

SECRETARIA DE SAÚDE
Subsecretaria Geral
Assessoria de Planejamento
Assessoria de Planejamento em Saúde

3º 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 3º 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)	Rua México 128, Centro
CEP	20031-142
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	LUIZ ANTONIO DE SOUZA TEIXEIRA JUNIOR
Data da Posse	30/12/2015

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="JEOVACIR BRAZ DA SILVA"/>
Cargo do Gestor do Fundo	<input type="text" value="Subsecretário 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	<input type="text" value="NANCI RODRIGUES SANTOS"/>
Segmento	<input type="text" value="usuário"/>
Data da última eleição do Conselho	<input type="text" value="18/07/2014"/>
Telefone	<input type="text" value="212333399"/>
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="10/2015"/>
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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Setembro a Dezembro de 2015

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Despesa Empenhada*	Despesa Liquidada	Despesa Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	0	Ordinários Provenientes de impostos	1.290.384.953,88	1.638.802.485,08	638.496.145,49
	11	Operações de Crédito Através do Tesouro	1.409.311,80	4.983.329,60	3.630.896,90
	22	Adicional do ICMS - Fundo Estadual de Combate à Pobreza	269.662.309,34	354.155.431,38	229.267.374,84
Subtotal Tesouro Estadual			1.561.456.575,02	1.997.941.246,06	871.394.417,23
Outras Fontes	13	Convênios - Administração Indireta	749.143,27	755.680,89	600.233,27
	19	Convênios Intra-orçamentários - Administração Indireta	0	0	0
	25	Sistema Único de Saúde (transferência Fundo a Fundo)	289.793.872,94	317.115.881,99	292.674.714,95
Subtotal Outras Fontes			290.543.016,21	317.871.562,88	293.274.948,22
Total Geral			1.851.999.591,23	2.315.812.808,94	1.164.669.365,45

Fonte: SIG - Sistema de Informações Gerenciais, relatório extraído em 12/02/2016.

Nota: * Os valores das despesas empenhadas apresentados na tabela acima são menores do que os das despesas liquidadas, uma vez que a liquidação inclui despesas empenhadas em quadrimestres anteriores.

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Setembro a Dezembro de 2015

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Despesa Empenhada*	Despesa Liquidada	Despesa Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	0	Ordinários Provenientes de impostos	19.069.132,47	62.131.950,19	21.917.828,17
Total Geral			19.069.132,47	62.131.950,19	21.917.828,17

Fonte: SIG - Sistema de Informações Gerenciais, relatório extraído em 12/02/2016.

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Janeiro a Dezembro de 2015

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Despesa Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	00	Ordinários Provenientes de impostos	3.041.189.180,94	3.041.189.180,94	1.792.384.990,74
	11	Operações de Crédito Através do Tesouro	10.347.375,80	10.347.375,80	8.994.943,10
	22	Adicional do ICMS - Fundo Estadual de Combate à Pobreza	1.069.901.201,84	1.069.901.201,84	892.457.441,54
Subtotal Tesouro Estadual			4.121.437.758,58	4.121.437.758,58	2.693.837.375,38
Outras Fontes	13	Convênios - Administração Indireta	784.823,36	629.375,74	629.313,43
	19	Convênios Intra-orçamentários - Administração Indireta	7.522.974,00	7.522.974,00	6.726.404,70
	25	Sistema Único de Saúde	712.106.710,56	692.831.919,78	662.147.224,12
Subtotal Outras Fontes			720.414.507,92	700.984.269,52	669.502.942,25
Total Geral			4.841.852.266,50	4.822.422.028,10	3.363.340.317,63

Fonte: SIG - Sistema de Informações Gerenciais, relatório extraído em 19/02/2016

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Janeiro a Dezembro de 2015

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	00	Ordinários Provenientes de impostos	120.929.042,45	120.929.042,45	76.158.606,81
Total Geral			120.929.042,45	120.929.042,45	76.158.606,81

Fonte: SIG - Sistema de Informações Gerenciais, relatório extraído em 19/02/2016

Observação sobre os Demonstrativos da Execução Orçamentária:

Os quadros Demonstrativos da Execução Orçamentária, acima apresentados, referem-se às Unidades Orçamentárias (UO) às quais a Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ tem autonomia na gerência dos recursos orçamentários. Tais Unidades Orçamentárias são o Fundo Estadual de Saúde (UO – 2961) e a Secretaria de Estado de Saúde (UO- 2901), conforme aprovado na Lei nº 6.955 de 13 de janeiro de 2015, publicada no Diário Oficial do Estado em 14 de janeiro de 2015, que estima a receita e fixa a despesa do estado do Rio de Janeiro para o exercício financeiro de 2015.

As despesas realizadas pela UO 2961 – FES correspondem ao pagamento de pessoal e aos encargos sociais, às atividades e projetos finalísticos da SES/RJ, enquanto que na UO 2901 – SES estão alocadas as despesas com manutenção administrativa e operacional, concessionárias de serviços públicos e aquisição de combustível.

Os quadros apresentados acima referem-se aos períodos de setembro-dezembro/2015 (3º Quadrimestre) e de janeiro-dezembro/2015 (acumulado anual). Nota-se que no caso do Demonstrativo do 3º Quadrimestre, os valores das despesas empenhadas apresentados são menores do que os das despesas liquidadas, uma vez que a liquidação inclui despesas empenhadas em quadrimestres anteriores.

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

Apresenta-se a seguir o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde na realização de ações sob sua responsabilidade, no 3º Quadrimestre, de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde e do Plano Plurianual em vigor, assim como da Programação Anual para 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.

No exercício de 2015 o cenário de restrição orçamentária e financeira do Estado do Rio de Janeiro impactou diretamente nas ações da SES/RJ, especialmente no que se refere ao desempenho assistencial e às transferências aos municípios. Ainda assim, apesar das dificuldades, a SES emvidou esforços para minimizar os prejuízos à saúde da população com a manutenção da oferta assistencial em suas unidades. As ações previstas para este quadrimestre foram desenvolvidas com vistas ao alcance das metas estabelecidas, sendo as despesas liquidadas o parâmetro utilizado para avaliação do resultado.

➤ Apoio à Expansão e Qualificação da Atenção Básica nos municípios

A qualificação da Atenção à Saúde com Foco em Grupos/Agravos Estratégicos é uma estratégia da SES que está relacionada ao conjunto de áreas técnicas que integram a Atenção Básica, referentes às ações desenvolvidas pelos antigos “Programas de Saúde”. Buscam promover ações mais articuladas entre si e integradas ao apoio à gestão da atenção básica nos municípios. Na SES/RJ, as áreas técnicas relacionadas à Superintendência de Atenção Básica são: 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 que sustenta essa estratégia é o apoio técnico às coordenações e referências municipais de atenção básica e das respectivas áreas técnicas, uma vez que são estas que coordenarão as ações finalísticas nos municípios. O apoio técnico se dá, sobretudo, por meio de grupos de trabalho, visitas técnicas, fóruns, capacitações e orientações, com destaque para os Fóruns de Atenção Básica (eventos estaduais com

previsão de ocorrência bimestral) e para os Grupos de Trabalho Regionais da Atenção Básica (encontros regionais que reúnem mensalmente técnicos da Atenção Básica/SES e os Coordenadores Municipais nas nove regiões).

Por restrições financeiras, durante o ano de 2015 não houve a renovação do Programa de Financiamento Integrado da Atenção Básica, que previa apoio financeiro a todos os municípios do estado. Em 2014, tal Programa foi instituído através da Resolução SES N° 924/2014 (renovação da normativa anterior - Deliberação CIB-RJ N° 1275, de 15 de abril de 2011) e 89 municípios concluíram adesão ao Programa, ficando aptos a receber os recursos. No 3º quadrimestre de 2015 houve o pagamento das competências de julho a dezembro de 2014.

A proposta de ampliação da capacidade instalada da Atenção Básica, através da construção de unidades de saúde, é uma estratégia da SES que visa suprir o déficit existente no estado, 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 apresentou em agosto de 2015 58,3% de cobertura estimada de Atenção Básica, sendo necessários muitos esforços para a sua expansão.

Já haviam sido inauguradas anteriormente as Clínicas da Família de São Fidélis, Seropédica, Itaguaí, Cardoso Moreira, Conceição de Macabu e São Francisco do Itabapoana. No último quadrimestre foi inaugurada a Clínica da Família de Barra Mansa, no entanto já estão construídas e equipadas as Clínicas da Família de Rio Claro, Resende e Bom Jesus de Itabapoana, com previsão de inauguração para início de 2016.

➤ **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, e tem como principais objetivos:

- ampliar o acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade;

- promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção;
- garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

Cabe à SES/RJ, por meio da Gerência de Saúde Mental, o apoio à implementação, coordenação do Grupo Condutor Estadual da RAPS, financiamento, contratualização com os pontos de atenção à saúde sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede no território estadual de forma regionalizada.

No último quadrimestre de 2015, destacam-se as seguintes iniciativas:

- Realização de Fóruns Regionais como estratégia de qualificação da RAPS, com discussões referentes à atenção à saúde mental de crianças e adolescentes, desinstitucionalização, atenção aos usuários de álcool e outras drogas e à gestão das ações da RAPS;
- Realização de reuniões com os municípios da Baixada Fluminense e Médio Paraíba para qualificar e intensificar as ações de desinstitucionalização da Clínica Vale do Paraíba – CLIVAPA (Quatis), com posterior fechamento da porta de entrada para novas internações;
- Realização de reuniões com os municípios da Região Serrana para qualificar e intensificar as ações de desinstitucionalização da Clínica de Repouso Santa Lúcia (Nova Friburgo);
- Realização de Censo Clínico e Psicossocial dos pacientes internados na Clínica de Repouso Santa Lúcia (Nova Friburgo) com vistas à identificação da situação clínica social dos pacientes internados para definição do projeto de desinstitucionalização;
- Acompanhamento técnico e monitoramento das ações de desinstitucionalização nas Clínicas de Repouso Santa Alice (Rio de Janeiro) e Clínica Santa Catarina (São Gonçalo);
- Acompanhamento técnico e monitoramento das ações de desinstitucionalização nos Hospitais de Custódia Heitor Carrilho (Rio de Janeiro) e Henrique Roxo (Niterói), que estão sob judicialização;

- Acompanhamento e supervisão técnica das ações de desinstitucionalização junto ao município de São Gonçalo, interventor na clínica Nossa Senhora das Vitórias;
- Fechamento do Hospital Paracambi (Paracambi) e Instituto Dr. Francisco Spínola (Rio de Janeiro).

➤ **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD**

O Ministério da Saúde, através da Portaria GM nº 793, de 24 de Abril de 2012, e da Portaria GM nº 835, de 25 de Abril de 2012, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Esta propõe a formação de Centros Especializados de Reabilitação com mais de uma modalidade de atenção (física, auditiva, visual e intelectual), incluindo o cuidado à pessoa com ostomia, o serviço de Atenção à Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo e as Oficinas Ortopédicas.

Desde 2013, a SES vem envidando esforços para a estruturação da RCPD. Em 2015 foi pactuado em CIB o Plano de Ação Regional do Médio Paraíba e um serviço foi habilitado na Região Metropolitana I. Segue a tabela com o retrato atual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

Região	CER Habilitado	Oficina Ortopédica Habilitada	CER em Construção	Oficina Ortopédica em construção	Matriz Diagnóstica	Plano de Ação Regional
Baía da Ilha Grande	0	0	1	1	finalizada	em construção
Baixada Litorânea	0	0	0	0	finalizada	em construção
Centro Sul	1	0	0	0	finalizada	em finalização
Médio Paraíba	0	0	0	0	finalizada	finalizada
Metro I	5	2	1	1	finalizada	em construção
Metro II	4	2	1 construção e 1 reforma	1	finalizada	em construção
Noroeste	0	0	1	1	em construção	em construção
Norte	0	0	1	1	em construção	em construção
Serrana	0	0	0	0	em finalização	em construção

Em dezembro de 2015, após a análise do Ministério da Saúde, a Coordenação Estadual elaborou um compilado com o intuito de orientar as regiões de saúde na construção e finalização do plano de ação regional.

Durante a 8ª CIB-RJ, em setembro/2015, foi pactuado o envio de um Ofício-Circular aos Secretários Municipais de Saúde para dar seguimento à organização da Triagem Neonatal Auditiva tendo como referência os serviços de Alta Complexidade de Saúde Auditiva do estado.

➤ **Rede de Urgência e Emergência – RUE**

A Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003 instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Através da Portaria nº 2026/11, o Ministério da Saúde, aprova as diretrizes para implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências em consonância com a reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências, Portaria nº 1600/2011. A Portaria nº 1010/2012 redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e foi alterada pela Portaria GM/MS nº 1.473/ 2013 nos aspectos relacionados ao financiamento.

As principais atividades desenvolvidas no último quadrimestre:

- ✓ Grupo Condutor Estadual (principais discussões sobre SAMU 192) – Nov e Dez/2015
 - monitoramento do SAMU; distribuição de novas viaturas enviadas pelo Ministério da Saúde; informe de habilitação de Central de Regulação de Petrópolis; Informes sobre apresentação em CIB dos planos da Norte (Projeto SAMU contemplado) e Serrana (Projeto SAMU em implantação).
- ✓ Implantação/implementação dos Planos Regionais (PAR) – componente SAMU 192:
 - Regiões Metro I e Metro II – O SAMU nas regiões está implantado, habilitado e em funcionamento com 03 Centrais de Regulação (METRO II-Niterói, METRO I-Capital, METRO I-Baixada Fluminense). A Central de Regulação de Urgência de Niterói (Metropolitana 2) encontra-se qualificada. O SAMU 192 Capital é operacionalizado pelo CBMERJ/SEDEC.

- Região Centro Sul – O SAMU na região está implantado e está em funcionamento estando pendente a habilitação dos municípios de Comendador Levy Gasparian e Engenheiro Paulo de Frontin assim como a qualificação do SAMU Regional.
 - Região Médio Paraíba - O SAMU na região está implantado, encontra-se habilitado, parcialmente qualificado e em funcionamento. É operacionalizado por Consórcio Regional (CISMEPA) que administra a Central de Regulação localizada em Volta Redonda e as unidades móveis de todos municípios da região. Este SAMU possui cofinanciamento estadual, previsto nas Portarias GM/MS 1.010/2012 e 1.473/2013 onde o estado custeia 25% do valor previsto para funcionamento do serviço.
 - Região Baía de Ilha Grande - O SAMU na região foi implantado, habilitado e está em funcionamento.
 - Região Serrana - O SAMU está em funcionamento parcial, atendendo apenas alguns dos municípios, com a habilitação apenas da Central de Regulação de Urgências em Petrópolis através da Portaria nº 1.809 de 11 de novembro de 2015.
 - Região Norte - SAMU não implantado. Projeto de implantação do SAMU 192 contemplado no PAR-RUE aprovado em CIB 3.624 em 17 de dezembro de 2015.
 - Região Noroeste e Região da Baixada Litorânea – SAMU não implantado.
- ✓ Outras atividades vêm sendo desenvolvidas neste quadrimestre - Avaliação e Pactuação dos indicadores específicos do Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas 2013-2015 (Indicador 16 - cobertura SAMU 192 – monitoramento anual, meta pactuada para 2015: 82,75); Atividades com SAMU regionais visando processos de habilitação e qualificação, inclusão no SAIPS, discussões com Ministério da Saúde; Atendimento móvel realizado pelo SAMU 192 – Capital, totalizou 236.675 durante o ano de 2015 alcançando 100% da meta pactuada para o respectivo ano, sendo 77.492 no 1º quadrimestre, 79.703 no 2º quadrimestre e 79.480 no 3º quadrimestre (este último, sujeito a revisão).

➤ **Assistência Farmacêutica**

A Assistência Farmacêutica Especializada tem a finalidade de 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 3º quadrimestre de 2015 foram 207.657 pessoas atendidas com medicamento do componente especializado, sendo o total anual de 642.382 atendimentos.

Com referência à Assistência Farmacêutica Básica, cuja finalidade é fomentar a estruturação da assistência farmacêutica municipal, embora os valores tenham sido liquidados, não foi possível a realização do pagamento devido à restrição de fluxo financeiro. Cabe registrar que as despesas de 2014 (valor equivalente a seis meses de débito com os municípios), processadas em 2014 e inscritas em Restos a Pagar foram pagas ao longo de 2015. Além disso, foram regularizadas as transferências para o município de Conceição de Macabu, referentes às competências 2013 e 2014, após regularização de conta corrente.

Sobre o Apoio aos Polos de Dispensação dos Medicamentos do CEAF, em 18/12/2015, foi publicada a Resolução SES nº 1318, que define a execução do CEAF no estado do Rio de Janeiro. Espera-se que em 2016, com base na resolução acima, seja pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) as referências entre os municípios, assim como os deveres e obrigações da SES e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) para a viabilização do apoio financeiro aos polos que tem como objetivo qualificar o atendimento aos usuários. Sendo assim, não foi possível viabilizar nesse quadrimestre o apoio financeiro aos polos.

Com relação ao apoio técnico, foram realizados doze treinamentos para atualizar as equipes dos polos quanto às questões técnicas pertinentes à execução do CEAF e sobre a utilização dos sistemas informatizados de gestão do CEAF disponibilizados pela SES/RJ. Cabe registrar que atualmente 19 dos 26 polos de dispensação de medicamentos especializados estão informatizados o que representa 73% dos polos.

➤ **Oferta de serviço/leito por chamamento público**

Assistência de Alta complexidade Cardiovascular – cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica

A Portaria SAS/MS nº 210 de 2004, que define os parâmetros para a organização da rede, preconiza que sejam realizadas 2.334 cirurgias cardíacas pediátricas por ano. O estado do Rio de Janeiro possui em sua rede de Atenção em Alta Complexidade

Cardiovascular 22 (vinte e duas) unidades credenciadas e habilitadas junto ao Ministério da Saúde e apenas 04 (quatro unidades) realizam cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica, aferindo um déficit estimado de 1.794 cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas.

Ciente da necessidade de atendimento rápido e de qualidade, a SES/RJ optou pela contratação de serviços privados para realização dos referidos procedimentos. De dezembro/2009 a Junho/2015 já foram realizadas 1.349 procedimentos cirúrgicos cardíacos em prematuros com cerca de 630g de peso, recém-nascidos, lactentes, pré-escolares e adolescentes, com um taxa de sobrevida de 96,8%, muito superior aos padrões internacionais (que giram em torno de 75%). Entre setembro e dezembro de 2015, 83 pacientes foram atendidos, gerando 716 diárias e com uma taxa de sobrevida de 94,1%.

Leitos de UTI por chamamento público

a) Leito de UTI neonatal

O estado do Rio de Janeiro possui um déficit entre o número de leitos disponibilizados pelo SUS e a demanda por este tipo de cuidado. Dados de outubro/2015 no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, o estado apresenta um total de 1.420 leitos de UTI Neonatal, porém leitos credenciados e habilitados junto ao SUS perfazem um total de 262 leitos, o equivalente a 18,4% do total do número de leitos.

Com o objetivo de melhorar o atendimento e diminuir a espera na fila de regulação de leitos, a SES/RJ estabeleceu como estratégia no ano de 2010, o credenciamento de Leitos de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal por chamamento público.

Desde que o credenciamento começou a vigorar até Dezembro/2014 foram credenciados 250 leitos. Neste período, já foram atendidos 26.111 recém-nascidos, gerando 323.342 diárias, com uma taxa de sobrevida média de 95%. Entre setembro e dezembro de 2015 foram 1.166 crianças atendidas, gerando 17.523 diárias e uma taxa de sobrevida de 97%. Tal percentual (taxa de sobrevida) é superior ao preconizado em UTI neonatais de alto risco, que é em torno de 75%.

b) Leito de UTI pediátrica

De setembro a dezembro/2015, foram atendidas 200 crianças, gerando 2.636 diárias, e com uma taxa de sobrevida de 94,5%. A taxa de sobrevida é superior ao preconizado em UTI pediátricas, que é em torno de 85%.

c) Leito de UTI adulto e leitos de retaguarda

No intuito de minimizar a demanda reprimida existente no estado, a SES manteve a estratégia de complementação da oferta de serviços de cuidados intensivos e leitos clínicos de retaguarda (adulto), através de chamamento público. Desde 18 de agosto de 2014, o Hospital Universitário Severino Sombra credenciou 12 (doze) leitos de UTI Adulto e Leitos de Retaguarda, realizando desde Agosto/2014 mais de 450 internações. De setembro a dezembro de 2015, foram realizados 103 atendimentos, 994 diárias de leitos de UTI e 160 diárias de leitos de retaguarda.

Oferta de Radioterapia

O estado conta atualmente com 26 (vinte e seis) serviços médicos que oferecem tratamento com Radioterapia, sendo que destes, somente 14 (quatorze) são credenciados junto ao SUS. Este cenário, invariavelmente, ocasiona aumento da fila e demora na espera para que o paciente possa dar início ao tratamento. Somente em fila nos Hospitais da Rede Pública do Estado do Rio de Janeiro estima-se que mais de 800 (oitocentos) pacientes aguardam tratamento com Radioterapia. Uma espera que pode levar até 06 (seis) meses.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva, situado no Rio de Janeiro, estima que no ano de 2015 haverá 576 mil novos casos de câncer, conforme dados publicados na “Estimativa 2014-2015”. Em Outubro/2014 foram credenciadas 05 (cinco) unidades aptas para realizarem radioterapia no Estado.

De setembro a dezembro de 2015, foram realizados 1.039 atendimentos e 48.302 sessões de radioterapia em pacientes.

➤ Programa Estadual de Transplante – PET

O Programa Estadual de Transplante tem a responsabilidade de conduzir de forma articulada todo o processo, que tem seu início na identificação dos potenciais

doadores, até o transplante propriamente dito. Os resultados demonstram que o planejamento das atividades foi eficaz em cumprir o propósito estabelecido.

A estratégia de implantar Organizações de Procura de Órgãos-OPO e de Comissões Intra-Hospitalares nos hospitais apresentou no 3º quadrimestre um crescimento em relação ao ano anterior, com um aumento de 37 notificações e 8 doações efetivadas, nesse mesmo período. As notificações em 2014 representaram 33,4% do número total de notificações, e 33,8% em 2015. Sobre as doações efetivadas, o mesmo período representou 32,8% do total das doações em 2014, e 32,3% em 2015.

Ao longo de 2015 o PET intensificou a conscientização sobre a importância da doação de órgãos e tecidos. A ação de qualificação dos profissionais de saúde, articulada à atividade de sensibilização da sociedade sobre a importância deste tema, ampliou o conhecimento de toda a população, firmando-se como um diferencial.

➤ **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. 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 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. A SES/RJ realiza ações de apoio à expansão e qualificação da Hemorrede nas 9 regiões de saúde, contemplando os 92 municípios do estado.

A Rede de Hemoterapia pública em funcionamento é composta por 90 (noventa) serviços nomeados conforme a Resolução ANVISA/MS RDC Nº 151/2001: 01 Hemocentro Coordenador; 04 Hemocentros Regionais; 22 Núcleos de Hemoterapia; 01 Unidade de Coleta e Transfusão; 62 Agências Transfusionais.

No terceiro quadrimestre do ano de 2015 foram desenvolvidas as seguintes ações:

- 100% dos serviços com controle de qualidade de hemocomponentes e realização de NAT (teste de ácido nucleico) para HIV, HCV e HBV, garantindo o monitoramento e uniformidade da qualidade dos hemocomponentes produzidos na Hemorrede pública.
- O convênio MS/SES 3083/00 possui 3 processos de aquisição de equipamentos ainda em trâmite: E-08 /001 592/13, E-08 7272/12 e E-08/001 1433/15 e a alteração de Plano de Trabalho para informatização da rede ainda não foi aprovada pelo Ministério da Saúde e por este motivo ainda não teve nenhum processo aberto.
- No ano de 2015 o total de visitas de qualificação da Hemorrede foi de 12 serviços de hemoterapia com coleta.
- A doação de sangue no ano de 2015 na hemorrede pública contou com cerca de 1% da população doadora no estado, percentual abaixo do necessário para atender a demanda de hemocomponentes.
- Com relação às Unidades de Coleta, prevista uma unidade no Hospital Estadual Carlos Chagas, obra de reforma iniciada pela EMOP e paralisada em novembro, aguardando liberação de recurso; outra unidade no Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo em Duque de Caxias – aguardando a obra de adequação pela Secretaria Municipal. As outras duas unidades em processo de identificação de locais nas unidades pela SMSDC-RJ. O recurso destinado a aquisição de equipamentos para 4 unidades de coleta não foi liberado devido a limitação orçamentária do Ministério da Saúde.
- Até dezembro de 2015, 23 (25%) de 91 municípios pertinentes encaminharam informação referente aos profissionais e locais de atendimento médico, de fisioterapia, endodontia, ortopedia e distribuição de fator de coagulação, para a elaboração da referência e contra referência da atenção integral às pessoas com coagulopatias.
- O Hemorio apoia, anualmente, os profissionais dos municípios para referência no atendimento ambulatorial à doença falciforme, através de treinamentos e na referência para exames de alta complexidade.

➤ **Tratamento Fora de Domicílio – TFD**

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 Federativas.

No ano de 2015 foram concedidos 2.384 auxílios pecuniários para tratamento especializado fora do domicílio interestadual, atendendo a um total de 831 beneficiários em todo o Estado. No terceiro quadrimestre de 2015 foram concedidos 764 auxílios pecuniários para tratamento especializado fora do domicílio interestadual, atendendo a um total de 453 beneficiários em todo o Estado. A meta física alcançada foi satisfatória, tendo em vista que a principal demanda do setor refere-se ainda ao transplante de córnea para pacientes inscritos até 2010.

Atualmente os Transplantes de órgãos/tecidos não realizados na Rede SUS no Estado (pulmão, duplo rim e pâncreas, multivisceral) e o transplante autólogo de medula óssea encaminhados pelo INCA, representam a principal indicação de encaminhamento para tratamento especializado fora do domicílio interestadual.

Foram incluídos nesse Programa, de janeiro a dezembro de 2015, 42 (quarenta e dois) pacientes para os seguintes tratamentos/procedimentos: 06 (seis) transplante duplo rim e pâncreas, 13 (treze) transplante de medula óssea, 10 (dez) transplante de pulmão, 01 (um) transplante de coração, 01 (um) cardiopatia congênita, 02 (dois) Cirurgia ortopédica Sarah/DF, 02 (dois) Tromboendarterectomia Pulmonar, 01 (um) Anomalia Craniofacial, 01 (um) Cirurgia Fetal a Céu Aberto, 02 (dois) Linfangioma / Hemangioma, 01 (um) Implante Coclear e 02 (dois) Doença Genética / Metabólica.

Cabe salientar que os encaminhamentos para tratamento especializado fora do domicílio interestadual modificam-se ao longo do tempo, de acordo com a capacidade de atendimento na Rede SUS no estado do Rio de Janeiro quando da solicitação de inscrição no Programa.

Neste quadrimestre foi publicada a Resolução SES nº1.325 de 29/12/15, para regulamentar a concessão do auxílio para TFD Interestadual no âmbito do SUS no estado do Rio de Janeiro, em conformidade com as normas estabelecidas na Portaria MS/SAS nº055 de 24/02/99.

➤ **Unidades Próprias**

O atual cenário de crise financeira vivenciada pelo estado tem impactado diretamente nas ações da SES/RJ, afetando o seu planejamento e desempenho assistencial. No entanto, ainda assim, apesar das dificuldades, a maioria das ações pactuadas para o ano de 2015 tiveram suas metas alcançadas.

Visando atingir a novos patamares de prestação dos serviços, a SES/RJ buscou reorientar o gerenciamento de seus serviços, por meio da adoção de dois modelos de gestão, com a contratação das Organizações Sociais de Saúde, conforme a Lei nº 6.043/2011, e da Fundação Saúde, pessoa jurídica de direito privado, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007. Ambos os modelos são responsáveis pelo gerenciamento de um conjunto de unidades de saúde, de diferentes perfis, determinados pela SES/RJ na elaboração dos contratos de gestão com as respectivas metas a serem alcançadas. A SES/RJ permanece como a gestora destas unidades, grande prestadora de serviços de saúde para a população, acrescentando ao seu papel institucional o acompanhamento, a fiscalização e a supervisão dos contratos firmados.

Em 2015 houve uma reestruturação do organograma da SES/RJ. A antiga Subsecretaria de Unidades Próprias, passou a se chamar Subsecretaria de Unidades de Saúde (SubUS), contando com três Superintendências em seu arcabouço: Superintendência de Gestão das Unidades Hospitalares, Pré-Hospitalares e Qualidade. A SubUS é responsável pela operacionalização e gestão das unidades de saúde.

Assistência Pré-hospitalar

As Unidades de Pronto Atendimento 24h - UPA 24h foram idealizadas como um serviço público de saúde intermediário entre a rede de saúde básica e as unidades hospitalares, funcionando 24 horas por dia, atendendo urgências e emergências de baixa e média complexidade. A criação das UPA 24h intenciona reduzir a demanda às emergências das unidades hospitalares, promovendo a ampliação do acesso ao sistema de saúde.

A SES tem 29 (vinte e nove) UPA 24h sob gestão estadual, com média de atendimento médico mensal de 313.000 atendimentos. Além destas, a SES mantém ainda o gerenciamento da UPA 24H do Complexo Penitenciário de Bangu, unidade ligada à

Secretaria de Estado de Administração Penitenciária – SEAP. Desta forma, totalizam trinta (30) UPA 24h sob gestão da SES/RJ.

Assistência Hospitalar e Ambulatorial em Unidades Próprias de Saúde

A SES/RJ vem empreendendo um conjunto de ações estratégicas voltadas à melhoria de gestão, no entanto, encontra dificuldades na prestação dos serviços de saúde, oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos, pediatria, obstetrícia, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários ortopédicos, neurocirúrgicos e de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área médica que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

Rio Imagem

A partir do incremento quantitativo e qualitativo dos níveis de atenção à saúde, resultados, principalmente, através da criação e expansão das unidades de pronto atendimento (UPA 24h) e da modernização tecnológica das unidades hospitalares sob gerenciamento estadual, 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 à população aos serviços de saúde.

Dentro de tal contexto, foi criado o Programa Rio Imagem, composto por três eixos: 1. Serviço de diagnóstico por imagem de alta complexidade nas unidades hospitalares com tomografia computadorizada e ressonância magnética; 2. Serviços móveis de diagnóstico nas modalidades tomografia computadorizada, ressonância magnética e mamografia; 3. Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem - CEDI.

Os serviços móveis de tomografia computadorizada, ressonância magnética e mamografia móvel têm obtido êxito em possibilitar a descentralização e interiorização da atenção à saúde, incentivando e apoiando o funcionamento das redes regionalizadas de serviços.

Durante o ano de 2015, o CEDI realizou 228.073 exames, superando em 8,61% a meta proposta. Já as unidades móveis realizaram juntas 46.081 exames, superando em 31,66% a meta de 35.000 exames em 2015.

Ressalva-se que, embora o Programa Rio Imagem tenha atingido as metas estabelecidas, a produção de exames poderia ter sido maior, não fosse a restrição financeira enfrentada pela SES/RJ em decorrência da queda de arrecadação do estado. Conforme exposto pelo Decreto nº 45.109/2015 que dispõe sobre a reavaliação das contratações dos órgãos e entidades da Administração, houve a necessidade de se adotar medidas de contenção de despesas e otimização dos gastos públicos, a fim de preservar as ações essenciais de atenção e assistência à saúde.

➤ **Ações de Vigilância em Saúde**

Vigilância Sanitária

No terceiro 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, com base na Portaria GM/MS nº 475/2014. O Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVISA) propõe unificar os Pisos Estruturante e Estratégico de Vigilância Sanitária, fazendo com que o repasse do Piso Estruturante aos municípios passasse a ser automático, independentemente de pactuação para a assunção de novas ações pelos municípios. Esse cenário estimulou o processo de descentralização no estado que foi ampliado através da Resolução SES 1058/2014, que definiu o conjunto de ações de competência do órgão estadual de vigilância sanitária, sendo que as demais ações foram delegadas à esfera municipal. Ademais, a Resolução Conjunta SES/SMS RJ Nº 295/2014, firmada entre a SES e a SMS do Rio de Janeiro, além das ações definidas na Resolução SES nº 1058, também descentralizou de forma progressiva para este município, a partir de 01 de janeiro de 2015, a execução de ações de vigilância sanitária em unidades hospitalares.

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, nas 998 ações realizadas no terceiro quadrimestre. Apesar dessa relevância, 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, em que pese a SES/RJ ter ampliado o universo de ações descentralizadas, esta 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 3 Campanhas Nacionais de Imunização: Campanha Nacional contra Influenza, contra Poliomielite e de Multivacinação. As duas últimas realizadas no mesmo período. O ERJ atingiu 85,41% de cobertura vacinal para Campanha contra Influenza, a meta era atingir o mínimo de 80%. Quando avaliada a cobertura entre os grupos prioritários, não foi alcançada a cobertura vacinal para crianças e gestantes, fato que se repete ao longo dos anos anteriores e que demonstra a necessidade de ações estratégicas para estes grupos. Este ano, na tentativa de superar esta dificuldade, a Gerência de Doenças Imunopreveníveis e Transmissão Respiratória/SES buscou trabalhar de forma articulada com as demais áreas envolvidas (Saúde da Mulher e Criança, Saúde do Idoso, Atenção Básica e Saúde do Trabalhador). Na Campanha contra POLIO, o ERJ alcançou a cobertura vacinal de 100,06% para o total de crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (a meta era de 95%). No que se refere à Campanha de Multivacinação, destinada para atualização da caderneta vacinal das crianças menores de 5 anos, de acordo com o relatórios, mais de 800 mil crianças compareceram aos postos de vacinação e destas 336.423 crianças receberam alguma dose de vacina para

atualizar esquema vacinal. Vale destacar outras ações de imunização ao longo de 2015, como a vacinação contra HPV em março e setembro, que não são consideradas Campanhas de Vacinação, mas geram mobilização e divulgação para captação do público alvo.

Monitoramento Laboratorial de Doenças de Interesse em Saúde Pública

Esta ação tem como finalidade o Monitoramento Laboratorial de Doenças de Interesse em Saúde Pública. Para o Laboratório Central Noel Nutels – LACEN/RJ tem sido um desafio 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.

No último quadrimestre de 2015, em virtude do aumento de casos suspeitos de microcefalia, oportunizou-se destaque para as análises de amostras de gestantes para Zika Vírus. Verificou-se um aumento considerável na demanda destas análises, e, com base no Protocolo Laboratorial encaminhado pelo Ministério da Saúde, a área técnica do LACEN/RJ foi capacitada para o atendimento eficaz e a entrega de resultados em tempo hábil para a população.

Ações de Vigilância Epidemiológica

Analisando as ações de vigilância epidemiológica, sobressaíram-se as visitas para monitoramento e assessoria aos municípios, além da participação em reuniões nas regiões. Nas ações voltadas ao controle da Tuberculose, destacaram-se as discussões sobre 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 da doença. A SES direcionou ainda, neste período, esforços em descentralizar os testes rápidos de Hepatite B e C nas Unidades Básicas de Saúde, além de iniciar ações de prevenção e de testagem nas unidades de privados de liberdade no DEGASE (Departamento Geral de Ações Socioeducativas) e na SEAP (Secretaria de Estado de Administração Penitenciária). Houve a realização de capacitação para médicos e farmacêuticos do estado para Novo PCDT Hepatite C e da campanha “Fique Sabendo AIDS”.

Foi elaborado o relatório de monitoramento do Plano de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2013/2014. Ainda nesta temática, foi realizado o Encontro de Coordenadores Municipais do Programa de Controle do Tabagismo e Informes Epidemiológicos sobre o Controle do Tabagismo no estado.

No último quadrimestre, após o Ministério da Saúde ter declarado Emergência em Saúde Pública, devido aos casos de microcefalia e o ERJ ter incluído a notificação compulsória das gestantes com síndrome exantemática, o CIEVS passou a ser responsável pela coordenação do processo de notificação e investigação dos casos de exantema em gestantes e bebês com microcefalia.

Considera-se ainda no 3º quadrimestre a aquisição de 170 veículos (Processo E08/001/4296/2013) para os municípios do estado, 8.715 equipamentos de proteção individual (Processo 08/6946/2012) e 50 refrigeradores (Processo E08/6585/2012).

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 realizou onze ações ao longo do terceiro quadrimestre, compreendendo aquelas relativas às iniciativas do Programa de DST/AIDS, Hepatites virais e o conjunto de doenças e agravos não transmissíveis.

Estruturação de Laboratórios Regionais de Saúde Pública

A descentralização de ações de diagnóstico de baixa e média complexidade para os municípios, com vistas à constituição de polos regionais, tem se mostrado uma estratégia viável, exequível e oportuna. Trata-se de uma medida que aproxima o acesso da população ao seu diagnóstico, sem a necessidade do encaminhamento das amostras 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 a participação ativa nos fóruns regionais, onde se vislumbram oportunidades de explicitarmos com detalhes as vantagens da descentralização.

No último quadrimestre de 2015, não foi concretizado nenhum dos 08 (oito) processos de doação, porém, esta ação vem sendo redimensionada visando a entrega dos equipamentos para as regiões: Região Metropolitana I (Belford Roxo), Região Metropolitana II (Niterói, Itaboraí e São Gonçalo), Região Serrana (Nova Friburgo e Petrópolis), Região Noroeste Fluminense (Porciúncula), Região Baixada Litorânea (Iguaba Grande). Na Região Baía de Ilha Grande haverá a mudança do Laboratório Regional que passará do município de Mangaratiba para o município de Paraty.

Ações de Vigilância Ambiental e de Controle de Vetores

Foram promovidos cinco Encontros Regionais com os Coordenadores do Controle Vetorial dos 92 municípios com discussões proativas e inovadoras para a melhoria das metas do componente controle vetorial. Dentre os desafios destacam-se: (1) a melhor integração para o enfrentamento da dengue; e (2) a maior sensibilização dos gestores para a necessidade de uma estrutura que garanta a plena realização das atividades preventivas de controle da densidade vetorial.

Em relação ao *Sistema Monitora Dengue*, existe perspectiva favorável à liberação dos aparelhos, que serão doados pelo IBGE por meio de Termo de Cooperação Técnica com o Ministério da Saúde. A equipe está atualizando o planejamento e rediscutindo estratégias para implantação.

No terceiro quadrimestre, contabilizaram-se, no total, 203 ações de Vigilância Ambiental e Controle de Vetores.

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*. No terceiro quadrimestre, contabilizaram-se 5 ações realizadas na área de prevenção e controle da dengue.

➤ **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 3º quadrimestre:

- Capacitação em Serviço: Manejo Clínico da Dengue: realizada no período de 22 de setembro a 17 de dezembro, foram ofertadas 19 turmas (sendo três canceladas por falta de quórum), em três Campi da UNIGRANRIO, empresa contratada para a execução do projeto, - Barra da Tijuca, Duque de Caxias e Macaé -, estimando-se capacitar 600 profissionais. Ao final do projeto, foram capacitados 338 médicos e enfermeiros, provenientes de 40 municípios, de todas as nove regiões de saúde do estado.
- Capacitação em Atenção Pré-Natal de Risco Habitual: a primeira fase desta capacitação foi iniciada no mês de outubro, com previsão de término para janeiro de 2016. Foram ofertadas 23 turmas, de forma descentralizada, nas regiões Metropolitana I, Metropolitana II e Serrana. Foram inscritos 480 profissionais médicos e enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família, que realizam ou venham a realizar o pré-natal em seus municípios, sendo que 35 dos inscritos não participaram das atividades propostas. Houve baixa adesão para a seleção de tutores médicos nas regiões Metropolitana I e Metropolitana II, motivo pelo qual, se deixou de ofertar quatro turmas previstas para estas regiões. A Fase 2 do Projeto Pré-Natal de Risco Habitual, abrangendo as demais

regiões de saúde – Baixada Litorânea, Norte, Noroeste, Centro Sul, Médio Paraíba, Serrana e Baía da Ilha Grande – teve a seleção de tutores realizada no 3º quadrimestre do ano. Da mesma forma que na Fase 1, a baixa adesão de tutores médicos implicará na redução de 12 turmas para as Regiões de Saúde, à exceção das Regiões Norte e Noroeste. O início da capacitação, de 10 turmas e 200 alunos, está previsto para março de 2016.

▪ Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento – PCA: o Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento (PCA), no âmbito do SES, tem por objetivo oferecer aos servidores estaduais da Saúde do Rio de Janeiro, em seus três níveis de escolaridade e nas diversas categorias profissionais, um ambiente virtual de ensino continuado. Até a presente data, desde o segundo semestre de 2010, quando ocorreu o 1º PCA, foram realizados 10 ciclos de aprendizagem. A tabela abaixo resume o 10º Ciclo 3º quadrimestre, com os respectivos números de servidores inscritos na prova, aprovados e reprovados, por nível de escolaridade.

PCA - 10º Ciclo: Instrumentos de Planejamento do SUS			
Nível de escolaridade	Realizaram a Prova	Aprovados	Reprovados
Ensino Fundamental	4680	4622	58
Ensino Médio	2222	2184	38
Ensino Superior	4768	4736	32
Total	11.670	11.542	128

▪ Transferência da Escola de Formação Técnica em Saúde Izabel dos Santos, da FAETEC/SECTI para a SES (Decreto nº 45.454, de 18 de novembro de 2015): encontra-se em fase de publicação, a Resolução Conjunta SECTI-SES, que designa a Comissão de Transferência responsável pelas análises, encaminhamentos e acompanhamento pertinentes à transferência da ETIS da Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação, para a Secretaria de Estado de Saúde.

▪ Elaboração do Projeto Pedagógico para Estágio nas Unidades da SES: o projeto busca orientar o planejamento do estágio para profissionais de saúde nos Serviços de Saúde do estado e encontra-se em fase de conclusão.

Quanto à Residência Médica, no Processo Seletivo Público 2016, coordenado pela SES/RJ em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (HCPMERJ), foram disponibilizadas 504 (quinhentas e quatro) vagas para acesso direto e pré-requisito e 130 (cento e trinta) vagas para Área de Atuação. Destas, 85 (oitenta e cinco vagas, para R1) são para unidades da SES/RJ. Ao todo, foram confirmadas 7.063 (sete mil e sessenta e três) inscrições. Visando garantir a segurança dos candidatos em face da ocupação do Campus Maracanã da UERJ, local de realização do certame, como também o prazo exíguo para transferir para outro local, o CEPUERJ, órgão executor, tomou a iniciativa de transferir a data da prova de 20/12/2015, para 20/01/2016.

Com relação à Residência Multiprofissional foi mantida a parceria com a UERJ para inclusão das 06 (seis) vagas – 02 de Enfermagem, 02 de Psicologia e 02 de Serviço Social - da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, no Processo Seletivo Público 2016, coordenado por ela. Pelos mesmos motivos da Residência Médica, o cronograma do Processo Seletivo da Residência Multiprofissional sofreu alteração, no que se refere à data de realização da prova, passando do dia 06/12/2015, para o dia 10/01/2016.

➤ **Integração Regional**

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 às 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.

No 3º quadrimestre foram realizadas 71 reuniões, incluindo as reuniões das plenárias ordinárias das CIR e as Câmaras Técnicas que as antecedem. A região Metropolitana II teve uma plenária CIR Extraordinária em setembro. Em outubro, a pedido dos gestores municipais, não houve plenárias CIR nas regiões Metropolitana I e Baía da Ilha Grande, tendo sido as pautas deste mês transferidas para novembro.

Os desafios encontrados ao longo do período perpassaram pela frequência dos técnicos ou representantes municipais nos grupos de trabalho no âmbito das CIR, que

por vezes acarretam em falta de quórum nas discussões dos grupos. A presença dos secretários ou sua representatividade nas plenárias ordinárias das CIR, por vezes, também resultam em falta de quórum nas reuniões de pactuação.

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.

➤ **Planejamento em Saúde**

No 3º Quadrimestre de 2015, a Assessoria Técnica de Planejamento em Saúde (ATPS) realizou 01 Oficina de Capacitação em “Instrumentos de Planejamento do SUS e SARGSUS” (Sistema de Apoio à construção do Relatório de Gestão), direcionada aos técnicos municipais indicados pelos gestores para atuarem como referências do sistema citado.

Dando continuidade às parcerias com outras áreas das SES/RJ, a ATPS, a convite da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, participou das Oficinas Regionais de Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde – 2015, cuja finalidade foi a disseminação dos conceitos de planejamento do SUS para técnicos municipais, promovendo a discussão sobre a elaboração de seus Instrumentos e a legislação pertinente. A convite do Conselho Estadual de Saúde, a ATPS participou das oficinas de capacitação das regiões Norte e Serrana, direcionadas aos conselheiros municipais de saúde, abordando o tema Instrumentos de Planejamento do SUS.

➤ **Gestão Estratégica e Participativa**

Foi lançada a Campanha de preenchimento do Quesito Raça-Cor na 7ª Conferência Estadual de Saúde, realizada em outubro/2015 (distribuição de cartazes e folders).

Em novembro/2015, a reunião do Comitê Estadual de Saúde da População Negra teve a participação do Prof. John Stanfield, da Universidade de Indiana/EUA, com possibilidades de desdobramento de ações conjuntas para 2016.

Em conjunto com a Atenção Básica, deu-se prosseguimento à construção do fluxo de atendimento do processo transsexualizador, através do Comitê de Saúde LGBT. Houve a participação da área técnica no 1º Encontro Nacional de População do campo Floresta e Águas. E por fim, deu-se encaminhamento à proposta de formalização do Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde.

➤ **Controle Social**

Em outubro/2015 foi realizada, no Maracanãzinho, a 7ª Conferência Estadual de Saúde, cujo tema era “Saúde Pública de qualidade para cuidar das pessoas: Direito do povo brasileiro”. A Conferência contou com 1.312 participantes no total, dos quais 753 foram delegados (conselheiros de todas as regiões do estado), 170 participantes livres e 10 palestrantes. O debate na 7ª Conferência estruturou-se a partir de 7 eixos temáticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, tendo como base os conteúdos advindos das Conferências Municipais de Saúde. Cada eixo temático foi subdividido em três salas, totalizando 21 Grupos de Trabalho. Foram aprovadas 33 propostas para serem debatidas na 15ª Conferência Nacional de Saúde, para a qual o estado do Rio de Janeiro elegeu 196 delegados. O evento contou ainda com 10 Rodas de Conversa, além de atividades e apresentações culturais.

Ainda no último quadrimestre foram realizadas 04 capacitações regionais (Metropolitana II, Norte, Noroeste e Serrana) para os conselheiros municipais de saúde, com enfoque na importância do Planejamento em Saúde (instrumentos do SUS e legislação) e da educação em saúde. Além disso, em novembro/2015, houve a realização do 2º Encontro de Secretarias Executivas dos Conselhos de Saúde do estado, realizado na SES/RJ.

Com base nos princípios e nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social do SUS, o CES/RJ tem envidado esforços implantar/desenvolver o conceito de educação permanente para os conselheiros de saúde no estado.

IV - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

3° QUADRIMESTRE / 2015						
ATIVIDADES						
Nº Atividade	Entidade	Tipo Atividade	Município	Início Atividade	Data Encerramento	Data extração
338	SES RJ UPA 24H CAMPO GRANDE	Auditoria	RIO DE JANEIRO	16/03/2015	03/09/2015	07/01/2016
349	SES RJ HOSP EST ROCHA FARIA	Auditoria	RIO DE JANEIRO	12/05/2015	05/11/2015	07/01/2016
350	CLINICA CENTRAL - CENTRO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL LTDA	Auditoria	NOVA IGUACU	18/05/2015	05/11/2015	07/01/2016
351	ASSISTENCIA MEDICA CUPPELLO - ASSISTENCIA MEDICA CUPPELLO LTDA	Auditoria	NOVA IGUACU	18/05/2015	05/11/2015	07/01/2016
354	POSTO DE ASSISTENCIA MEDICA DR ABDON GONCALVES	Auditoria	SAO JOAO DE MERITI	11/06/2015	17/11/2015	07/01/2016
355	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE AREAL	Auditoria	AREAL	15/06/2015	14/12/2015	07/01/2016
356	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Auditoria	QUEIMADOS	26/06/2015	15/12/2015	07/01/2016
357	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE BELFORD ROXO	Auditoria	BELFORD ROXO	29/06/2015	12/11/2015	07/01/2016
358	NEW LIFE MEDICAL DIAGNOSTICO E SERVICO MEDICOS EIRELLI ME	Auditoria	BELFORD ROXO	29/06/2015	05/11/2015	07/01/2016
359	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Auditoria	NOVA IGUACU	01/07/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
360	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA IGUACU	Auditoria	NOVA IGUACU	01/07/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
364	PREFEITURA MUNICIPAL COMENDADOR LEVY GASPARIAN	Auditoria	COM. LEVY GASPARIAN	20/07/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
365	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MIGUEL PEREIRA	Auditoria	MIGUEL PEREIRA	13/07/2015	ANDAMENTO	07/01/2016

Nº Atividade	Entidade	Tipo Atividade	Município	Início Atividade	Data Encerramento	Data extração
366	CDR CLINICA DE DOENCAS RENAIIS	Auditoria	NOVA IGUACU	10/08/2015	09/09/2015	07/01/2016
367	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SEROPEDICA	Auditoria	SEROPEDICA	24/08/2015		07/01/2016
368	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	Auditoria	PETROPOLIS	17/08/2015	18/09/2015	07/01/2016
370	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	Auditoria	PETROPOLIS	20/08/2015	18/09/2015	07/01/2016
371	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL TRANSPLANTE CANCER E CIR INFANTIL - SES/RJ	Auditoria	RIO DE JANEIRO	21/08/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
372	CASA DE SAUDE NOSSA SENHORA APARECIDA DE PARACAMBI SA	Auditoria	PARACAMBI	31/08/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
373	SES RJ UPA 24 H TIJUCA	Auditoria	RIO DE JANEIRO	03/09/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
374	SES RJ UPA 24H COPACABANA	Auditoria	RIO DE JANEIRO	03/09/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
375	SES RJ HOSP EST CARLOS CHAGAS	Auditoria	RIO DE JANEIRO	08/09/2015	12/11/2015	07/01/2016
376	SES RJ HOSP EST CARLOS CHAGAS	Auditoria	RIO DE JANEIRO	09/09/2015	12/11/2015	07/01/2016
377	FUND.DR.J.BARC.MART.HOSP.FERREIRA MACHADO SMS CAMPOS GOYTACAZES	Auditoria	CAMPOS DOS GOYTACAZES	11/09/2015	21/12/2015	07/01/2016
378	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ADAO PEREIRA NUNES	Auditoria	DUQUE DE CAXIAS	21/09/2015	05/11/2015	07/01/2016
379	SES HOSPITAL ESTADUAL AZEVEDO LIMA	Auditoria	NITEROI	21/09/2015	19/11/2015	07/01/2016
380	HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO HUPE	Auditoria	RIO DE JANEIRO	28/09/2015	04/11/2015	07/01/2016
381	HOSPITAL ESCOLA LUIZ GIOSEFFI JANNU	Auditoria	VALENCA	29/09/2015	05/11/2015	07/01/2016
382	INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER - SES/RJ	Auditoria	RIO DE JANEIRO	30/09/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
383	HGNI - HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUACU - SMS DE NOVA IGUACU	Auditoria	NOVA IGUACU	05/10/2015	05/11/2015	07/01/2016

Nº Atividade	Entidade	Tipo Atividade	Município	Início Atividade	Data Encerramento	Data extração
385	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO - SES/RJ	Auditoria	ARARUAMA	12/10/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
386	HOSPITAL ESTADUAL DOS LAGOS – SES/RJ	Auditoria	SAQUAREMA	05/10/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
388	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUISSAMA	Auditoria	QUISSAMA	13/10/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
390	SES RJ HOSP EST ANCHIETA	Auditoria	RIO DE JANEIRO	15/10/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
391	CLINICA FISIOTERAPICA N. SENHORA DE GUADALUPE - KARLA VALERIA MEDINA	Auditoria	ITAPERUNA	26/10/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
392	FISIO E SAUDE - JET SERVICOS DE SAUDE LTDA	Auditoria	ITAPERUNA	26/10/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
393	CLINICA DE FISIOTERAPIA RAPOSO LTDA	Auditoria	ITAPERUNA	26/10/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
394	CLINICA DE FISIOTERAPIA VENANCENCE	Auditoria	ITAPERUNA	26/10/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
396	SES RJ UPA 24H ENGENHO NOVO	Auditoria	RIO DE JANEIRO	02/11/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
397	PAM PSIQUIATRICO CENTRO	Auditoria	RIO DE JANEIRO	12/11/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
398	IRMANDADE NOSSA SENHORA DA PIEDADE	Auditoria	PARAIBA DO SUL	16/11/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
399	IRMANDADE NOSSA SENHORA DA PIEDADE	Auditoria	PARAIBA DO SUL	16/11/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
400	SES RJ HOSP EST CARLOS CHAGAS	Auditoria	RIO DE JANEIRO	18/11/2015	07/12/2015	07/01/2016
401	SES RJ HOSP EST ROCHA FARIA	Auditoria	RIO DE JANEIRO	23/11/2015	17/12/2015	07/01/2016
402	SES RJ UPA 24H MARECHAL HERMES	Auditoria	RIO DE JANEIRO	23/11/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
403	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	Auditoria	PETROPOLIS	03/12/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
404	HOSPITAL ALCIDES CARNEIRO	Auditoria	PETROPOLIS	03/12/2015	ANDAMENTO	07/01/2016

Nº Atividade	Entidade	Tipo Atividade	Município	Início Atividade	Data Encerramento	Data extração
405	CLINICA DE OLHOS DR TANNURE LTDA	Auditoria	PETROPOLIS	03/12/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
406	SES RJ UPA 24H REALENGO	Auditoria	RIO DE JANEIRO	23/11/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
407	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	Auditoria	RIO DE JANEIRO	23/11/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
408	SES RJ HOSP EST ROCHA FARIA	Auditoria	RIO DE JANEIRO	24/11/2015	22/12/2015	07/01/2016
409	SMS MAGE/HOSP MUN DE MAGE	Auditoria	MAGE	14/12/2015	18/12/2015	07/01/2016
410	FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA FRIBURGO	Auditoria	NOVA FRIBURGO	21/12/2015	ANDAMENTO	07/01/2016
40	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE QUEIMADOS	Visita Técnica	QUEIMADOS	16/07/2015	29/10/2015	07/01/2016
41	FESO FUNDACAO EDUCACIONAL SERRA DOS ORGAOS	Visita Técnica	TERESOPOLIS	29/10/2015	04/12/2015	07/01/2016
42	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE TERESOPOLIS	Visita Técnica	TERESOPOLIS	23/11/2015	14/12/2015	07/01/2016

RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE OUTUBRO A DEZEMBRO DE 2015

3º QUADRIMESTRE / 2015				
RECOMENDAÇÕES				
Tipo Atividade	Número Atividade	Unidade Visitada	Município	Recomendações
Auditoria	378	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES - Relatório Complementar	DUQUE DE CAXIAS	Com o intuito de evitar novas ocorrências, sugerimos que o pessoal envolvido com o sistema operacional utilizado na Unidade seja submetido a um processo de capacitação e atualização sempre que houver alteração de software.
Auditoria	384	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARRAIAL - Relatório Complementar	ARRAIAL DO CABO	Adotar providências visando documentar as medidas adotadas para a melhoria da gestão.
				Documentar as providências adotadas para a melhoria da gestão.
				Adotar medidas visando disponibilizar informações atualizadas no CNES.
Auditoria	387	HOSPITAL REGIONAL DE BARRA DE SÃO JOÃO - Relatório Complementar	CASIMIRO DE ABREU	Checar diariamente a frequência dos servidores.
				Cumprir as normas definidas na Portaria nº 311/SAS/MS, de 14 de maio de 2007.
				Manter atualizada e compatível à produção realizada e os servidores atuantes.
				Cumprir as normas definidas na Portaria nº 311/SAS/MS, de 14 de maio de 2007.
				Obedecer as normas preconizadas pela Resolução CFM nº 1.342/1991 e pelo Art. 28 do Decreto nº 20.931/32 que preceitua que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada, obrigatoriamente tem que funcionar com um Diretor Técnico.
				Manter através de documentação oficial todo controle de estoque e de solicitação dos medicamentos da Unidade.
				Manter na Unidade relação nominal das empresas que fornecem serviços para o Hospital e suas datas de validações.
Atender as normas definidas na Portaria nº 311/SAS/MS, de 14 de maio de 2007.				

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

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

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro
Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão
Período: Dez/2015

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	15	15
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	31	32
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	7	8
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	-	15	15
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	24	24
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	177	178
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	-	4	1.560	1.564
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	-	7	16	23
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	-	1	8	9
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	1	3.535	3.536
CONSULTORIO	-	3	10.161	10.164
COOPERATIVA	-	-	2	2
FARMACIA	-	1	59	60
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	6	156	164
HOSPITAL GERAL	-	11	309	320
HOSPITAL DIA	-	-	29	29
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	-	-	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	16	17
POLICLINICA	-	2	548	550
POSTO DE SAUDE	-	-	453	453
PRONTO ANTEDIMENTO	-	13	84	97
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	-	10	10
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	46	46
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	97	98
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	-	-	48	48
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	3	3
UNIDADE DE SERVICIO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	1	1.739	1.740
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	112	112
UNIDADE MISTA	-	-	9	9
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI	-	75	124	199
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	4	56	60
TELESAÚDE	-	-	4	4
Total	2	134	19.456	19.592

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

Esfera Administrativa: Federal, Estadual, Municipal, Privada

Tipo de Gestão: Dupla, Estadual, Municipal

Período: Out/2015

Esfera Administrativa	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Federal	-	-	70	70
Estadual	2	130	82	214
Municipal	-	-	3.378	3.378
Privada	-	3	15.538	15.541
Total	2	133	19.068	19.203

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: Set - Out/2015	
Grupo procedimento	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.151.691
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.354.032
03 Procedimentos clínicos	12.161.892
04 Procedimentos cirúrgicos	414.657
08 Ações complementares da atenção à saúde	1.827
Total	21.084.099

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

Notas: Situação da base de dados nacional em 30/11/2015. Dados de outubro de 2014 até outubro 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: Set - Out/2015				
Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Aprovadas	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	167.303	225.347	-	-

030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	6.250	6.414.473
TOTAL	167.303	225.347	6.250	6.414.473

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 30/11/2015. 2. Dados de outubro de 2014 até outubro de 2015 sujeitos a retificação. 3. A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera/regime dos estabelecimentos. 4. Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Regime". A partir de junho de 2012, estão como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Período: Set- Nov/2015

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	Qtd. AIH	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	102.186	280.484,56	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	18.375.411	133.018.137,30	393	239.133,17
03 Procedimentos clínicos	16.293.872	200.544.410,74	110.546	101.705.920,04
04 Procedimentos cirúrgicos	226.545	11.276.580,92	64.055	94.946.141,11
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	10.247	2.148.299,59	568	9.545.470,14
06 Medicamentos	12.508.185	8.232.881,59	-	-
Total	47.516.446	355.500.794,70	175.562	206.436.664,46

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS

Notas: 1. Dados de 2014 e 2015 (até novembro) preliminares, com situação da base nacional em 30/12/2015, sujeitos a retificação. 2. A partir da competência de novembro/2015, as informações de esfera administrativa do estabelecimento estão temporariamente indisponíveis.

Produção da Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Período: Set-Out/2015

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	8.439.825	5.257.950
Total	8.439.825	5.257.950

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

Notas: 1. Situação da base de dados nacional em 30/11/2015. 2. Dados de outubro de 2014 até outubro de 2015 sujeitos a retificação.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Período: Set-Nov/2015

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Aprovadas	Valor total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	94.419	7.503.107,35	134	117.082,33
03 Procedimentos clínicos	107.852	1.256.828,53	92.380	79.717.753,45
04 Procedimentos cirúrgicos	32.515	998.321,69	34.429	50.187.905,91
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	158	27.518,40	383	7.022.840,67
07 Órteses, próteses e materiais especiais	579	222.197,93	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	10.823	258.846,45	-	-
Total	246.347	10.266.820,35	127.326	137.045.582,36

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

Nota: 1. Dados de 2014 e 2015 (até novembro) preliminares, com situação da base nacional em 30/12/2015, sujeitos a retificação.

2. A partir da competência de novembro/2015, as informações de esfera e natureza do estabelecimento estão temporariamente indisponíveis.

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.
. 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 Credenciamento e Implantação da

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
				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.

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
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				
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: 3º Quadrimestre de 2015 (outubro a dezembro/2015)

Indicadores	Valores
População (IBGE, 2015 – Estimativas populacionais enviadas ao TCU)	16.550.024
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	57,17
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	36,51
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	412
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	47,18
Proporção de óbitos maternos investigados	76,32
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	61,93
Número absoluto de óbitos por dengue	4

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde - SES-RJ (disponível em www.saude.rj.gov.br)

Indicador 1: Cobertura calculada com as informações disponíveis no Histórico de Cobertura da Saúde da Família com atualizações em dezembro/2015 e no CNES de novembro/2015.

Indicador 12 Situação da base de dados de notificação de violências em 28/01/2016. Dados sujeitos a alterações. Observe-se que houve pequenas alterações nos dados dos quadrimestres anteriores, pelo registro tardio das notificações.

Indicadores 25, 26 e 27: SIM Federal - módulo on line de investigação, com situação em 01/02/2016 para o 3º quadrimestre de 2015. São dados ainda não fechados, tendo em vista que os municípios tem até o final de abril para concluírem as investigações de 2015.

Indicador 51. Atualizado em 01/02/2016, dados sujeitos à revisão.

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

No terceiro quadrimestre de 2015 observamos que a cobertura de atenção básica no estado do Rio de Janeiro passou de 58,32% para 57,17%.

Destacamos, de maneira geral, que a maioria dos municípios apresentou discreta redução na cobertura de atenção básica neste último quadrimestre. No total, foi observada a diminuição de 66 equipes de Saúde da Família entre o segundo e o terceiro quadrimestres. Alguns municípios, no entanto, apresentaram redução mais significativa, como São Gonçalo da Região Metropolitana II, que no segundo quadrimestre chegou a uma cobertura de atenção básica de 57,68 % e no terceiro apresentou apenas 41,93%. Esta queda ocorreu devido a irregularidades no cadastramento de profissionais de Saúde da Família no CNES, resultando na perda de 44 equipes de Saúde da Família, o que impactou no resultado estadual.

Devemos considerar também que a redução da cobertura de atenção básica de alguns municípios neste período, pode estar relacionada à mudança do sistema de informações da atenção básica, a transição do SIAB para o SISAB (estratégia eSUS - AB), gerando dificuldades para o envio de produção e conseqüentemente a perda de equipes de Saúde da Família.

Cabe também ressaltar que não houve no ano de 2015, credenciamento de novas equipes de Saúde da Família com destinação de recursos aos municípios pelo Ministério da Saúde.

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

No decorrer do ano de 2015 a cobertura das equipes de saúde bucal na atenção básica mostrou oscilações nos três quadrimestres, não alcançando a meta proposta de 40%, apesar do trabalho desenvolvido pela Área Técnica de Saúde Bucal no apoio aos municípios visando a ampliação dos serviços. No primeiro quadrimestre chegou a 36,66%, apresentando retomada de crescimento para 36,83% no segundo quadrimestre com 03 municípios alcançando 100% de cobertura (Miracema na região Noroeste; Quatis na região do Médio-Paraíba e Silva Jardim na região Metropolitana II). O terceiro quadrimestre de 2015 fechou com 36,51% de cobertura mostrando pequena queda em relação aos quadrimestres anteriores. Este cenário pode estar relacionado à perda de algumas equipes de saúde bucal na ESF. Mesmo assim, ainda verificamos aumento de cobertura nas regiões da Baixada Litorânea, Metropolitana I e Serrana.

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

No terceiro quadrimestre de 2015, 412 unidades realizaram ao menos uma notificação de violência doméstica ou intrafamiliar, sexual ou outras violências. Neste consolidado verifica-se um aumento do número de unidades notificadoras no 1º e 2º quadrimestre em relação aos consolidados anteriores, pela inserção de notificações posteriormente aos períodos em que foram realizados os consolidados. Com base nos dados atualizados (1º quadrimestre - 450 e 2º Quadrimestre – 447) houve, à princípio, uma

diminuição de unidades notificadoras neste 3º quadrimestre. Observa-se, também, que 18 municípios não apresentaram notificações no ano de 2015.

Indicador – Óbitos infantis e fetais investigados

Observa-se a necessidade de avançar na implementação das investigações, uma vez que a meta pactuada para o ano de 2015 foi de 75%. Com base nos dados atualizados, o percentual alcançado no 2º quadrimestre ficou em 66,9%. No terceiro quadrimestre, apesar do percentual ter ficado bem abaixo, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) têm até o fim de abril/2016 para efetuarem as investigações referentes ao período, portanto, essa análise está baseada em dados preliminares, passíveis de atualização.

Indicador – Óbitos maternos investigados

Com base nos dados atualizados, as investigações no 1º e 2º quadrimestres de 2015 foram acima de 90% dos óbitos registrados. Considerando-se que para o 3º quadrimestre as SMS têm prazo para investigação até o final do mês de abril/2016, espera-se atingir o patamar observado para os dois primeiros quadrimestres do ano. Nesse momento da análise, o percentual de óbitos maternos investigados é de 76,32%.

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

Com base nos dados atualizados, as investigações no 1º e 2º quadrimestres de 2015 foram acima de 75% dos óbitos registrados. Considerando-se que para o 3º quadrimestre as SMS têm prazo para investigação até o final do mês de abril/2016, espera-se atingir o patamar observado para os dois primeiros quadrimestres do ano. Nesse momento da análise, o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados é de 62%.

Indicador - Número absoluto de óbitos por dengue

Observamos que houve em 2014 uma redução de 84% no número de óbitos por dengue no RJ (10 óbitos), quando comparado ao ano de 2013 (63 óbitos). O ano de 2015 apresentou um total de 23 óbitos, representando um aumento de 130% em relação ao ano anterior (10 óbitos).