013 pelo IBGE para o estabelecimento das cotas do Fundo de Participação dos Municípios pelo Tribunal de Contas da União.

Fonte: SES-RJ

Indicadores de Saúde com resultados passíveis de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação – 2013, Rio de Janeiro.

Período: 2º Quadrimestre de 2013 (Maio-Agosto/2013)

Indicadores	Valores
População	16.369.178
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	54,98
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	36,14
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	394
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	24,58
Proporção de óbitos maternos investigados	62,86
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	38,19
Número absoluto de óbitos por dengue	11

Fonte: SES-RJ

Data de geração das informações: setembro de 2013.