

2º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 2015

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 2015, 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

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Maio a Agosto de 2015

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	00	Ordinários Provenientes de impostos	61.750.078,17	40.804.867,42	40.098.665,98
Total Geral			61.750.078,17	40.804.867,42	40.098.665,98

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Maio a Agosto de 2015

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	00	Ordinários Provenientes de impostos	789.140.227,73	694.353.232,56	666.379.767,07
	11	Operações de Crédito Através do Tesouro	4.469.032,00	2.371.747,70	2.371.747,70
	22	Adicional do ICMS - Fundo Estadual de Combate à Pobreza	506.175.779,93	551.018.918,50	506.430.594,28
	01	Ordinários Não Provenientes de Impostos	0,00	0,00	0,00
Subtotal Tesouro Estadual			1.299.785.039,66	1.247.743.898,76	1.175.182.109,05
Outras Fontes	13	Convênios - Administração Indireta	34.590,09	29.142,47	29.080,16
	19	Convênios Intraorçament - Administr. Indireta	0,00	0,00	6.726.404,70
	25	Sistema Único de Saúde	244.433.877,73	236.601.560,88	224.828.698,58
Subtotal Outras Fontes			244.468.467,82	236.630.703,35	231.584.183,44
Total Geral			1.544.253.507,48	1.484.374.602,11	1.406.766.292,49

Fonte: SIG - Sistema de Informações Gerenciais, relatório extraído em 29/09/2015

III- DESEMPENHO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE NO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2015

Apresenta-se a seguir o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde na realização de ações sob sua responsabilidade, no 2º 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 2015. 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 macro ações que atuam na 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. No 2º Quadrimestre de 2015, foram realizados 235.249 atendimentos para dispensação do medicamento do componente especializado.

Em relação ao apoio aos Polos de Dispensação dos Medicamentos do CEAF, cujo objetivo é apoiar técnica e financeiramente as unidades de dispensação dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica executados pelos municípios, e qualificar o atendimento aos pacientes. Esta ação tem como produto definido “Polo de dispensação de medicamentos do CEAF apoiado”. Nesse quadrimestre não ocorreu nenhum apoio aos polos, uma vez que ainda se encontram em processo de elaboração os documentos (minutas e termo de credenciamento) para pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

➤ 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 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.

A principal estratégia de apoio financeiro é o cofinanciamento estadual da Atenção Básica. No segundo quadrimestre de 2014 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 previu apoio financeiro a todos os municípios do estado. Ao todo 89 municípios concluíram adesão ao Programa e estão aptos a receber os recursos nesta vigência.

Neste quadrimestre não houve apoio financeiro, sendo a última competência paga a de junho/2014. Ainda não houve a publicação de Resolução que normatize o incentivo financeiro para a atenção básica em 2015.

Neste quadrimestre também foi realizado o XXII Fórum Estadual de Atenção Básica.

Visando a ampliação do acesso e da capacidade Instalada da Atenção Básica de 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 apresentou ao final de 2014, 57,9% 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, Três Rios, Paty do Alferes, Quatis, Armação de Búzios, Rio das Ostras, Niterói, Sapucaia, Aperibé, Queimados, Rio Bonito e São Fidelis.

Neste quadrimestre foram inauguradas as clínicas de Seropédica, Itaguaí, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu e São Francisco do Itabapoana.

Encontram-se em estágio avançado de construção: Barra Mansa, Rio Claro, Resende, Bom Jesus do Itabapoana e Mangaratiba.

➤ **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 da Subsecretaria de Atenção à Saúde. Trata-se de ações desenvolvidas pelos antigos “Programas de Saúde”, que hoje, com nova denominação, buscam promover ações mais articuladas entre si e integradas ao apoio à gestão da atenção básica nos municípios.

São Áreas Técnicas relacionadas à Superintendência de Atenção Básica: 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 e Saúde das Populações em Situação de Vulnerabilidade. 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. O apoio se dá por meio de grupos de trabalho, visitas técnicas, fóruns, capacitações, orientações e outros. Dentre as ações de apoio, destacam-se os eventos que utilizam recursos orçamentários.

Neste quadrimestre destacam-se a realização dos seguintes eventos:

- Encontro dos Coordenadores Municipais de Saúde Bucal;
- Oficina de sensibilização e instrumentalização para gestores e profissionais das UBS na atenção integral a saúde de adolescentes e jovens para as Regiões Norte e Noroeste;
- Encontro Macrorregional em Saúde do Idoso na Atenção Básica - Capacitação e formação de profissionais para atuação como multiplicadores locais para as Regiões Baixada Litorânea e Metropolitana II;
- 2º Seminário Estadual de Saúde da População LGBT.

➤ 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 de referência nessas especialidades (Resolução SES-RJ Nº 587, de 13/09/1990). A Secretaria de Estado de Saúde realiza ações de apoio à expansão e qualificação da Hemorrede nas regiões de saúde, contemplando os 92 municípios do estado.

No segundo quadrimestre de 2015, destacam-se as seguintes medidas:

- 100% dos serviços com controle de qualidade de hemocomponentes, garantindo o monitoramento e uniformidade da qualidade dos hemocomponentes produzidos na Hemorrede pública;
- Realizada avaliação da obra da Unidade de Coleta e Transfusão de Santo Antônio de Pádua, visando elaborar cronograma físico-financeiro para conclusão da obra e disponibilidade de recurso para o próximo ano;
- Visitas de qualificação da Hemorrede com 78% de execução dos serviços de hemoterapia com coleta, proporcionando aos gestores um diagnóstico de situação e plano de ação de melhorias, quando necessário;
- A doação de sangue nesse segundo quadrimestre pela hemorrede pública contou com 0,8% da população doadora no estado;
- Com relação às Unidades de Coleta, prevista uma unidade no Hospital Estadual Carlos Chagas e outra unidade no Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo em Duque de Caxias – em processo de elaboração de planta e memorial descritivo; outras duas unidades em processo de identificação de locais nas unidades da SMSDC-RJ; inclusão de projeto no sistema do Fundo Nacional de Saúde para aquisição de equipamentos para 4 unidades de coleta, aguardando aprovação e liberação de recurso pelo Ministério da Saúde;
- Apoio à organização da grade de referências e contrarreferências para atenção às coagulopatias, aguardando a indicação, pelos gestores municipais, dos profissionais e locais de atendimento;
- Apoio aos municípios para a organização da atenção ambulatorial à doença falciforme. Ainda persiste a ausência de referências nos municípios de: Engenheiro Paulo de Frontin, Três Rios, Nilópolis, Bom Jesus do Itabapoana, Itaperuna, Varre-Sai, Guapimirim e Teresópolis. O

Hemorio vem apoiando os profissionais dos municípios com treinamentos e na referência para exames de alta complexidade.

➤ **Assistência Pré-hospitalar**

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 media complexidade. Foram idealizadas de forma a reduzir a demanda às emergências de unidades hospitalares e promover a ampliação do acesso ao sistema de saúde.

A SES possui vinte e nove (29) UPA e mantém, ainda, o gerenciamento da UPA 24h do Complexo Penitenciário de Bangu, totalizando trinta (30) UPA estaduais.

➤ **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.

Assim, todas as unidades de saúde próprias estaduais têm sido objeto permanente de tais ações, para garantia do seu funcionamento integral e qualificação da assistência ambulatorial e hospitalar pública, incluindo consultas, exames e internações, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, falta de insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado.

➤ **Rio Imagem**

Com a promoção do incremento quantitativo e qualitativo dos serviços de saúde realizada 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 resultantes da ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Assim, além dos exames realizados nas unidades hospitalares próprias, foram criados o Centro de Diagnóstico por Imagem – CEDI, situado na capital e os Serviços Móveis de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Mamografia, os quais têm obtido êxito em possibilitar a descentralização e interiorização da atenção à saúde, incentivando e apoiando o funcionamento da rede regionalizada de serviços.

No segundo quadrimestre de 2015, o Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem - CEDI realizou 70.468 exames e as unidades móveis realizaram juntas 18.012 exames.

➤ **Ações de Vigilância em Saúde**

Vigilância Sanitária

No segundo quadrimestre de 2015, um dos principais desafios enfrentados pela Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA) foi ampliar o processo de descentralização das ações de vigilância sanitária para os municípios. Esse processo foi estimulado a partir da publicação da Portaria Nº 475/GM/MS, de 31 de março de 2014, que em seu artigo 2º instituiu o Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA). O PFVISA veio unificar os Pisos Estruturante e Estratégico de Vigilância Sanitária, fazendo com que o repasse aos municípios ocorresse de forma automática. Esse cenário estimulou o processo de descentralização no Estado do Rio de Janeiro (ERJ) que foi ampliado através da Resolução SES 1058/2014, definindo o conjunto de ações de competência do órgão estadual de vigilância sanitária, sendo que as demais ações foram delegadas à esfera municipal. Também, a Resolução Conjunta SES/SMS RJ Nº 295, de 08 de dezembro de 2014, firmada entre a Secretaria de Estado de Saúde (SES) e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, além das ações definidas na Resolução SES nº 1058, descentralizaram de forma progressiva, a partir de 01 de janeiro de 2015, a execução de ações de vigilância sanitária em unidades hospitalares para os municípios.

Considerando o contexto de atuação do órgão estadual, a descentralização das ações de vigilância sanitária foi a meta de maior eficácia e abrangência e que alcançou

grande destaque, por envolver os 92 municípios do estado. Cumpre destacar que embora a descentralização das ações de vigilância sanitária para os municípios seja sugestiva de redução das atividades do órgão estadual, surge em decorrência desse processo o grande desafio referente à necessidade de acompanhamento técnico das ações desenvolvidas pelos municípios e permanente avaliação das condições estruturais e do processo de trabalho do órgão municipal para elaboração de diagnóstico situacional. O resultado desse processo gera insumos necessários para que a SUVISA promova de forma contínua a capacitação especializada dos profissionais dos órgãos municipais, abrangendo teoria e prática, e realize rotineiramente ações de treinamento em serviço e cooperação técnica com essas equipes nos diversos segmentos de atuação.

Nesse cenário, embora a SES/RJ tenha ampliado o universo de ações descentralizadas, ainda responde pela fiscalização e licenciamento de um número expressivo de estabelecimentos que, de acordo com a Lei 8080/90, deveriam ser de competência dos órgãos municipais, mas que em razão do maior risco sanitário e complexidade dos procedimentos envolvidos, ainda permanecem sob a competência estadual. Em razão dessas circunstâncias, o processo de fiscalização sanitária pode envolver, muitas vezes, dias de inspeção, o que requer uma equipe treinada e altamente especializada.

Campanhas de Imunização

Acompanhando o calendário do Ministério da Saúde (MS), foram realizadas duas Campanhas de Vacinação neste quadrimestre. Na campanha de imunização contra Influenza, o Estado atingiu a meta de 84.61% de cobertura, com 81 municípios alcançando o preconizado, sendo a cobertura vacinal em idosos de 87.02%, com 77 municípios atingindo a meta de 80% do MS. A campanha de imunização contra a Poliomielite e a de Multivacinação iniciou-se em 15 de agosto e estendeu-se a 4 de setembro, visto que a cobertura estava abaixo da meta do MS. Nesta campanha, 79 municípios alcançaram a meta de, no mínimo, 95% de cobertura vacinal estipulada pelo MS. Esta informação baseia-se nos dados registrados pelos municípios no site <http://sipni.datasus.gov.br/>, até 11/09/2015. Ou seja, ainda podem ser acrescentados novos dados e a cobertura ser atualizada.

Monitoramento Laboratorial de Doenças de Interesse em Saúde Pública

Em relação ao monitoramento laboratorial de doenças de interesse em saúde pública tem sido um desafio para o LACEN-RJ, subsidiar as ações de vigilância, oportunizando as análises de 44 agravos, que fazem parte do escopo de ações da unidade, dentre os 63 previstos na Portaria MS nº 1.271 de 06/06/2014, que servirão de base para elaboração dos mapas de risco epidemiológico, ambiental e sanitário dos municípios do estado do Rio de Janeiro.

Para garantir a eficácia das ações, a unidade vem realizando reuniões colegiadas mensais com as gerências responsáveis pelos setores onde as amostras oriundas dos municípios são processadas, sendo apresentadas e discutidas, as possíveis obstruções do processo de trabalho e as respectivas correções, sejam de ordem operacional, metodológica ou administrativa. Como medida de rotina, estão sendo realizadas capacitações para atualização dos técnicos, sobre metodologias de análises.

Ações de Vigilância Epidemiológica

Analisando as ações de vigilância epidemiológica, sobressaíram-se as visitas para monitoramento e assessoria aos municípios e participação em reuniões nas regiões.

Nas ações voltadas ao controle da Tuberculose, destacou-se o trabalho de intervenção, visando discutir os determinantes sociais da doença e sensibilização dos coordenadores municipais acerca da importância do acolhimento aos pacientes, visando diminuir o abandono e aumentar a cura.

A coordenação de Hepatites Virais neste período direcionou esforços em: descentralizar os testes rápidos de hepatite B e C nas unidades básicas de saúde; iniciar ações de prevenção e de testagem nas unidades de privados de liberdade no Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE); na Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e organizar e ampliar o acesso à linha de cuidado das hepatites virais em função do novo Protocolo de Tratamento da Hepatite C publicado no dia 27/7/2015, que inclui novas drogas orais ao tratamento.

A Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis ofereceu treinamento avançado para profissionais de saúde dos municípios em Abordagem Intensiva do Fumante para Cessação do Tabagismo.

A Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (CECIH) elaborou, em conjunto com a Superintendência de Vigilância Sanitária, o Protocolo Estadual de Prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (CVC), que visa normatizar procedimentos na inserção e manejo de CVC no estado do RJ, visando as boas práticas em todos os serviços. O protocolo está atualmente em consulta pública. As questões envolvendo o surgimento de patógenos multirresistentes foram abordadas na forma de informativo com divulgação por mala direta para as CCIH, ANVISA e Associação de Estudos em Controle de Infecção Hospitalar (AECIHERJ); além de divulgação no site Rio com Saúde. Foi realizada a “Capacitação de Profissionais de Saúde que atuam nas Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar- CMCIH”, com objetivo de sensibilizar e apresentar os principais conceitos e legislações em CCIH, além da importância da implementação da CMCIH.

A Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (SVEA) liderou diversas ações relacionadas ao planejamento para os Grandes Eventos. O Plano Operacional do CIOCS (Centro Integrado de Operações Conjuntas em Saúde) foi concluído e estão em construção: o Plano Operativo da Saúde para as Olimpíadas e Paraolimpíadas 2016 e o Plano Operacional Estadual de Emergências em Saúde Pública. A SVEA fez interface com a equipe do site Rio com Saúde, articulando a aprovação de matérias e promovendo a atualização de conteúdo das diferentes áreas técnicas. O site apresenta cinco frentes de trabalho: Gestão de conteúdo; Reportagem; Mídias sociais; Desenvolvimento tecnológico e Infraestrutura tecnológica.

Foi realizado o Encontro Estadual sobre a Saúde do Pescador, em conjunto com a Fundação Instituto de Pesca do Rio de Janeiro (FIPERJ). O evento, além de trazer ao conhecimento dos profissionais da saúde em relação a rotina desta categoria, foi importante para divulgar as ações de saúde do trabalhador para os participantes.

Durante o quadrimestre em questão houve migração da equipe de Unidade de Resposta Rápida (URR), que funcionava ligada a SVEA, para o CIEVS (Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde). Destaca-se nesse período a investigação de caso de Hantavírus no município de Rio Claro.

Neste quadrimestre o CIEVS mudou de coordenação, e assumiu novas funções. Neste sentido os desafios enfrentados relacionaram-se à reorganização do processo interno

de trabalho, mapeamento de todas as atividades (incluindo as novas, como a agregação da URR) e distribuição de tarefas entre a equipe. Dentre os resultados já alcançados estão a introdução na rotina de trabalho do monitoramento de surtos e doenças de notificação compulsória imediata, com liberação de informe semanal para as áreas técnicas, e a elaboração mensal de boletim técnico, como meio de divulgação das informações produzidas.

Dentro das ações de contingência destacaram-se o início da avaliação in loco das ações previstas nos planos de contingência de Dengue e Chikungunya, em todos os municípios das Regiões Metropolitana I e II e em parte da Região da Baixada Litorânea. Em relação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a Assessoria de Informação em Saúde da Vigilância (ASINFO) enfrentou desafios em função de problemas gerados pela aplicação, disponibilizada pela Gerência Nacional do SINAN, que tinha como objetivo, corrigir problemas detectados no processo de implantação da versão 5.0, no início do ano. Este quadro causou um aumento nas ações de suporte aos municípios. O setor aguarda uma versão estável da aplicação de correção para implantá-la nos municípios e destaca a importância da realização de capacitações permanentes. Foram retomadas as discussões para a elaboração do Boletim Epidemiológico e Ambiental de 2015 (BEA 2015), com reuniões de avaliação da metodologia e do escopo a serem utilizados nesta edição. Além disso, a ASINFO foi envolvida no projeto para desenvolvimento de aplicação mobile para suporte as inspeções da Vigilância Sanitária, atuando como interface para a SVS.

Campanhas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos

Com relação às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, a SES/SVS manteve o site Rio com Saúde; realizou ação educativa no hall do prédio da Secretaria no Dia Estadual de Luta contra a Hanseníase; uma Campanha educativa nos moldes Fique Sabendo para Hepatites Virais numa escola do município do Rio de Janeiro e de testagem de HIV em Madureira.

Estruturação de Laboratórios Regionais de Saúde Pública

A descentralização de ações de diagnóstico de baixa e média complexidade para municípios, com vistas a atuarem como polos regionais, tem se mostrado uma

estratégia viável, exequível e oportuna, pois aproximará o acesso ao diagnóstico da população afetada pela dengue, sem a necessidade de que amostras de pacientes sejam encaminhadas para a capital, onde se encontra instalado o LACEN-RJ. Porém, trata-se de uma estratégia desafiadora, pois os problemas recorrentes relacionados às constantes mudanças de gestores, a necessidade de pactuação regional, e os discursos de subfinanciamento das ações de saúde, associados à morosidade na tramitação dos processos de doação, constituem-se em barreiras para sua concretização e operacionalização. Mas, esses são desafios que estão sendo enfrentados com empenho, cautela e participação ativa nos fóruns regionais, onde se vislumbram ótimas oportunidades de explicitarmos com detalhes as vantagens da descentralização, possibilitando os avanços para o cumprimento da meta.

No 2º quadrimestre de 2015, dois Laboratórios foram estruturados para tornarem-se Laboratórios Regionais de Dengue, sendo o Laboratório Regional de Duque de Caxias (Região Metropolitana I), que atenderá a demanda do próprio município e dos municípios de Magé e São João de Meriti, e o Laboratório Regional de Nova Iguaçu (Região Metropolitana I), que atenderá a demanda do próprio município e dos municípios de Mesquita, Nilópolis e Belford Roxo. Tendo em vista que a meta programada é estruturar quatro laboratórios nos dois últimos quadrimestres do ano de 2015, consideramos que a meta do 2º quadrimestre foi atendida com êxito.

Também no 2º quadrimestre, foram realizados treinamentos para utilização do Kit Focus para Dengue IgM aos municípios de Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Seropédica (Região Metropolitana I) e Petrópolis (Região Serrana).

Após o município de Mangaratiba declinar sua condição de polo regional para sorologia de dengue para a Região da Baía de Ilha Grande, o assunto foi discutido na reunião da CIR e o Laboratório de Paraty passou a ser o Laboratório Regional. Foi realizada pelo LACEN-RJ visita técnica ao local indicado pelo novo município, tendo sido considerado apto para funcionamento.

Dois laboratórios com equipamentos disponíveis, após doação pela SES-RJ, os Laboratórios Regionais de Miguel Pereira (Região Centro-Sul) e de Seropédica (Região Metropolitana I), têm apresentado dificuldades no processo de estruturação, tendo em vista o tempo decorrido para a conclusão de processos licitatórios para realização de obras de adequação e devido a troca do Secretário Municipal de Saúde,

respectivamente. Importante ressaltar que o funcionamento dos laboratórios regionais não depende apenas da atuação da SES-RJ, pois existem limitações locais que precisam ser superadas pela instância municipal, como nesse caso.

Nove Processos de Doação de Equipamentos se encontram em tramitação na SES/RJ com vistas ao atendimento à demanda de estruturação dos Laboratórios Regionais dos municípios de: Belford Roxo (Região Metropolitana I), Niterói, Itaboraí e São Gonçalo (Região Metropolitana II), Nova Friburgo e Petrópolis (Região Serrana), Paraty (Região Baía de Ilha Grande), Porciúncula (Região Noroeste Fluminense) e Iguaba Grande (Região Baixada Litorânea).

Ações de Vigilância Ambiental e de Controle de Vetores

Ocorreram cinco Encontros Regionais com Coordenadores do Controle Vetorial, onde foram mediadas discussões proativas e inovadoras entre os 92 municípios para a melhoria das metas do componente controle vetorial. Dentre os desafios destacam-se melhor integração para o enfrentamento da dengue como ação de governo e o maior sensibilização de gestores sobre a necessidade de uma estrutura que garanta a plena realização das atividades preventivas de controle da densidade vetorial.

Em relação ao Sistema Monitora Dengue, houve um movimento favorável à liberação dos aparelhos, que serão doados pelo IBGE por meio de Termo de Cooperação Técnica com o MS. A equipe está atualizando o planejamento e rediscutindo estratégias para implantação.

Atividades de Mobilização Social para Prevenção e Controle da Dengue

Quanto às atividades de mobilização social, a SES/SVS mantém um *site* específico, o *Rio contra a Dengue*, para divulgação de dados epidemiológicos e orientação da população no controle da doença. As atividades englobam: manutenção de equipe técnica responsável pela constante atualização de conteúdos sobre a Dengue, direcionados à população e aos profissionais de saúde; interatividade e intercâmbio semanal para atualizações de conteúdo junto à equipe da SVS; inserção do *site* nas mídias sociais; inserção de notícias sobre o tema; serviço de denúncia de focos de mosquito; preparação de vídeos e de áudios sobre o tema, com possibilidade de *download*, criação e atualização semanal da história em quadrinhos *O Mosquiteiro*.

➤ Educação em Saúde

As ações relacionadas às Políticas de Educação em Saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro estão voltadas para o aprimoramento permanente dos profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos processos de trabalho e da organização dos serviços no SUS. A SES realiza o apoio técnico às 09 (nove) regiões de saúde, assessorando as CIES nos processos de Educação em Saúde e a CIES RJ no Estado. Além disso, atua de forma articulada junto às áreas técnicas da SES, assessorando seus processos de capacitação e formação em saúde.

Ações desenvolvidas no quadrimestre:

- Foram realizadas 24 reuniões para planejamento e apresentação do Projeto do Curso de Pré-natal de Risco Habitual, com os seguintes atores: CIES, CIRs, AIR, COSEMS, CIB, Apoiadores SAB, Grupo Condutor Rede Cegonha/GT Atenção Básica; SMS de Niterói e UFF.
- 04 encontros para o planejamento da capacitação em dengue para médicos e enfermeiros de todos os municípios do estado.
- Participação em 07 Grupos de Trabalho/ Câmaras Técnicas englobando as Populações em Situação de. Rua, LGBT e Privados de Liberdade.
- Participação de apoiador técnico da SEDS/CGESG no Curso EPS em Movimento.
- Participação em 09 encontros para a organização e implementação do VerSUS 2015
- 03 Visitas às Unidades de Saúde com o objetivo de levantamento das situações dos Centros de Estudo e Projetos Educacionais: IEDE, HECC e HERF
- Participação em Fórum de Residência Médica
- Apoio técnico às 08 CIES Regionais nos processos de Educação em Saúde: Baixada Litorânea, Baía de Ilha Grande, Centro Sul, Médio Paraíba, Metropolitana II, Serrana, Norte e Noroeste.

- Participação da Oficina de construção do Plano Regional de Educação Permanente das Regiões Médio Paraíba e Metropolitana I
- Realização do conteúdo teórico do Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento para aproximadamente 14 mil servidores- 10º ciclo PCA, em parceria com as áreas técnicas da SES na definição destes conteúdos teóricos.

Em relação ao Centro de Estudos e Aperfeiçoamento (CEA), que tem por objetivo promover as ações educativas e de pesquisa a serem desenvolvidas nas Unidades de Saúde da SES, as principais ações no quadrimestre foram:

- Acompanhamento e elaboração de parecer da proposta de Minuta de Resolução propondo modificação no Estatuto que estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Estudos e Aperfeiçoamento das Unidades Próprias da SES-RJ - Resolução 1129/SES de 1997 - Processo nº 08/001/1049/2013
- Divulgação da avaliação do 10º ciclo do PCA através dos CEA
- Orientação, acompanhamento e continuidade no andamento dos processos eleitorais dos CEA nas Unidades de Saúde da SES

Quanto às Residências e aos Estágios de Graduação e de Nível Médio, no segundo quadrimestre, seguiram em andamento as atividades já iniciadas em 2015. Não houve concurso para bolsistas de nível médio e superior para o presente ano. Somente houve um programa de estágio concedido - Técnico em Administração - total de 1 programa. Não há previsão para o credenciamento de novos programas.

➤ **Integração Regional**

A Assessoria de Integração Regional, vinculada a Assessoria de Regionalização, possui a atribuição de coordenar as 09 (nove) Secretarias Executivas das Comissões Intergestores Regionais (SE-CIR), situadas em um dos municípios de cada região de saúde, e realizar a interface entre estas e as áreas técnicas da SES para apoio as discussões emanadas das CIR. Já as SE/CIR possuem como principal função organizar e apoiar as reuniões das plenárias das CIR, assim como as reuniões da Câmara Técnica e dos Grupos de Trabalhos.

Os desafios encontrados ao longo do período foram a rotatividade de gestores e técnicos municipais, componentes das CIR, da Câmara técnica da CIR e seus Grupos de Trabalho; e o reforço da discussão sobre a importância da CIR como instância de governança regional.

Entre as oportunidades de melhorias efetuadas estão a maior integração entre os gestores, através da organização das plenárias, promovendo a articulação das regiões de saúde, de forma solidária; o fomento à dinâmica do acompanhamento do planejamento regional; e o auxílio à proposição e acompanhamento das ações que possibilitam a organização das redes de atenção à saúde.

Análise por Programa

- As atividades foram realizadas com sucesso (Reuniões CIR realizadas) e a meta referente ao produto do PPA atingido. Foram beneficiadas todas as regiões de saúde.
- O indicador monitorado são as reuniões realizadas.
- Como atividade de destaque se possui a realizadas das Câmaras Técnicas Ampliadas para discussão das metas e indicadores do SISPACTO.

➤ **Planejamento em Saúde**

No 2º Quadrimestre de 2015, a APS realizou 03 Oficinas de Capacitação em Instrumentos de Planejamento do SUS e SARGSUS e 01 evento de Planejamento na Região Centro Sul. Destacamos que, em relação às 3 oficinas de Capacitação em Instrumentos de Planejamento do SUS e do SARGSUS, as mesmas foram direcionadas aos técnicos municipais indicados pelos gestores para atuarem como referências do Sistema. Em Junho, foi realizada a 2ª Oficina de Planejamento da Região Centro Sul, com o tema "Plano de Saúde", em continuidade ao trabalho iniciado na região em 2014. Neste 2º quadrimestre, a Assessoria de Planejamento em Saúde (APS) também atuou em parceria com outras áreas das SES, tendo por finalidade a disseminação dos conceitos de planejamento do SUS: com a Subsecretaria de Gestão dos Profissionais de Saúde, a APS elaborou o material do 10º ciclo do Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento (PCA) e que tem como objetivo consolidar e expandir o conhecimento geral e específico dos servidores públicos e incrementar

suas habilidades profissionais, cujo tema abordado foi "Instrumentos de Planejamento do SUS" e que se encerrou em 31/08/2015; com o Conselho Estadual de Saúde, a APS vem participando das capacitações direcionadas aos Conselheiros Regionais, cujo tema está relacionado aos Instrumentos de Planejamento. Neste quadrimestre foram realizadas oficinas de capacitação abrangendo as Regiões de Saúde Metropolitana II, Centro Sul, Baixada Litoranea, Médio Paraíba e Baía de Ilha Grande.

➤ **Gestão Estratégica e Participativa**

Em março de 2015, houve uma reestruturação organizacional, migrando quatro áreas técnicas ligadas aos grupos em situação de vulnerabilidade, antes ligadas à Atenção Básica, para a Assessoria de Gestão Estratégica e Participativa.

Dando continuidade a este processo, destacamos as articulações que estão em construção. Já houve diálogo com o Observatório de Territórios Saudáveis e Sustentáveis da Bocaina, do qual participa a FIOCRUZ, para elaboração de um acordo de cooperação técnica para replicar a experiência em Paraty (Fórum de Comunidades Tradicionais), para outros grupos de populações tradicionais em todo estado. Também iniciamos diálogos com a UERJ para a Construção de um Observatório de Implantação das Políticas de Equidade em Saúde. Participamos da articulação em torno da organização do Processo Transsexualizador no Estado do Rio de Janeiro, junto à UERJ, Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) e Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia (IEDE), através do Comitê de Saúde LGBT. Temos avançado na elaboração do regimento de implantação do Comitê de educação Popular em Saúde, e iniciado as reuniões de implantação do Comitê de Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas. Em 08 de Junho foi realizado como programado o II Seminário Estadual de Saúde da População LGBT, no Hotel Novo Mundo.

IV - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

2° QUADRIMESTRE / 2015						
AUDITORIAS E VISITAS TÉCNICAS						

TIPO ATIVIDADE	Nº	ENTIDADE	MUNICÍPIO	INÍCIO ATIVIDADE	DATA ENCERRAMENTO	DATA DA EXTRAÇÃO
Auditoria	310	PRONTO SOCORRO DE MIRACEMA - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MIRACEMA	MIRACEMA	25/08/2014	14/08/2015	08/09/2015 17:33
Auditoria	313	HOSPITAL DE SAO VICENTE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARARUAMA	ARARUAMA	18/09/2014	04/08/2015	08/09/2015 17:31
Auditoria	315	HOSPITAL MUNICIPAL DE RIO DAS OSTRAS - PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO DAS OSTRAS	RIO DAS OSTRAS	18/09/2014		08/09/2015 17:33
Auditoria	337	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	NOVA IGUACU	09/03/2015	03/06/2015	08/09/2015 17:31
Auditoria	339	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU	CASIMIRO DE ABREU	24/03/2015	26/08/2015	08/09/2015 17:31
Auditoria	341	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	08/04/2015	03/06/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	342	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	09/04/2015	03/06/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	343	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	09/04/2015	03/06/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	344	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	09/04/2015	03/06/2015	08/09/2015 17:33
Auditoria	345	HOSPITAL SAO JOSE DO AVAI	ITAPERUNA	01/04/2015	05/08/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	346	HOSP MUNICIPAL VICTOR DE SOUZA BREVES	MANGARATIBA	16/04/2015	06/08/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	347	SMS DE SAQUAREMA HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA NAZARETH	SAQUAREMA	20/04/2015	08/06/2015	08/09/2015 17:33
Auditoria	348	INSTITUTO ESTADUAL DE CARDIOLOGIA ALOISIO DE CASTRO	RIO DE JANEIRO	12/05/2015	17/08/2015	08/09/2015 17:33
Auditoria	349	SES RJ HOSP EST ROCHA FARIA	RIO DE JANEIRO	12/05/2015	relatório	08/09/2015 17:33

					conclusivo em fase de elaboração	
Auditoria	350	CLINICA CENTRAL - CENTRO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL LTDA	NOVA IGUACU	18/05/2015	aguardando justificativa do auditado	08/09/2015 17:33
Auditoria	351	ASSISTENCIA MEDICA CUPPELLO - ASSISTENCIA MEDICA CUPPELLO LTDA	NOVA IGUACU	18/05/2015	aguardando justificativa do auditado	08/09/2015 17:32
Auditoria	369	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE ENG PAULO DE FRONTIN	ENGENHEIRO PAULO DE FRONTIN	18/08/2015	25/08/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	354	POSTO DE ASSISTENCIA MEDICA DR ABDON GONCALVES	SAO JOAO DE MERITI	11/06/2015	aguardando justificativa do auditado	08/09/2015 17:32
Auditoria	355	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE AREAL	AREAL	15/06/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:32
Auditoria	356	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	QUEIMADOS	26/06/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:32
Auditoria	357	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BELFORD ROXO	BELFORD ROXO	29/06/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:32
Auditoria	358	NEW LIFE MEDICAL DIAGNOSTICO E SERVICO MEDICOS EIRELLI ME	BELFORD ROXO	29/06/2015	aguardando justificativa do auditado	08/09/2015 17:32
Auditoria	359	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	NOVA IGUACU	01/07/2015	andamento	08/09/2015 17:33
Auditoria	360	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	NOVA IGUACU	01/07/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:32
Auditoria	361	SMS DE SAO JOAO DE MERITI	SAO JOAO DE MERITI	15/07/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:33

Auditoria	363	HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES GERAL SAO GONCALO	SAO GONCALO	22/07/2015	04/08/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	362	HOSPITAL INFANTIL 21 DE JULHO LTDA.	QUEIMADOS	20/07/2015	04/08/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	364	PREFEITURA MUNICIPAL COMENDADOR LEVY GASPARIAN	COMENDADOR LEVY GASPARIAN	20/07/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:32
Auditoria	365	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MIGUEL PEREIRA	MIGUEL PEREIRA	13/07/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:33
Auditoria	366	CDR CLINICA DE DOENCAS RENAI	NOVA IGUACU	10/08/2015	relatório conclusivo em elaboração	08/09/2015 17:32
Auditoria	367	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SEROPEDICA	SEROPEDICA	24/08/2015	andamento	08/09/2015 17:32
Auditoria	368	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	17/08/2015	andamento	08/09/2015 17:33
Auditoria	353	SMS MAGE/HOSP MUN DE MAGE	MAGE	11/06/2015	10/08/2015	08/09/2015 17:32
Auditoria	370	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	PETROPOLIS	20/08/2015	andamento	08/09/2015 17:32
Auditoria	371	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL - SES DO RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	21/08/2015	relatório preliminar em fase de elaboração	08/09/2015 17:32
Auditoria	372	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA DE PARACAMBI SA	PARACAMBI	31/08/2015	andamento	08/09/2015 17:33
Visita Técnica	35	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	DUQUE DE CAXIAS	26/01/2015	29/06/2015	08/09/2015 17:34
Visita Técnica	37	INSTITUTO DE HEMATOLOGIA DO RIO DE JANEIRO - FUNDARJ	RIO DE JANEIRO	30/03/2015	29/06/2015	08/09/2015 17:34
Visita Técnica	38	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	22/06/2015	04/08/2015	08/09/2015 17:34
Visita Técnica	39	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	NOVA IGUACU	22/07/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:34

Visita Técnica	40	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	QUEIMADOS	16/07/2015	relatório preliminar em andamento	08/09/2015 17:34
----------------	----	--	-----------	------------	-----------------------------------	------------------

Atividades iniciadas em 2014 em andamento 1 auditoria

Atividades iniciadas em 2014 e encerradas no 2º Quadrimestre 2 auditorias

Atividades iniciadas no 1º Quadrimestre encerradas no 2º Quadrimestre 10 auditorias / 2 visitas técnicas

Atividades iniciadas no 2º quadrimestre encerradas no 2º Quadrimestre 5 auditorias/ 1 visita tecnica

Atividades iniciadas no 2º Quadrimestre em andamento 18 Auditorias / 2 visitas técnicas

RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE MAIO A SETEMBRO DE 2015

TIPO ATIVIDADE	Nº ATIVIDADE	ENTIDADE	MUNICÍPIO	RECOMENDAÇÃO
Auditoria	310	PRONTO SOCORRO DE MIRACEMA - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MIRACEMA	MIRACEMA	<p>Devolver ao Fundo Estadual de Saúde o valor de R\$ 41.197 84 (Quarenta e um mil cento e noventa e sete reais e oitenta e quatro centavos) atualizado monetariamente com recurso do Tesouro Municipal.</p> <p>Cumprir o que preconizam os itens 4.26 da Portaria GM/MS nº 453/98 e o art. 46 da RDC/ANVISA nº 63.</p> <p>Cumprir o que preconizam os itens 3.20 3.27 e 3.34 da Portaria GM/MS nº 453 de 01/06/1998 o art. 4º inciso X da Resolução RDC/ANVISA nº 63 de 25/11/2011 e o art. 106 e 136 do Decreto Estadual nº 1754 de 14/03/1978.</p> <p>Cumprir o que determina o item 3.51 letras d e i da Portaria GM/MS nº 453 01/06/1998 e o art. 44 da Resolução RDC/ANVISA nº 63 de 25/11/2011.</p> <p>Cumprir o que determinam as Legislações apontadas na evidência.</p> <p>Atender o que preconiza a Resolução do CFM nº 1821 de 23/11/2007 e o Parecer do CFM nº 10/2009 de 18/06/2009.</p>
Auditoria	313	HOSPITAL DE SAO VICENTE - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARARUAMA	ARARUAMA	<p>Cumprir o que determina o Art 1º da Portaria GM/MS nº 1890/1997.</p> <p>Cumprir o que determinam as Legislações apontadas na evidência.</p> <p>Cumprir o que preconiza os itens 3.29 - letra e 3.38 - letra d 3.43 - letra b e 3.47 - letra b da Portaria GM/MS nº 453/98 e o Art.47 da resolução RDC/ANVISA nº 63/2011.</p> <p>Cumprir o que preconiza o item 4.26 da Portaria GM/MS nº453/98.</p> <p>Cumprir o que preconiza o item 3.51-letras d e i da Portaria GM/MS nº 453/98 e o Art. 44 da RDC/ANVISA nº 63.</p>

				Devolver ao Fundo Nacional de Saúde o valor de R\$ R\$ 4.127 89 (quatro mil cento e vinte e sete reais e oitenta e nove centavos) atualizado monetariamente com recurso do Tesouro Municipal.
Auditoria	337	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	NOVA IGUACU	<p>Ao CEREST Regional de NI recomendamos que observe a adequação das informações prestadas.</p> <p>O CEREST Regional de NI deve atentar para a necessidade de documentar as discussões e decisões ocorridas em reuniões e no caso específico da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador procurando cumprir a periodicidade pré estabelecida.</p> <p>O CEREST Regional de NI deve inserir nos Planos de Ação informações referentes aos recursos financeiros disponíveis para a execução das ações.</p> <p>CEREST Regional NI observar o atendimento ao especificado na Portaria GM/MS nº 1679/2002 quanto a composição da equipe mínima.</p> <p>Ao CEREST Regional de NI adotar providencias administrativas que visem esclarecer o desvio ocorrido dos bens eletrônicos.</p>
Auditoria	339	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CASIMIRO DE ABREU	CASIMIRO DE ABREU	<p>Cumprir o disposto na resolução RDC-ANVISA nº 306 de 25/11/2004.</p> <p>Cumprir o disposto na Resolução RDC ANVISA Nº 306/2004 e a Portaria GM/MS Nº 2.488/2011.</p> <p>Cumprir a Resolução RDC ANVISA Nº 306/2004.</p> <p>Cumprir o disposto na Resolução RDC ANVISA Nº 306/2004 e a Portaria GM/MS Nº 2.488/2011.</p> <p>Cumprir o disposto na Portaria GM/MS Nº 134/2011.</p> <p>Cumprir a Resolução RDC ANVISA nº 63/2011e Portaria GM/MS nº 134/2011.</p> <p>Cumprir o disposto na Resolução RDC ANVISA Nº 63/2011</p> <p>Cumprir o disposto na Resolução RDC ANVISA Nº 306/2004</p>

				<p>Cumprir o disposto na Resolução RDC ANVISA Nº 63/2011</p> <p>Cumprir o disposto na Resolução RDC ANVISA Nº 63/2011 e na Resolução RDC ANVISA Nº 306/2004.</p> <p>Cumprir o disposto na Resolução RDC ANVISA Nº 63/2011 e Resolução RDC ANVISA Nº 306/04.</p>
Auditoria	362	HOSPITAL INFANTIL 21 DE JULHO LTDA.	QUEIMADOS	<p>Solicitação de documento de identificação do usuário ou de seu responsável legal no momento do acolhimento na Unidade Hospitalar ou imediatamente após a sua internação quando esta for indicada.</p> <p>Observação rigorosa dos dados referentes aos pacientes</p>
Auditoria	363	HOSPITAL ESTADUAL ALBERTO TORRES	SAO GONCALO	<p>Recomenda-se o cumprimento da Resolução CFM nº 2077/2014</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: Ago/2015

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	14	14
CENTRAL DE REGULACÃO	-	-	32	32
CENTRAL DE REGULACÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	7	8
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	-	16	16
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	23	23
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	-	174	174
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	-	4	1.574	1.578
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	-	7	15	22
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	-	-	8	8
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	1	3.420	3.421
CONSULTORIO	-	3	9.643	9.646
COOPERATIVA	-	-	2	2
FARMACIA	-	1	58	59
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	6	150	158
HOSPITAL GERAL	-	11	303	314
HOSPITAL DIA	-	-	30	30
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	-	-	2	2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	14	15
POLICLINICA	-	2	540	542
POSTO DE SAUDE	-	-	448	448
PRONTO ANTEDIMENTO	-	13	82	95
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	-	9	9
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	47	47
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	97	98
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	-	43	43
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	2	2
UNIDADE DE SERVICIO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	1	1.691	1.692
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	110	110
UNIDADE MISTA	-	-	9	9
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	75	122	197

UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	4	55	59
TELESAÚDE	-	-	4	4
Total	2	131	18.746	18.879

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

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: Ago/2015

Esfera Administrativa	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Federal	-	-	70	70
Estadual	2	128	81	211
Municipal	-	-	3.378	3.378
Privada	-	3	15.217	15.220
Total	2	131	18.746	18.879

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

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

Produção da Atenção Básica	
Complexidade: Atenção Básica	
Período: Mai-Jul/2015	
Grupo de procedimentos	Quantidade aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	10.462.356
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.727.510
03 Procedimentos clínicos	16.675.117
04 Procedimentos cirúrgicos	940.100
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.449
Total	30.807.532

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

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 25/08/2015. 2. Dados de janeiro de 2014 a julho de 2015 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: Mai-Jul/2015				
Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	246.951	307.543,66	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (especialidade Psiquiatria)	-	-	10.529	10.460.736,98
Total	246.951	307.543,66	10.529	10.460.736,98

Fonte: Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Hospitalares (SIH/SUS) do SUS

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 25/08/2015. 2. Dados de janeiro de 2014 até julho de 2015 sujeitos a retificação.

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos				
Período: Mai-Jul/2015				
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11.375.672	2.959.665,02	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	20.471.353	124.033.169,10	363	206.768,70
03 Procedimentos clínicos	33.211.735	206.290.216,49	127.338	121.773.381,11
04 Procedimentos cirúrgicos	1.158.438	10.892.310,67	70.380	108.691.038,90
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	11.627	2.702.790,26	790	11.748.157,84
06 Medicamentos	12.543.637	9.136.459,35	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	235.102	15.109.680,78	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	127.608	822.982,95	-	-
Total	79.135.172	371.947.274,62	198.871	242.419.346,55

Fonte: Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Hospitalares (SIH/SUS) do SUS

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 25/08/2015. 2. Dados de janeiro de 2014 até julho de 2015 sujeitos a retificação.

Produção da Assistência Farmacêutica		
Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
Período: Mai-Jul/2015		
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	12.543.637	9.136.459,35
Total	12.543.637	9.136.459,35

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

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 25/08/2015. 2. Dados de janeiro de 2014 até julho de 2015 sujeitos a retificação.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos				
Caráter de atendimento: Urgência				
Período: Mai-Jul/2015				
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	82.842	6.400.481,55	136	110.864,50
03 Procedimentos clínicos	91.264	1.099.227,08	106.262	96.096.179,67
04 Procedimentos cirúrgicos	27.546	851.405,36	38.156	55.413.188,77
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	175	31.104,00	499	7.353.815,70
07 Órteses, próteses e materiais especiais	800	127.440,51		
08 Ações complementares da atenção à saúde	569	6.375,60		
Total	203.196	8.516.034,10	145.053	158.974.048,64

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

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 25/08/2015. 2. Dados de janeiro de 2014 até julho de 2015 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 do CNES atualizados segundo a competência anterior ao fim do quadrimestre e Relatório de Evolução do Credenciamento e Implantação da Estratégia Saúde da Família da competência do fim do quadrimestre.
4. Cobertura 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 CNES atualizados segundo a competência anterior ao fim do quadrimestre e Relatório de Evolução do

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
				Credenciamento e Implantação da Estratégia Saúde da Família da competência do fim do quadrimestre.
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 extraídas do SINAN – Violências, com situação da base de dados em 09/09/2015.
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 obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.
26. % Óbitos maternos investigados Proporção de óbitos maternos investigados	Total de óbitos maternos investigados Fonte: SIM	Total de óbitos maternos Fonte: SIM	100	Informações obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.
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 obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.
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				

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	-	-	Informações fornecidas pela área técnica em 18/09/2015.
Dados demográficos				
População	População residente	-	-	Utilizada a população estimada para 2013 a 2015 pelo IBGE para o estabelecimento das cotas do Fundo de Participação dos Municípios pelo Tribunal de Contas da União.

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

Indicadores de Saúde com resultados de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação – 2015, Rio de Janeiro.

Período: 2º Quadrimestre de 2015 (maio-agosto/2015)

Indicadores	Valores
População (2014)	16.550.024
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	58,32
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	36,83
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	386
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	37,62
Proporção de óbitos maternos investigados	64,29
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	53,98
Número absoluto de óbitos por dengue	10

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

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

No segundo quadrimestre de 2015 observamos que a cobertura de atenção básica no estado do Rio de Janeiro aumentou de 57,23%, chegando a 58,32%. Comparando o primeiro com o segundo quadrimestre de 2015, identificamos um aumento de 60 equipes de Saúde de Família no estado no período.

Destacamos na Região Centro-Sul o município de Miguel Pereira que no primeiro quadrimestre apresentou cobertura de atenção básica de 88,88% e no segundo quadrimestre chegou a 94,29%, com a implantação de 5 equipes de Saúde da Família. Na Metropolitana I, observamos um discreto aumento de cobertura de atenção básica, saindo de 48,29% de cobertura de atenção básica no primeiro quadrimestre para 50,02% no segundo, reflexo do aumento de 12 equipes de Saúde da Família em Nova Iguaçu e 37 no município do Rio de Janeiro. Na região Noroeste houve um aumento importante da cobertura de atenção básica nos municípios Cambuci, que saiu de 8% de cobertura de atenção básica no primeiro quadrimestre para 100% no segundo, e

Miracema, de 89,52% para 100%, resultado da implantação de 10 equipes de Saúde da Família no total.

Uma das principais causas para a redução da cobertura de alguns municípios neste período está relacionada à mudança do sistema de informações da atenção básica, em processo de finalização da transição do SIAB para o SISAB (estratégia eSUS - AB), gerando descredenciamento de equipes de saúde da família. Essa situação pode ser revertida rapidamente, uma vez que não foi identificada a interrupção no funcionamento das equipes.

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Ao longo do ano de 2014 a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica no estado do Rio de Janeiro aumentou gradativamente e alcançou 37,1%, inferior, no entanto, a meta para o ano de 40%.

Neste segundo quadrimestre, a cobertura de equipes de saúde bucal na atenção básica teve uma discreta ampliação passando de 36,66% para 36,83% com 03 municípios alcançando 100% de cobertura. Das nove Regiões de Saúde verificamos que 06 foram responsáveis por este discreto aumento de cobertura, Baía da Ilha Grande (de 80,34% para 82,70%), Baixada Litorânea (de 55,54% para 56,50%), Metropolitana I (de 25,16% para 25,21%), Noroeste (de 74,63% para 77,61%), Norte (de 66,98% para 68,26%) e Serrana (de 41,88% para 42,42%).

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

No segundo quadrimestre de 2015, 386 unidades realizaram ao menos uma notificação de violência doméstica ou intrafamiliar, sexual ou outras violências, apresentando um aumento em relação ao quadrimestre anterior que totalizou 357 unidades com notificação. Observa-se também uma diminuição no número total de municípios sem notificação, de 35 para 31 municípios e desses 24 ainda não realizaram nenhuma notificação em ambos os quadrimestres, inclusive municípios com séries históricas desde 2010, o que pode confirmar a hipótese de dificuldades técnicas na alimentação do banco de dados nesta nova versão do SINAN

Indicador – Óbitos infantis e fetais investigados

Comparando o primeiro quadrimestre de 2014 com o primeiro de 2015 observa-se que vem sendo mantido para o ERJ um percentual de investigação de 70,0% dos óbitos registrados. Em relação à comparação entre o segundo quadrimestre de 2014 com o de 2015, observa-se que, por ainda estar dentro do prazo para a finalização das investigações deste quadrimestre 2015, o resultado ainda encontra-se muito abaixo do observado em 2014.

Indicador – Óbitos maternos investigados

Comparando o primeiro quadrimestre de 2014 com o primeiro de 2015 ainda não foi alcançado o desempenho verificado para o primeiro quadrimestre de 2014 no percentual das investigações (94,2% - ERJ). Em relação à comparação entre o segundo quadrimestre de 2014 (98,4% de investigação - ERJ) com o de 2015, observa-se que por estar dentro do prazo para a finalização das investigações deste quadrimestre o resultado ainda encontra-se muito abaixo do observado em 2014.

Indicador – Óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados

Comparando o primeiro quadrimestre de 2014 com o primeiro de 2015 ainda não foi alcançado o desempenho obtido para o primeiro quadrimestre de 2014 no percentual das investigações (88,6% - ERJ). Em relação à comparação entre o segundo quadrimestre de 2014 (83,3% de investigação - ERJ) com o de 2015, observa-se que, por estar dentro do prazo para a finalização das investigações deste quadrimestre, o resultado ainda encontra-se muito abaixo do observado em 2014.

Indicador - Número absoluto de óbitos por dengue

No primeiro quadrimestre de 2015 ocorreram 12 óbitos por dengue, frente a 06 no primeiro quadrimestre de 2014, um aumento de 100% dos óbitos por dengue, com destaque para a região do Médio-Paraíba (9 óbitos). No segundo quadrimestre de 2015 houve uma redução, em relação ao segundo quadrimestre de 2014 (15 óbitos), para 5 óbitos, ou seja, uma redução de 66,6% no número de óbitos por dengue.