



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

## 2º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 2016

### 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 (SES/RJ) vem realizar, por meio do presente Relatório, a prestação de contas do 2º quadrimestre de 2016 (maio a agosto), 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	2123333824
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="ALEX PAIN DIAS PITOMBEIRA"/>
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="2016"/> a <input type="text" value="2019"/>
Status	<input type="radio"/> Aprovado <input checked="" type="radio"/> Em Análise
Informações sobre Regionalização	
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9

### III- DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

#### DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS

##### UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Período: Janeiro a Agosto de 2016

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUAL	Crédito Contingenciado por Ato Administrativo	DESPESA AUTORIZADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
	Código	Título							
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	21.000,00	21.000,00	2.789,00	18.211,00	0,00	0,00	0,00
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	750.000,00	1.650.032,81	750.000,00	900.032,81	0,00	0,00	0,00
<b>Total Geral</b>			<b>771.000,00</b>	<b>1.671.032,81</b>	<b>752.789,00</b>	<b>918.243,81</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

##### UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Período: Janeiro a Agosto de 2016

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUAL	Crédito Contingenciado por Ato Administrativo	DESPESA AUTORIZADA	EMPENHADO	LIQUIDADO	PAGO
	Código	Título							
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	2.779.885.725,00	2.362.592.270,52	127.258.672,00	2.235.333.598,52	1.096.858.058,33	939.142.513,08	675.823.237,07
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	30.363.589,00	32.855.501,01	31.674.860,45	1.180.640,56	1.180.640,56	1.112.457,52	614.656,88
	111	Operações de Crédito	0,00	10.072.583,04	0,00	10.072.583,04	1.882.610,42	714.188,04	604.211,38
	122	Adicional do ICMS - FECF	2.127.134.910,00	2.287.369.843,64	84.000.000,00	2.203.369.843,64	964.274.284,78	811.893.200,18	560.242.640,94
<b>Subtotal Tesouro Estadual</b>			<b>4.937.384.224,00</b>	<b>4.692.890.198,21</b>	<b>242.933.532,45</b>	<b>4.449.956.665,76</b>	<b>2.064.195.594,09</b>	<b>1.752.862.358,82</b>	<b>1.237.284.746,27</b>
Outras Fontes	212	Transferências Voluntárias - Convênios	522.000,00	522.000,00	0,00	522.000,00	74.472,64	74.472,64	74.472,64
	218	Transferências Intraorçamentárias	0,00	365.181,99	0,00	365.181,99	0,00	0,00	0,00
	225	Sistema Único de Saúde - SUS	713.448.584,00	792.415.350,60	5.833.334,00	786.582.016,60	589.783.517,91	547.780.988,32	471.438.223,43
<b>Subtotal Outras Fontes</b>			<b>713.970.584,00</b>	<b>793.302.532,59</b>	<b>5.833.334,00</b>	<b>787.469.198,59</b>	<b>589.857.990,55</b>	<b>547.855.460,96</b>	<b>471.512.696,07</b>
<b>Total Geral</b>			<b>5.651.354.808,00</b>	<b>5.486.192.730,80</b>	<b>248.766.866,45</b>	<b>5.237.425.864,35</b>	<b>2.654.053.584,64</b>	<b>2.300.717.819,78</b>	<b>1.708.797.442,34</b>

FONTE: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro

**DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS**  
**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**Período: Maio a Agosto de 2016**

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Despesa Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	0,00	0,00	0,00
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	0,00	0,00	0,00
<b>Total Geral</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**  
**Período: Maio a Agosto de 2016**

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Despesa Empenhada	Despesa Liquidada	Despesa Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	563.534.981,08	561.579.146,94	445.043.143,72
	101	Ordinários Não Provenientes de Impostos	1.180.640,56	1.112.457,52	614.656,88
	111	Operações de Crédito	1.882.610,42	714.188,04	604.211,38
	122	Adicional do ICMS - FECF	380.537.229,80	367.888.950,21	255.439.259,82
<b>Subtotal Tesouro Estadual</b>			<b>947.135.461,86</b>	<b>931.294.742,71</b>	<b>701.701.271,80</b>
Outras Fontes	212	Transferências Voluntárias - Convênios	74.472,64	74.472,64	74.472,64
	218	Transferências Intraorçamentárias	0,00	0,00	0,00
	225	Sistema Único de Saúde - SUS	261.215.762,40	259.418.117,46	335.026.938,78
<b>Subtotal Outras Fontes</b>			<b>261.290.235,04</b>	<b>259.492.590,10</b>	<b>335.101.411,42</b>
<b>Total Geral</b>			<b>1.208.425.696,90</b>	<b>1.190.787.332,81</b>	<b>1.036.802.683,22</b>

FONTE: SIAFE-Rio - Sistema Integrado de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil do Rio de Janeiro

### **Observação sobre os Demonstrativos da Execução Orçamentária:**

Os quadros Demonstrativos da Execução Orçamentária, acima apresentados, referem-se às seguintes Unidades Orçamentárias: UO 2901 - Secretaria de Estado de Saúde – SES e UO 296 - Fundo Estadual de Saúde - FES, conforme aprovado na Lei nº 7.210 de 18 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado em 19 de janeiro de 2016, que estima a receita e fixa a despesa do estado do Rio de Janeiro para o exercício financeiro de 2016. Demonstrem a execução orçamentária referente ao período acumulado de janeiro a agosto de 2016 e aos meses de maio a agosto/2016.

Neste segundo quadrimestre de 2016 foram incorporadas à SES a Secretaria de Estado de Prevenção à Dependência Química – SEPREDEQ e a Secretaria de Estado do Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida – SEESQV, a partir de 1º de julho de 2016. A incorporação foi estabelecida pelo Decreto nº 45.681 de 08 de junho de 2016, publicado no Diário Oficial de 09 de junho de 2016 e impactou tanto o orçamento da UO 2901 SES como o da UO 2961 FES.

Por meio do Decreto nº 45.722 de 25 de julho de 2016, publicado no Diário Oficial de 26 de julho de 2016 foi autorizada abertura de crédito suplementar aos orçamentos da UO 2901 SES e da UO 2961 FES, recursos da fonte 101, com a finalidade de atender despesas dos órgãos incorporados à SES. Na UO 2901 SES a suplementação destinava-se a atender despesas administrativas e operacionais e na UO 2961 o reforço orçamentário seria aplicado nas despesas com pessoal e encargos sociais.

Outras suplementações de créditos orçamentários para a UO 2961 FES aconteceram neste segundo quadrimestre, por superávit financeiro apurado nas fontes 218 e 225 e por excesso de arrecadação na fonte 218, conforme autorizado pelos Decretos nº 45.650 de 09 de maio de 2016, publicado no Diário Oficial de 07 de junho de 2016 (fonte 225) e nº 45.739 de 23 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial de 20 de setembro de 2016 (fonte 218).

O orçamento aprovado para a UO 2901 – SES não foi executado por três razões: a) As ações financiadas por recursos da fonte 100 constam também na UO 2961 FES onde estão sendo executadas. b) Parte das ações financiadas por recursos da fonte 101 foram incluídas no orçamento por meio de emendas parlamentares, cujas dotações foram totalmente contingenciadas. c) Os órgãos incorporados à SES não apresentaram demanda para execução orçamentária.

As despesas realizadas pela UO 2961 – FES se referem ao pagamento de pessoal e encargos sociais, à manutenção administrativa e operacional, aos serviços prestados pelas concessionárias de serviços públicos, à aquisição de combustível e às atividades e projetos finalísticos da SES/RJ.

Nos demonstrativos da execução orçamentária referentes ao período acumulado de janeiro a agosto, nas fontes 100 e 122, observa-se na UO 2961 - FES grande diferença entre a dotação inicial, aprovada na LOA 2016, e a despesa autorizada até agosto. Os recursos destas duas fontes são aqueles elegíveis para o cumprimento do índice estabelecido pela Emenda Constitucional 29/2000 e pela Lei Complementar 141/2012. Vejamos abaixo o que dizem os números:

- Dotação inicial nas fontes 100 e 122 = R\$ 4.907.020.635,00
- Despesa autorizada até agosto nas fontes 100 e 122 = R\$ 4.438.703.442,16
- Diferença = R\$ 468.317.192,84 (9,54% da dotação inicial)

A diferença corresponde ao cancelamento e ao contingenciamento de dotações orçamentárias ocorridos nessas fontes do Tesouro Estadual, que podem ser justificados pela grave crise financeira por que passa o Governo do Estado do Rio de Janeiro.

Comparando o valor da despesa empenhada no período acumulado de janeiro a agosto/2016 com a despesa autorizada no mesmo período observa-se comportamento bastante diferenciado quando se analisa pela origem dos recursos aplicados. Nesses oito meses foram empenhadas despesas no valor de 46,39% da despesa autorizada com recursos oriundos do Tesouro Estadual, ao passo que para as outras fontes o empenhamento correspondeu a 74,91% do autorizado. Considerando todas as fontes a taxa de utilização do orçamento (despesa empenhada) até agosto foi de 50,67% da despesa autorizada.

Diferença semelhante se verifica na comparação entre o valor empenhado e o pago. Nas fontes do Tesouro Estadual foram pagas 59,94% das despesas empenhadas e nas outras fontes 79,94%. No total de todas as fontes o pagamento das despesas correspondeu a 64,38% das despesas empenhadas.

### **III- DESEMPENHO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE NO SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2016**

Apresenta-se a seguir o desempenho da SES/RJ na realização de ações sob sua responsabilidade, no 2º Quadrimestre de 2016, de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde (PES) e do Plano Plurianual (PPA) em vigor, assim como da Programação Anual de Saúde (PAS) para 2016. 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.

O segundo quadrimestre de 2016 permanece num cenário de restrição orçamentária e financeira no Estado do Rio de Janeiro (ERJ), impactando diretamente nas ações da SES/RJ, especialmente no que se refere ao desempenho assistencial e às transferências aos municípios. Adicionalmente, a greve dos servidores estaduais produziu reflexos negativos em diferentes setores da SES, especialmente nas atividades exclusivamente desenvolvidas por servidores, como por exemplo, Auditoria e Vigilância Sanitária. Ainda assim, a SES/RJ envidou 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.

Devido ao cenário econômico-financeiro adverso, a PAS 2016 foi submetida à revisão no curso do primeiro semestre do corrente ano.

Ressalta-se, ainda, que neste quadrimestre houve a realização exitosa dos Jogos Olímpicos (agosto/2016), na cidade do Rio de Janeiro (RJ), cuja participação da SES/RJ foi de extrema relevância para a efetivação deste grande evento, não só pela mobilização e disponibilidade de suas unidades de saúde (Hospitais Gerais e Especializados, Institutos e UPA), como também pela execução de todas as ações sob sua responsabilidade, previstas no Plano Integrado das Ações de Saúde nos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos Rio 2016. Tal Plano foi elaborado de forma integrada com o Ministério da Saúde (MS), Ministério da Defesa, Secretaria de Estado de Defesa Civil e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e obedeceu aos preceitos definidos pelos Planos Estratégico e Tático de Segurança Integrada do Ministério da Justiça. O Plano teve por objetivo promover a integração das Redes de Urgência e Emergência do município, do estado e da Rede Federal, incluindo os Hospitais das Forças Armadas, Hemorrede e Rede Privada.

#### **➤ Apoio à Expansão e Qualificação da Atenção Básica nos municípios**

A Atenção Básica (AB) constitui-se 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 Único de Saúde (SUS).

A SES/RJ prioriza atividades de apoio aos municípios na qualificação da gestão e dos serviços na atenção básica, incluindo a qualificação para atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade e cuidado às pessoas em todos os ciclos de vida. Atualmente, as estratégias prioritárias de apoio técnico são os Fóruns de AB, que reúnem representantes dos 92 municípios do estado, e os Grupos de Trabalho Regionais da Atenção Básica, que reúnem técnicos da Superintendência de AB e Coordenadores Municipais de cada uma das nove regiões de saúde do estado.

Estas atividades de apoio incluem os encontros dos grupos de trabalho e a realização de visitas técnicas, fóruns, capacitações, orientações, dentre outros. São desenvolvidas pelas equipes de Apoio Regional da Superintendência de Atenção Básica/SES-RJ e pelas suas diversas áreas técnicas: Saúde Bucal; Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno; Saúde do Idoso; Práticas Integrativas e Complementares; Ações de Prevenção contra a Violência, Alimentação e Nutrição; Saúde das Populações em Situação de Vulnerabilidade.

Neste quadrimestre foram realizados 23 reuniões dos Grupos de Trabalho Regionais de Atenção Básica, 1 Jornada de Alimentação e Nutrição, 1 Encontro Estadual de Saúde Bucal e 1 Fórum Permanente Estadual de Atenção Básica, porém, diante do contexto financeiro atual do estado e a necessidade de redução de gastos, não foi possível a execução de todos os eventos planejados, assim como a realização de visitas técnicas e algumas capacitações *in loco*.

Ao final do ano de 2015, o ERJ apresentou 57,17% de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. Porém, apesar do MS não estar credenciando novas equipes desde 2015, o Estado vem aumentando sua cobertura, devido à implantação de equipes já credenciadas anteriormente, alcançando uma cobertura de 59,99%, no primeiro quadrimestre de 2016, e 61,05%, no segundo quadrimestre.

Como estratégias para apoiar os municípios na expansão e qualificação da gestão e dos serviços da AB, incluindo a qualificação para atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade e cuidado às pessoas em todos os ciclos de vida, a Superintendência de Atenção Básica (SAB), neste quadrimestre, coordenou ou participou de:

- 23 reuniões dos Grupos de Trabalho Regionais da Atenção Básica, com técnicos da SAB e Coordenadores Municipais das nove Regiões de Saúde do Estado;
- 1 Fórum de Atenção Básica com participação das equipes de apoio regional e Áreas Técnicas da SAB, para o qual foram convidados representantes dos 92 municípios do Estado;
- 1 Encontro de Coordenadores de Saúde Bucal, organizado pela Área Técnica de Saúde Bucal da SAB;



- 1 Jornada Estadual de Alimentação e Nutrição, organizado pela Área Técnica de Alimentação e Nutrição da SAB;
- 4 Reuniões da Comissão de Coordenação Estadual do Programa Mais Médicos Para o Brasil e PROVAB;
- Grupos Condutores Estaduais e Regionais da Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Grupos de Trabalho: GT Intersetorial de População em Situação de Rua; GT Aborto; GT e-SUS; GT Campo, Floresta e Águas; GT Acolhimento e Classificação de Risco; e GT de Violência;
- Sala Estadual de Coordenação e Controle para Enfrentamento da Microcefalia;
- Comitê LGBT;
- Ação de Acolhimento aos Refugiados, em conjunto com a Cáritas e Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro;
- Encontro Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Curso de Pré-natal de Risco Habitual.

Vale destacar que algumas atividades de apoio institucional só puderam ser desenvolvidas com suporte do MS e/ou de Gestões Municipais, o que mostra o reconhecimento por estes parceiros da importância da gestão estadual na qualificação e ampliação da AB nos territórios.

#### ➤ **Redes Temáticas**

Esta ação está relacionada às redes temáticas de atenção à saúde, que são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre pontos de atenção (espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde) com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, coordenadora do cuidado em todos estes pontos. A sua organização depende de uma definição da Região de Saúde, com limites geográficos e população abrangida, e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região (Portaria GM nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010).

Todas as redes estabelecidas como prioritárias pelo MS vêm sendo implantadas no ERJ com a coordenação da SES/RJ, que promove junto aos municípios e regiões a elaboração, qualificação e revisão de planos de ação regionais, monitoramento das metas e realização de visitas técnicas para acompanhamento e qualificação das ações.

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

O MS, através da Portaria GM nº 793/2012, e da Portaria GM nº 835/2012, instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD). 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.

Neste quadrimestre foi dado prosseguimento às reuniões do Grupo Conductor e às visitas às regiões de saúde, dando continuidade ao apoio na construção do plano de ação. As visitas técnicas às regiões de saúde permanecem, porém através de Grupo de Trabalho (GT) ampliado com a participação da Atenção Básica, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e Apoiadores do MS. Estes encontros com as regiões têm apresentado resultados positivos, considerando que a maioria dos municípios não possui um responsável técnico específico para a RCPD. Desta forma, a participação de outras redes vem auxiliando nesta implementação.

Destaca-se que o município de Angra dos Reis decidiu pela não construção do CER tipo II com Oficina Ortopédica para a Região de Baía de Ilha Grande. Segue abaixo a tabela com o retrato atual da RCPD no estado:

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	0	0	finalizada	em construção
Baixada Litorânea	0	0	0	0	finalizada	em construção
Centro Sul	1	0	0	0	finalizada	finalizada
Médio Paraíba	0	0	0	0	finalizada	finalizada
Metro I	5	2	1	1	finalizada	em finalização
Metro II	4	2	1 construção e 1 reforma	1	finalizada	em finalização
Noroeste	0	0	1	1	finalizada	em construção
Norte	0	0	1	1	em construção	em construção
Serrana	0	0	0	0	em finalização	em construção

Dando continuidade ao processo de enfrentamento à microcefalia, a RCPD tem participado deste processo, principalmente no que se refere à realização de exames relacionados à saúde auditiva e ocular, estimulação precoce e reabilitação. No dia 22 de junho de 2016, foi realizado, no auditório do NERJ/RJ, o *Encontro Estadual da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência: estruturação e reorganização no contexto da Microcefalia*, com a participação dos representantes da SES/RJ, do COSEMS/RJ e do MS, subsidiando as regiões de saúde para a construção e/ou consolidação dos seus Planos de Ação Regional para enfrentamento da Microcefalia.

Considerando que as anomalias craniofaciais (AC) impõem um significativo impacto sobre a fala, audição, aparência e cognição, e, além disso, influenciam de modo prolongado a saúde e a integração social do portador, a SES/RJ promove a integração do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais (CTAC) à RCPD. O CTAC, localizado na Policlínica Universitária Piquet Carneiro/UERJ e apoiado financeiramente pela SES/RJ, possui atendimento multidisciplinar para o tratamento de fissura labial (lábio leporino), separação do lábio superior em duas partes, e fissura palatina, que são os quadros mais frequentes de AC. Integram este atendimento profissionais médicos (cirurgias plásticas e de crânio, pediatras, otorrinos, clínicos), dentistas (ortodontia, endodontia, bucomaxilo, periodontia, odontologia pediátrica, estomatologistas), nutricionistas, fonoaudiólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e profissionais de serviço social.

No segundo quadrimestre deste ano foram realizados 3.052 procedimentos de consulta e avaliações de pacientes no CTAC. Isto representa um aumento de 178% nos números de atendimentos se comparados com o quadrimestre anterior. Adicionalmente, foram realizadas 17 cirurgias de restauração, de alta e média complexidade, representando um aumento de 2% em relação ao quadrimestre anterior. Neste período, podemos destacar o serviço de ortodontia do CTAC, que representa mais de 13% do total de atendimentos, ajudando na reabilitação dos pacientes com anomalias craniofaciais.

#### **Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), direcionada às 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 3.088/2011, 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 ao estado, por meio da Gerência de Saúde Mental da SES/RJ, o apoio à implementação da RAPS, que reúne a 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.

As principais ações desenvolvidas no 2º quadrimestre de 2016 referem-se ao Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) e à desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência. No caso do Sistema RAAS houve monitoramento e capacitação dos 17 municípios notificados pelo MS, para a regularização dos registros de procedimentos realizados nos Centros de

Atenção Psicossocial (CAPS) por meio do sistema. Sobre a desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência, seguem listadas as unidades de saúde que tiveram acompanhamento técnico e monitoramento das ações:

1. Clínica de Repouso Santa Alice (Rio de Janeiro): com previsão de fechamento para novembro/2016;
2. Casa de Saúde Alfredo Neves/ Instituto Frederico Leomil (Niterói);
3. Clínica de Repouso EGO (Tanguá), fechada para novas internações a partir de acordo firmado com o Ministério Público (MP);
4. Clínica Vale do Paraíba – CLIVAPA (Quatis), sob Ação Civil Pública/MP;
5. Clínica Nossa Senhora das Vitórias (São Gonçalo), sob intervenção municipal com acompanhamento do MP;
6. Hospital Henrique Roxo (Niterói);
7. Clínica de Repouso Santa Lúcia (Nova Friburgo); sob interdição parcial pela SVS/RJ e fechada para novas internações;
8. Clínica Santa Catarina (São Gonçalo), sob interdição parcial pela SVS/RJ e fechada para novas internações;

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

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) foi instituída pelo MS através da Portaria nº 1.863/2003, complementada pela Portaria nº 1.864, publicada na mesma data, que instituiu o componente pré-hospitalar móvel, assim como os Comitês Gestores Estadual, Regional e Municipal. Em 2011, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.600 que reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS, atualmente denominada como Rede de Atenção às Urgências (RUE).

A SES/RJ, através da Coordenação de Urgência e Emergência, é responsável pela condução do processo de organização/ implantação e monitoramento da implementação da Rede de Urgência e Emergência no estado. Este processo inclui a condução do Grupo Condutor, do Comitê Gestor, assim como o apoio à elaboração dos planos regionais – PAR/SAMU-RUE, visando à qualificação da rede, assim como articular o funcionamento em rede das unidades de saúde.

Alguns desafios se colocam para a plena implantação da Rede, como: prover as condições necessárias para qualificação do apoio técnico, monitoramento da RUE nas regiões de saúde e implantação das linhas de cuidado que fazem parte do componente de atenção na Rede de Atenção às Urgências e Emergências (linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, linha de cuidados em acidente vascular cerebral – AVC, linha de cuidado ao trauma em conjunto com as áreas técnicas pertinentes a cada especialidade).

Neste quadrimestre, houve 03 reuniões do Grupo Condutor Estadual. Tais reuniões pautaram, principalmente, a discussão sobre o SAMU 192, incluindo: solicitação de doação de novas ambulâncias ao MS para renovação de frota da Capital e regiões; encaminhamentos para implantação do SAMU na região Norte Fluminense; doação definitiva de ambulâncias à região Serrana visando implantação do SAMU em todos municípios; e visitas de monitoramento às Centrais de Regulação juntamente com o MS – Médio Paraíba (Volta Redonda), Centro Sul (Três Rios), Metropolitana II (Niterói) e Baixada Fluminense (Nova Iguaçu).

Além disto, foram realizadas visitas de monitoramento das UPAS com o MS nas seguintes unidades: UPA Rocinha; UPA Botafogo; UPA Copacabana; UPA Paciência; UPA Santa Cruz; UPA Sepetiba; UPA Irajá; UPA Rocha Miranda; UPA Marechal Hermes; UPA Realengo; UPA Campo Grande I; UPA Campo Grande II; UPA Senador Camará; UPA Bangu; UPA Jacarepaguá; UPA Engenho de Dentro; UPA Madureira e UPA Tijuca.

Em junho, houve visitas nas unidades hospitalares da região da Baixada Litorânea para auxílio na construção do PAR RUE e visitas de monitoramento nas unidades da região Metropolitana I (UPA Cidade de Deus; UPA Magalhães Bastos; UPA Maré; UPA Engenho Novo; UPA Penha; UPA Alemão; UPA Vila Kennedy; UPA Ricardo de Albuquerque; UPA Mesquita; UPA Nilópolis; UPA Queimados; UPA Nova Iguaçu I (Cabuçu); UPA Nova Iguaçu II (Bairro Botafogo); UPA Belford Roxo; UPA Manguinhos).

No mês de julho, foi realizado o monitoramento/visitas ao SAMU da Baixada Fluminense (Metropolitana I), visita ao SAMU da Metropolitana II (Central Niterói e base Niterói/São Gonçalo), visitas às UPAs acompanhando o MS (UPA Nova Iguaçu III, 03 UPA Duque de Caxias, 03 UPA São Gonçalo, UPA Magé, UPA Itaboraí, 02 UPA Niterói).

A construção e implementação dos Planos Regionais de Urgência e Emergência no estado se apresentam da seguinte forma no 2º quadrimestre/2016:

- Regiões Metro I e Metro II – a RUE está implantada desde o ano de 2012 e encontra-se em constante atualização. Houve monitoramento das unidades de saúde com componentes da RUE da Região Metropolitana I e II em conjunto com humanização e COSEMS/RJ. O SAMU nestas regiões está implantado, habilitado e em funcionamento com 03 Centrais de Regulação (METRO II-Niterói, METRO I-Capital e 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, conforme previsto em Portaria 1.010/2012.
- Região Centro Sul – publicada Portaria nº 1.609/2015, que aprova parte da etapa III do Plano de Urgência e Emergência relativo aos componentes “porta de entrada” e “qualificação de leitos de terapia intensiva”. O SAMU na região está implantado e 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 – Publicada Portaria nº 1.609 /2015 que aprova parte da etapa II do Plano de Urgência e Emergência relativo aos componentes “porta de entrada”, “qualificação de leitos de terapia intensiva” e pequena parte de “leitos de retaguarda clínica”. O SAMU na região está implantado, 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.
- Região Baía de Ilha Grande – O Plano de Ação foi pactuado na CIB em jan/2012 e repactuado em maio/2014. Aprovado. SIPAR nº 25000.016931/2015-45. Aguardando planilha financeira do Ministério da Saúde, sem liberação específica de recursos pelo MS para o Plano. O SAMU na Região foi implantado, habilitado e está em funcionamento.
- Região Serrana – O Plano de Ação da Região foi concluído, pactuado em CIR e pactuado em CIB com deliberação 3.623/2015. 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 1.809/2015. Esta sendo realizado apoio técnico por parte da CURGE para informação ao SAIPS, visando regularização das pendências administrativas e legais, com vistas a viabilizar o processo de habilitação das Unidades de Suporte Básico e Unidades de Suporte Avançado da região que já estão em funcionamento.
- Região Norte – O Plano de Ação da Região foi concluído, pactuado em CIR e pactuado *ad referendum* em CIB com Deliberação 3.624/2015. Foi referendado em CIB de fevereiro para encaminhamento ao MS. O Projeto de implantação do SAMU 192 está contemplado no PAR-RUE e foi enviado ao MS o projeto de implantação do SAMU192 Norte Fluminense, após aprovação em CIB através da Deliberação 3.706 de 14 de abril de 2016. A região já está orientada quanto aos trâmites de solicitação via SAIPS.
- Região Noroeste – Foi enviado modelo do PAR-RUE para orientar a elaboração do Plano da Região. A Região deu retorno enviando projeto do PAR-RUE para análise. Agendada visita na região para retirada de dúvidas e auxílio na construção do PAR-RUE. O projeto de implantação do SAMU integra o Plano Ação Regional – PAR-RUE.
- Região da Baixada Litorânea - a Região esta em fase de elaboração do seu Plano de Ação. Foram realizadas visitas técnicas para avaliação da Rede de Saúde e apoio técnico para elaboração do PAR-RUE em Cabo Frio, Araruama, Saquarema, São Pedro da Aldeia, Armação de Búzios, Arraial do Cabo, Rio das Ostras e Casemiro de Abreu. O projeto de implantação do SAMU integra o Plano Ação Regional – PAR-RUE.

Iniciativas importantes foram implementadas para consolidar a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM): reuniões técnicas com setores da gestão para consolidar a linha de

Cuidados do IAM, treinamento das UPAS estaduais, UPAS municipais e SAMU Capital para implementação do protocolo do IAM e uso do Trombolítico; elaboração da legislação sobre desfibrilador externo automático - DEA (parecer técnico à ALERJ).

Outras atividades vêm sendo desenvolvidas:

- Mapeamento de leitos de UTI para qualificação;
- Mapeamento das unidades hospitalares, com o objetivo de habilitação de componentes de urgência e emergência;
- Monitoramento dos leitos de retaguarda e das portas de entrada, em conjunto com o MS e municípios/COSEMS nas unidades com componentes da RUE para revisão e elaboração de proposta de remanejamento dos leitos de retaguarda pós-monitoramento nas regiões Metropolitanas I e II;
- Participação em Comitê de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) visando discussão entre outros componentes, da aplicação da linha de cuidado do infarto agudo.
- Participação em Grupos de trabalho de Urgência e Emergência nas regiões, participação em Comissão Intergestores Regional (CIR), Reuniões técnicas sobre Regulação, Reuniões para definição do protocolo de Classificação de Risco – ACCR, Reuniões para definição de pauta CIR das regiões, Reuniões da Comissão intergestores Bipartite (CIB) e demandas do Ministério Público (MP);

### **Rede Cegonha**

A Rede Cegonha é uma estratégia do MS instituída pela Portaria GM/MS N° 1459/ 2011, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Desde 2011, a SES/RJ tem apoiado a organização dessa Rede junto às regiões de saúde do estado.

A Rede Cegonha é organizada a partir de seus quatro componentes:

- I - Pré-natal;
- II - Parto e nascimento;
- III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança;
- IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

No segundo quadrimestre de 2016 foram realizadas 23 reuniões dos Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha, 3 reuniões do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, 1 Seminário de Boas Práticas na Região Metropolitana II e 2 Fóruns Perinatais na Região Metropolitana I. Neste período, as regiões Metropolitana I, Metropolitana II, Centro Sul, Serrana e Médio Paraíba receberam

recursos para aplicação em seus planos, e devolutiva da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres referente à aprovação do Plano de Ação Regional da Baía da Ilha Grande. Entretanto, não houve, até o momento, publicação de portaria referente a repasse de recursos.

Também foi dada continuidade às atividades de apoio aos municípios, como orientações gerais e participação em reuniões e em alguns grupos de trabalho. Entretanto, muitas ações foram reduzidas em função da greve dos servidores e pela redução de oferta do transporte para a presença nas reuniões ocorridas nas regiões, em especial as dos Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha. Mesmo sem a presença de representantes da SES/RJ, foram realizadas reuniões, nas 9 regiões do estado. Destacam-se algumas iniciativas realizadas pela SES/RJ:

- Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha: 3 reuniões ( 2 ordinárias e 1 extraordinária, com a presença de representantes das regiões Serrana, Centro Sul, Médio Paraíba, Metropolitanas I e Metropolitana II), voltadas à elaboração de proposta do Termo de Compromisso a ser firmado entre os Secretários Municipais de Saúde e as direções de maternidades que recebem recursos do MS, com a interveniência da Secretaria de Estado de Saúde (SES), visando a implementação de ações de monitoramento;
- 8ª e 9ª reuniões do Fórum Perinatal da Região Metropolitana I;
- Participação no Seminário de Abertura do Curso da Estratégia Família Fortalecida, organizado pela UNICEF, em parceria com a Escola Técnica Isabel dos Santos, via TelesSaúde/UERJ, realizado em 31 de maio de 2016;
- Participação nos Grupos de Trabalho de Violência, Aborto, Mortalidade Materna e Acolhimento com Classificação de Risco e no Fórum Perinatal da Região Metropolitana I;
- Continuidade do Grupo de Trabalho para atualização do material para a capacitação na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM);
- Reuniões mensais do Comitê de Aleitamento Materno e bimensais da Comissão Estadual de Bancos de Leite Humano;
- Participação nas reuniões do Conselho Estadual de Direitos da Mulher e do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher.

➤ **Assistência à Saúde do Homem**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009) foi instituída para dar visibilidade às particularidades dessa população, através do enfrentamento racional de fatores de risco e do acesso às ações e serviços de saúde. Existem dois Centros voltados à saúde do homem, frutos de uma parceria entre a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a SES/RJ, que apoia financeiramente estas unidades. São eles: o Centro de



Atenção à Saúde do Homem e o Centro de Tratamento de Pacientes com Câncer de Próstata – CTPCP.

O Centro de Atenção à Saúde do Homem funciona na Policlínica Piquet Carneiro e está ligado ao Serviço de Urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Nele são realizadas diversas atividades voltadas à população masculina, nas áreas de planejamento familiar, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, da disfunção erétil, da hiperplasia benigna e prevenção e diagnóstico do câncer de próstata. No período de maio a agosto de 2016, foram realizadas 189 cirurgias, incluindo biópsias de próstata, vasectomia, hidrocele e postectomia. Além disso, foram realizados 2.461 atendimentos, incluindo consultas médicas, com enfermeiros e psicólogos. Estes números representam um aumento da produção em 15% em relação ao quadrimestre anterior.

O Centro de Tratamento do Câncer de Próstata funciona nas dependências do HUPE. Neste segundo quadrimestre de 2016 foram realizadas 937 consultas diretamente relacionadas as diversas patologias prostáticas. Além disso, foram realizados 338 procedimentos diagnósticos, sendo 43 urodinâmicas, 41 biópsias de próstata, 116 fluxometrias, 58 cistoscopias e 80 USG da próstata. Em relação aos procedimentos terapêuticos, foram realizados 3018 no total, distribuídos em 49 dilatações uretrais, 665 trocas de sonda, 96 radioterapias de próstata e 2208 aplicações de bloqueadores hormonais. No período foram realizadas 236 cirurgias, incluindo prostatectomias, orquiectomias, uretroplastias, uretrotomias e outras relacionadas à neoplasia de próstata e suas complicações.

Salientamos que o aumento do número de atendimentos realizados quando comparado aos períodos anteriores reflete a importância e a divulgação do presente projeto, que contribui para a redução expressiva das filas de espera para biópsia, cirurgia, radioterapia e bloqueio hormonal, proporcionando qualidade de vida e sobrevivência neste grupo de usuários. Além disso, este projeto proporcionará dados epidemiológicos para a análise do câncer de próstata acarretando o aprimoramento do tratamento.

#### ➤ **Assistência Farmacêutica**

A SES/RJ, através da Superintendência de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (SAFIE), desenvolve ações para a garantia da assistência farmacêutica e o suprimento de outros insumos estratégicos no âmbito do SUS. Há dois Programas em funcionamento: Assistência Farmacêutica Básica e Assistência Farmacêutica Especializada.

A Assistência Farmacêutica Básica tem a finalidade de fomentar a assistência farmacêutica municipal para aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência

Farmacêutica. Neste Programa está previsto o repasse de recursos financeiros aos municípios. Devido à crise financeira que se instalou no estado a partir do final do ano passado e que culminou no Decreto nº 25.521 de 23 de dezembro de 2015, que decretou estado de emergência no sistema estadual de saúde, e deu outras providências, além do Decreto nº 45.692 de 17 de junho de 2016, que decretou estado de calamidade pública no âmbito da administração financeira do Estado do Rio de Janeiro, e dá outras providências, não foi possível efetuar os repasses aos municípios referentes ao 1º e 2º quadrimestre de 2016.

Em relação à Assistência Farmacêutica Especializada, cuja finalidade é fornecer medicamentos aos usuários do SUS que se enquadram nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), foram realizados, aproximadamente, 359.114 atendimentos no período de 1º de Janeiro a 31 de agosto de 2016. A meta desse produto é acumulativa, ou seja, o número de pessoas atendidas no 2º quadrimestre corresponde ao somatório do 1º e 2º quadrimestres.

Com referência ao Apoio aos Polos de Dispensação dos Medicamentos do CEAF, a SES/RJ, através da SAFIE, vem realizando o apoio técnico a todos os polos municipais do CEAF por meio de orientações via telefone, e-mail e documentos com diretrizes e esclarecimentos de dúvidas referentes à execução deste Componente.

Em relação à operacionalização das Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado - RIOFARMES, cuja finalidade é aperfeiçoar o acesso aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, houve, no período de janeiro a agosto deste ano, para cada unidade o número de atendimentos listados abaixo:

- Praça XI - 21.992 atendimentos;
- Nova Iguaçu - 2.907 atendimentos;
- Duque de Caxias - 3.050 atendimentos.

Com referência aos eventos de capacitação para os profissionais dos municípios responsáveis pela programação e dispensação dos medicamentos e insumos dos componentes da assistência farmacêutica e das políticas específicas estaduais, a SAFIE realizou neste quadrimestre 02 eventos:

- Grupo de Trabalho de Atenção Básica da região Serrana – Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Local: Nova Friburgo – Data: 31/05/2016.
- Grupo de Trabalho de Atenção Básica da região Metropolitana II e Baixada Litorânea – Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Local: Rio de Janeiro – Data: 03/08/2016.

➤ **Leitos de UTI por chamamento público**

**Leito de UTI neonatal**

A complementação da assistência em Unidade de Tratamento Intensivo para crianças no período Neonatal, realizada pela SES/RJ através de chamamento público, tem a finalidade de garantir e ampliar a oferta de cuidados intensivos para crianças no período neonatal pelo SUS no estado. 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.

Desde que o credenciamento mais recente vigorou em dezembro/2014, atualmente 250 leitos são credenciados. No ano de 2015, foram feitos 4.877 atendimentos, gerando 69.733 diárias e uma taxa de sobrevivência de 96%, superior ao preconizado em UTI neonatais de alto risco, que é em torno de 75%. Entre maio e agosto de 2016, foram 1.385 crianças atendidas, gerando 20.034 diárias e uma taxa de sobrevivência de 97,1%.

Destaca-se, ainda, que, com a oferta de leitos de UTI Neonatal, complementada pela SES/RJ, a taxa de mortalidade é abaixo de 4%, proporcionando qualidade de vida aos recém-nascidos do estado do Rio de Janeiro.

**Leito de UTI pediátrica**

O Estado do Rio de Janeiro possui um déficit no número de leitos hospitalares disponibilizados pelo SUS em relação à demanda da população. Baseado na premissa de melhorar o acesso 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 (UTI) por chamamento público. Com o sucesso que os primeiros chamamentos de UTI neonatal obtiveram, foram criados novos projetos para atendimento à criança e ao adulto. Desde que o credenciamento começou a vigorar, em setembro de 2014, vinte leitos foram credenciados.

Considerando o presente ano, 2016, de janeiro a abril foram realizados 169 atendimentos, gerando 2.236 diárias, com uma taxa de sobrevivência de 93,5%. Esses resultados representam um aumento de 22% no número de atendimentos e de 33% no número de diárias, além de uma redução de 21% no número de óbitos quando comparados ao mesmo período de 2015. De maio a agosto de 2016, foram feitos 174 atendimentos, gerando 2.289 diárias, e com uma taxa de sobrevivência de 92,1%. Esses resultados representam um aumento de 14% no número de atendimentos e de 20% no número de diárias, além de uma redução de 7% no número de óbitos quando comparados ao mesmo período de 2015. Além disso, esses resultados representam um aumento de 3% no número de atendimentos, e de 5% no número de diárias, quando comparados ao quadrimestre anterior.

### **Leito de UTI adulto e leitos de retaguarda**

Diante do número insuficiente de Leitos de UTI adulto no estado, a SES/RJ, através da modalidade chamamento público, complementa tal oferta (associada a leitos clínicos de retaguarda), com a finalidade de diminuir este déficit, garantindo a ampliação da oferta de cuidados intensivos para adultos pelo SUS. No ano de 2015 foram realizados 346 atendimentos, 3.084 diárias de leitos de UTI e 620 diárias de leitos de retaguarda. De maio a agosto de 2016 foram realizados 89 atendimentos, 1.051 diárias de leitos de UTI e 175 diárias de leitos de retaguarda.

#### ➤ **Apoio à Assistência Oncológica**

No ano de 2014, o cenário do déficit de serviços de radioterapia ocasionava, à época, o aumento da fila e a demora na espera para que o paciente pudesse dar início ao tratamento. O estado contava com 26 serviços médicos que ofereciam tratamento em Radioterapia, sendo que destes, somente 14 eram credenciados junto ao SUS. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva, situado no RJ, estimou que no ano de 2015 haveriam 576 mil novos casos de câncer, conforme dados publicados na “Estimativa 2014-2015”.

No intuito de minimizar tal situação, ampliando o acesso dos pacientes ao tratamento, em outubro/2014 foram credenciados, por meio de chamamento público, 05 serviços aptos para realizarem radioterapia no estado. Esta ação impactou na redução do tempo de espera para início do tratamento. No ano de 2015, foram realizados 2.597 atendimentos e 121.553 sessões de radioterapia em pacientes.

Entre janeiro e abril de 2016 foram realizados 939 atendimentos e 45.275 sessões de radioterapia em pacientes. Neste segundo quadrimestre, entre maio e agosto de 2016, foram realizados 1.021 atendimentos e 50.557 sessões de radioterapia em pacientes. Os resultados do chamamento público representam um aumento de 18% no número de atendimentos e de 23% no número de sessões de radioterapia, quando comparados ao mesmo período de 2015 e de 6% no número de atendimentos e de 11% no número de sessões de radioterapia, quando comparados ao quadrimestre anterior.

O apoio à assistência oncológica pode ser feito, ainda, por meio de complementação de tetos financeiros de municípios que ultrapassam os recursos programados para custeio de procedimentos de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica. Neste quadrimestre, foram instruídos processos para alguns municípios com UNACONS, que superaram a demanda para o recurso alocado em seu teto. Além disso, foi disponibilizado apoio técnico às SMS no que se refere à

habilitação de novos serviços e monitoramento da produção informada nos sistemas oficiais de faturamento do SUS.

Cabe ressaltar o papel da SES/RJ, através da Superintendência de Atenção Especializada, Controle e Avaliação – SAECA, na intermediação para habilitação de dois novos serviços no estado: um localizado no município do Rio de Janeiro e outro em São Gonçalo.

➤ **Oferta de Cirurgia Bariátrica**

Considerando a necessidade de atendimento rápido e de qualidade, a SES/RJ optou pela modalidade de chamamento público de serviços privados para realização da cirurgia bariátrica por videolaparoscopia e a cirurgia reparadora pós-cirúrgica, além do acompanhamento ambulatorial. Este chamamento público foi implantado em fevereiro de 2010 e, atualmente, um prestador foi credenciado para a realização desse serviço.

De maio a agosto de 2016 já foram realizados 129 procedimentos primários e 78 procedimentos de acompanhamento, números que indicam estabilidade quando comparados com o mesmo período de 2015. Nenhum óbito foi registrado no período. Os procedimentos foram realizados de forma regular durante todos os meses de 2016. A taxa de mortalidade para o procedimento das cirurgias bariátricas é baixa, menor que 4%.

➤ **Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia**

O Apoio à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia tem a finalidade de garantir e ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares. A Portaria SAS/MS nº 210/2004, que define os parâmetros para a organização da rede, preconiza que sejam realizadas 2.334 cirurgias cardíacas pediátricas por ano. Das 22 unidades da rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular credenciadas e habilitadas junto ao MS no estado, apenas 04 unidades realizam cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica.

Ciente da necessidade de atendimento rápido e de qualidade, desde 2009 a SES/RJ optou pela contratação de serviços privados, através de chamamento público, para realização dos referidos procedimentos, dando apoio aos municípios para assistência cardiovascular. Tal apoio à Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia tem a finalidade de garantir e ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares (Deliberação CIB nº 1.548/2012) e procedimentos de Arteriografia (Deliberação CIB nº 1626/2012).

No período de maio e agosto de 2016 foram realizados 57 atendimentos, 423 diárias autorizadas e 663 procedimentos, com uma taxa de sobrevida de 94,7%. Esses resultados

representam uma redução de 2% de atendimentos, um aumento de 18% no número de diárias autorizadas, um aumento de 100,7% no número de procedimentos realizados e 3 óbitos a mais quando comparados ao mesmo período de 2015.

Quanto à oferta de procedimentos de Cirurgia Vasculard de Alta Complexidade, após identificado o seu déficit, foi pactuada em CIB, através da Deliberação nº 1548/12, o repasse financeiro pela SES/RJ, a título de complementação dos procedimentos vasculares de alta complexidade, quando realizados exclusivamente nos serviços credenciados e habilitados da Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, para os pacientes SUS encaminhados pela Central Estadual de Regulação. Neste quadrimestre, cinco municípios (Barra Mansa, Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Teresópolis e Vassouras) foram apoiados financeiramente para ampliação de suas ofertas de Cirurgia Vasculard de Alta Complexidade.

Do mesmo modo, com relação ao déficit de oferta de procedimentos de Arteriografia, foi pactuada em CIB, através da Deliberação nº 1626/2012 o repasse financeiro pela SES/RJ, a título de complementação ao valor do cateterismo cardíaco dos procedimentos de radiologia intervencionista de alta complexidade. Para isto, tais procedimentos devem ser realizados exclusivamente nos serviços credenciados e habilitados da Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro, para os pacientes SUS encaminhados pela Central Estadual de Regulação.

No período de maio e agosto de 2016 foram realizados 57 atendimentos, 423 diárias autorizadas e 663 procedimentos, com uma taxa de sobrevivência de 94,7%. Esses resultados representam uma redução de 2% de atendimentos, um aumento de 18% no número de diárias autorizadas, um aumento de 100,7% no número de procedimentos realizados e 3 óbitos a mais quando comparados ao mesmo período de 2015.

#### ➤ **Programa Estadual de Transplante – PET**

Neste quadrimestre as atividades programadas têm sido impactadas pelas dificuldades financeiras que o estado vem atravessando, no entanto, a SES/RJ, através do Programa Estadual de Transplantes (PET), tem empenhado esforços com o objetivo de dar sustentabilidade à política de pública de acesso ao tratamento por transplantes de órgãos ou tecidos no estado. Tais dificuldades obrigaram a um replanejamento de algumas atividades, adequando os recursos disponibilizados às ações necessárias.

Ainda assim, o difícil cenário impactou nos resultados alcançados nos últimos quatro meses, conforme segue: 236 notificações e 54 doações de órgãos efetivadas, que representam respectivamente uma queda de 64% nas notificações e 52% nas doações, em relação ao mesmo período do ano de 2015.

Algumas estratégias foram implementadas para o desenvolvimento do fluxo de “coração parado” com o objetivo de alavancar as captações de tecidos, juntamente com as parcerias em treinamentos junto ao banco de tecidos, potencializaram a capacidade de captação e os resultados mostram que a meta da PAS 2016 será cumprida.

➤ **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. A SES/RJ, como gestora e coordenadora do estado no Sistema de Sangue, Componentes e Hemoderivados, promove o acompanhamento e avaliação do cumprimento das ações no âmbito estadual, em articulação com os municípios, considerando as legislações vigentes, bem como as desigualdades regionais. A SES/RJ realiza, ainda, ações de apoio à expansão e qualificação da Hemorrede nas 9 regiões de saúde, contemplando os 92 municípios. 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 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 Hemorrede pública do Estado tem atuação na área da assistência hemoterápica, destacando-se a coleta, processamento, exames laboratoriais e abastecimento de hemocomponentes e hemoderivados às unidades de saúde públicas e conveniadas com o SUS localizadas no Estado, incluindo os grandes hospitais de emergência localizados na região Metropolitana I. A Rede de Hemoterapia pública em funcionamento é composta por 91 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; 63 Agências Transfusionais.

Neste segundo quadrimestre os dois ônibus de coleta provenientes de Barra Mansa e Nova Friburgo sofreram revisão e pequenos consertos, além de um novo envelopamento para um deles. Os mesmos encontram-se em uso para ampliar a coleta externa do Hemorio.

➤ **Tratamento Fora de Domicílio – TFD**

As ações do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) desta Secretaria aplicam-se exclusivamente aos pacientes do 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.

Neste quadrimestre foram concedidos 654 auxílios pecuniários para tratamento especializado fora do domicílio interestadual, atendendo a um total de 399 beneficiários em todo o estado. Destacam-se 08 novas inscrições: 01 transplante duplo de rim e pâncreas, 01 transplante alogênico de medula óssea, 01 doador de medula óssea, 02 transplantes autólogos de medula óssea, 01 transplante de pulmão, 01 ceratoprótese e 01 embolização de malformação arteriovenosa.

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

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.

➤ **Unidades Próprias**

A SES/RJ tem sob sua gestão 10 hospitais gerais, 07 institutos, 07 hospitais especializados, 02 maternidades, 05 ambulatórios, além de 30 UPA (sendo 01 SEAP). Algumas destas unidades permanecem sob administração direta, no entanto, outras são gerenciadas por dois diferentes 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.

Tais 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.

As diversas dificuldades na prestação dos serviços de saúde impõem a busca por novas formas de gestão, que permitam a maior agilidade, simplicidade e eficácia destes processos. Tais dificuldades são oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a algumas



especialidades médicas (neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos, pediatria e obstetrícia), bem como, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários ortopédicos, neurocirúrgicos e de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário. Além destas, há ainda problemas burocráticos que impactam a aquisição de insumos e medicamentos e na manutenção e aquisição de equipamentos.

No intuito de transpor tais dificuldades, a SES RJ reorientou seu modelo de gestão e de atenção à saúde, introduzindo novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais, necessários para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, demora de atendimento e relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

Tais fatores constituem alvo da SES/RJ, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar a gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

#### **UPA 24h**

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 intencionam reduzir a demanda às emergências das unidades hospitalares, promovendo a ampliação do acesso ao sistema de saúde.

As 29 UPA 24h estaduais estão em operação, sendo gerenciadas por OSS, reservando à SES/RJ uma função mais estratégica, controladora e fiscalizadora. Além destas, a SES/RJ mantém o gerenciamento por OSS da UPA 24h do Complexo Penitenciário de Bangu, unidade ligada à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária - SEAP. Totaliza-se, portanto, 30 UPA 24h sob a gestão da SES/RJ.

Na esteira da mudança de gestão da SES/RJ deste ano, surge uma proposta de reorientação do modelo de cuidado, no que se refere aos atendimentos prestados pelas UPA. Sendo assim, a UPA da Ilha do Governador (Rio de Janeiro) e a de São Pedro da Aldeia passaram por reformas e adequações para atenderem, exclusivamente, crianças, na faixa de 0 (zero) e 14 (quatorze) anos, firmando-se como UPA com perfil pediátrico. Esta mudança visa proporcionar economia e otimização de recursos públicos, aliada à melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Entre maio e agosto de 2016 foram realizados 771.421 atendimentos, compreendendo atendimentos de clínica médica, clínica pediátrica, odontologia e serviço social.

## **Rio Imagem**

O Rio Imagem é composto pelo Centro Estadual de Diagnóstico por Imagem (CEDI), por serviço de diagnóstico por imagem de alta complexidade nas unidades hospitalares com tomografia computadorizada e ressonância magnética e por serviço móvel de diagnóstico. Realiza exames de imagem para apoio diagnóstico e qualificação do cuidado com a finalidade de ampliar o acesso da população a exames de imagem de média e alta complexidade, com vistas ao apoio diagnóstico e à qualificação da assistência à saúde.

Conforme exposto pelo Decreto nº 45.109/2015, que dispõe sobre a reavaliação das contratações dos órgãos e entidades da Administração, houve necessidade de adotar medidas de contenção de despesas e otimização dos gastos públicos, a fim de preservar ações essenciais de atenção e assistência à saúde. Nesse contexto, a SES/RJ optou por não continuar com os serviços de tomografia computadorizada I, cujo contrato venceu em agosto de 2015, de ressonância magnética, cujo contrato venceu em abril de 2016 e o serviço de mamografia, cujo contrato venceu em janeiro de 2016. Além disso, também controlou a oferta, através das agendas de exames, a fim de não realizar produção excedente. Sendo assim, a produção acumulada, de janeiro à agosto de 2016, da unidade móvel de tomografia II foi de 4.098 exames, incluindo exames de ressonância magnética e de tomografia computadorizada.

No CEDI, a produção acumulada (de janeiro a agosto) foi de 139.235 exames, incluindo exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética (com e sem sedação), ultrassonografia, mamografia, ecografias e radiografias. Vale registrar que o número de exames para o segundo quadrimestre, foi, especificamente, de 78.084.

### ➤ **Ações de Vigilância em Saúde**

#### **Ações de Vigilância Epidemiológica**

No segundo quadrimestre de 2016, as ações de vigilância epidemiológica envolveram todas as gerências da Subsecretaria de Vigilância em Saúde, as quais realizaram eventos temáticos, capacitações e apoio técnico aos municípios e regiões de saúde.

Na área de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), foi desenvolvida uma ferramenta para auxiliar os municípios na avaliação dos Planos Municipais de Vigilância das DCNT.

A SES/RJ, através da Gerência de Imuno Transmissíveis/SVS, realizou evento preparatório para a Campanha contra Poliomielite e Multivacinação, além da capacitação regional no SI-EAPV e apoio técnico aos municípios, com vistas à implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. A Campanha Nacional de Multivacinação tinha previsão de acontecer em

junho e a de vacinação contra a Poliomielite no final de agosto, entretanto, o MS, levando em consideração a realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos, as adiou para o período de 19 a 30 de setembro.

Em relação à Vigilância Epidemiológica e Controle da Infecção Hospitalar, foi realizado o apoio técnico aos municípios para implantação da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH). Quanto ao Programa de Controle da Hanseníase, foram realizados dois eventos de capacitação de profissionais da AB e atividades de apoio técnico aos municípios, através de reuniões na Gerência de Dermatologia Sanitária.

A Gerência de Pneumologia Sanitária/SVS, responsável pelas ações de vigilância da Tuberculose, realizou capacitações voltadas para a Atenção Básica em Volta Redonda e Belford Roxo. Esses encontros com as coordenações municipais da vigilância da Tuberculose discutiram o tratamento dos casos resistentes, os municípios prioritários e as unidades de referência terciárias para Tuberculose, além da capacitação de médicos para multiplicação de diagnóstico e tratamento deste agravo na infância.

A SES/RJ, através da área técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais, realizou dois cursos sobre prevenção combinada em HIV/AIDS. Realizou também apoio técnico e monitoramento de 40 Planos Municipais de enfrentamento da Sífilis. No período, foi realizado o evento de capacitação sobre Vigilância em Sífilis, DST/AIDS e Hepatites Virais e dois eventos de capacitação/sensibilização em Profilaxia Pós-Exposição Sexual e Adesão ao Tratamento. Em relação às Hepatites, em junho, ocorreu a I Oficina da Linha de Cuidado das Hepatites Virais com prática na Vigilância epidemiológica.

No âmbito do CIEVS, a Unidade de Resposta Rápida atendeu a todas as demandas, por diferentes meios, considerando os recursos disponíveis, totalizando 24 ações neste 2º quadrimestre de 2016.

### **Ações de Promoção da Saúde e de Prevenção de Doenças e Agravos**

As ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos, realizadas pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde, de maio a agosto, compreenderam as atividades rotineiras de distribuição de insumos aos municípios para profilaxia da transmissão vertical de HIV e para a prevenção (preservativos e gel lubrificante). Os *websites* “Rio com Saúde” e “Rio contra a Dengue” tiveram o seu funcionamento regular, reafirmando-os como importante estratégia de comunicação para disseminação de informações para técnicos e a população em geral.

### **Ações de Vigilância Ambiental e de Controle de Vetores**

Na Vigilância Ambiental, durante o segundo quadrimestre, o Programa VIGIAGUA produziu seu Relatório Anual para o ano base 2015; realizou duas capacitações para uso do sistema de

informação (SISAGUA); assessorou os municípios de Nova Friburgo, Santa Maria Madalena, Trajano de Moraes e Vassouras no uso do sistema de informação; realizou trabalho de sensibilização junto aos municípios de Aperibé, Bom Jardim, Conceição de Macabu, Rio Bonito, São Sebastião de Alto e Varre-Sai, considerados silenciosos em relação ao SISAGUA.

O Programa VIGIAR prestou assessorias aos municípios do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Miguel Pereira, Santa Maria Madalena e Teresópolis.

O Programa VIGISOLO assessorou tecnicamente os municípios do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu e Miguel Pereira na realização do diagnóstico situacional do programa.

A Divisão de Controle de Vetores capacitou e acompanhou 1.800 bombeiros na realização de visitas domiciliares em 5 municípios prioritários definidos pela Sala Estadual de Coordenação e Controle para o Enfrentamento à Microcefalia, para orientações de prevenção ao *Aedes aegypti* e ao *Aedes albopictus*.

### **Vigilância Sanitária**

O segundo quadrimestre foi marcado, a partir do mês de agosto, pelo incremento no processo de agendamento das inspeções, ainda que de forma incipiente, já que a Subsecretaria de Vigilância em Saúde disponibilizou 6 veículos à SUVISA. Ainda no mês de agosto, vale ressaltar o retorno dos servidores da SUVISA que aderiram à greve, fator decisivo para o incremento nas atividades do órgão.

### **Monitoramento Laboratorial de Doenças de Interesse em Saúde Pública**

Para o LACEN-RJ tem sido um desafio – diante do quadro econômico-financeiro adverso - 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, base para elaboração dos mapas de risco epidemiológico, ambiental e sanitário dos municípios do estado do Rio de Janeiro.

As ações laboratoriais de vigilância sanitária em alimentos são realizadas em parceria com as Vigilâncias Sanitárias de Estados e Municípios. Anualmente é criado um programa de monitoramento de alimentos entre LACEN/RJ, Vigilância Estadual e ANVISA. Essas ações de vigilância são fundamentais para a prevenção de surtos e o bem estar da saúde da população. Neste quadrimestre (maio a agosto), as ações foram reduzidas pela falta de demandas das vigilâncias municipais e estaduais.

Nas ações laboratoriais de Vigilância Epidemiológica destacamos as análises de amostras de gestantes para Zika Vírus, em virtude do aumento de casos suspeitos de microcefalia. A área técnica

do LACEN/RJ foi capacitada para o atendimento eficaz e a entrega de resultados em tempo hábil para as vigilâncias municipais.

Acrescentamos que para os eventos de massa – Jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio 2016 – o LACEN/RJ se preparou para atender a demanda, contando com apoio do MS. A empresa Roche, de acordo com a SES/RJ, também apoiou o LACEN/RJ, colocando à disposição um equipamento de extração automatizado e detecção, que otimizou o tempo da liberação de resultado para os testes de Zika Vírus.

#### ➤ **Participação Social e Equidade**

Neste segundo quadrimestre de 2016 foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a criação do Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde. Este Comitê acompanhará a realização do processo educativo em Educação Popular em Saúde – EDPOPSUS – realizado pelo MS e pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ) e apoiará os municípios na implantação de ações dessa Política.

A equipe da Assessoria de Participação Social e Equidade participou da reunião do Comitê de Saúde da População Negra do MS e passou a integrar o Grupo de Trabalho (GT) para discussão da Portaria que regulamenta o transplante de medula para tratamento da Doença Falciforme. Além disso, participou do evento de 10 anos da Rede de Apoio ao Egresso do Sistema Penitenciário (RAESP), integrando a comissão organizadora e mediando uma das mesas no evento. Destaca-se, por fim, a participação na Comissão Organizadora do I Fórum de Educação Prisional e Inserção Social – FNEPIS.

#### ➤ **Educação em Saúde**

##### **Apoio às Residências e aos Estágios de Graduação e de Nível Médio**

Este Programa de Trabalho abrange as ações relacionadas à gestão administrativa dos estágios obrigatórios (incluindo o internato em medicina), não obrigatórios e Pós-Graduação (Residências e Lato Sensu) em área profissional da saúde no âmbito da SES/RJ, contribuindo para a formação de profissionais para o SUS.

No segundo quadrimestre de 2016 foram celebrados 06 novos Termos de Cooperação Técnica (TCT) visando à concessão de campo de prática para estágio obrigatório. Diante da celebração destes TCT, a SES/RJ totaliza 11 TCT firmados para estágio obrigatório, sendo 05 instituições de nível superior e 06 instituições de nível médio; além de 01 instituição de nível superior com TCT firmado para nível superior na modalidade internato – Medicina.

Nesse mesmo período foi realizada a seleção pública para a concessão das bolsas de estudo integrais referentes à contrapartida estabelecida nos referidos TCT. Em julho foi publicado o aviso de edital em DOERJ, de 12/07/2016, e em agosto foi realizada a seleção através de sorteio público. Foram contemplados 52 servidores estatutários com bolsas de estudo em cursos de pós-graduação.

Atualmente, 126 residentes estão vinculados aos programas de residência médica e Multiprofissional mantidos pela SES/RJ. De maio a agosto foram concedidas 501 bolsas-auxílio para residentes. O Processo Seletivo Público 2017 para Residência Médica, coordenado pela SES/RJ em parceria com o Ministério da Saúde, está em fase de licitação. E está mantida a parceria com a UERJ para a inclusão das vagas destinadas à Residência Multiprofissional em Saúde Mental, no processo seletivo público coordenado por aquela instituição.

### **Ações de Educação em Saúde**

A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) foi criada pelo Decreto Governamental nº 13.802 de 01/11/1989, com a responsabilidade de atuar na Educação Profissional Técnica de Nível Médio no ERJ e atender, exclusivamente, a demanda de formação/atualização de trabalhadores da rede do SUS. No segundo quadrimestre de 2016, a Escola realizou uma oficina de concepções de ensino-aprendizagem e planejamento de ações educativas para os profissionais da equipe de educação permanente da SES. Além desta oficina foi realizado um curso de reflexão pedagógica para enfermeiros do INCA, visando à capacitação docente para atuação em curso de especialização de nível médio daquela instituição.

Quanto aos Centros de Estudo e Aperfeiçoamento (CEA) das unidades de saúde foi realizada assessoria técnica e administrativa às ações educativas desenvolvidas nestas unidades, além de orientação e acompanhamento dos processos relativos aos mandatos das diretorias dos CEA. Adicionalmente, efetivou-se a divulgação de diversos eventos técnico-científicos.

O Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento (PCA) foi instituído através do Decreto nº 42.533/2010 e tem como objetivo valorizar e qualificar os servidores da saúde do estado. Neste segundo quadrimestre de 2016, o PCA realizou a primeira avaliação do 12º ciclo, cujo tema foi *“Dengue, Chikungunya, Zika e Microcefalia”*, e já deu início ao 13º ciclo, com a inclusão dos materiais relacionados ao tema *“Rede de cuidados a saúde das pessoas com deficiência”*.

O *“Informativo Educação em Saúde”*, uma estratégia de comunicação em formato de boletim, que visa divulgar cursos e eventos para gestores e profissionais de saúde do ERJ, teve dois números lançados neste quadrimestre, potencializando e estimulando a circulação de informações relevantes sobre ações de educação em saúde, para a SES/RJ e para as regiões de saúde do ERJ.

Em relação às ações direcionadas às regiões de saúde do estado, cabe destacar, no segundo quadrimestre:

1. Capacitação Pré-Natal: manteve as atividades preliminares para pactuação e execução da segunda fase do projeto, dentre estas se destaca a capacitação dos tutores da região do Médio Paraíba, Centro Sul, Baía da Ilha Grande, Norte e Baixada Litorânea.
2. Capacitação Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis: ação realizada em parceria entre as áreas técnicas de Educação em Saúde e Atenção Básica da SES/RJ, com vistas à pactuação para participação dos profissionais das regiões. Esta capacitação, idealizada pelo IFF/FIOCRUZ, tem como objetivo capacitar profissionais da atenção básica em saúde da criança, mais especificamente na qualificação para o cuidado biopsicossocial com ênfase na síndrome da zika congênita.
3. Apoio à criação/expansão da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no ERJ: a atuação principal foi sensibilizar, incentivar e apoiar os gestores municipais para a formação de especialistas através da adesão ao Programa de Residência da UERJ, com o objetivo de formar médicos de família e comunidade.
4. Apoio às CIES regionais: apoio à implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas 9 regiões de saúde do estado.

Na CIES estadual o destaque foi para a aprovação da atualização do seu Regimento Interno, com posterior pactuação na CIB-RJ.

#### ➤ **Integração Regional**

As Comissões Intergestores Regionais (CIR) tem o papel fundamental no processo de organização das regiões de saúde e nas atividades relacionadas à governança regional, nas 09 regiões do estado. Propiciam as discussões e decisões sobre os aspectos técnicos, financeiros, operativos e administrativos da gestão compartilhada do SUS nas regiões de saúde.

Ao longo do 2º quadrimestre de 2016 houve reuniões de grupos de trabalho/grupos condutores, das câmaras técnicas da CIR e das Plenárias ordinárias e/ou extraordinárias das CIR para debater a situação de saúde das regiões e municípios num total de 227 encontros (25 reuniões de CIR; 25 reuniões da Câmara Técnica; e 177 reuniões de Grupos de Trabalho Regionais). As Secretarias Executivas das CIR, com a coordenação da Assessoria de Regionalização, apoiam e fortalecem o funcionamento desses fóruns. Nesse sentido, as diversas reuniões bipartites regionais, com a participação da SES/RJ e das Secretarias Municipais de Saúde, estimulam a discussão da situação de saúde, analisando os problemas e identificando soluções e fortalecendo a gestão cooperativa do SUS nas regiões de saúde.

➤ **Planejamento em Saúde**

No 2º Quadrimestre de 2016, a SES, através da Assessoria Técnica de Planejamento em Saúde, realizou 4 Oficinas de Capacitação em “Instrumentos de Planejamento do SUS e SARGSUS” (Sistema de Apoio à construção do Relatório de Gestão) para técnicos municipais indicados pelos respectivos gestores para atuarem como referências do sistema citado.

Neste período, a Assessoria de Planejamento apresentou e discutiu junto ao Conselho Estadual de Saúde (CES) o Realinhamento do Plano Estadual de Saúde (PES) 2016–2019 e da Programação Anual de Saúde (PAS) 2016, que sofreram adequações em decorrência das reestruturações orçamentárias direcionadas pelo Governo do Estado. O relatório avaliativo, referente ao quadriênio anterior (2012-2015), elaborado conjuntamente com as áreas técnicas da SES, serviu de base para a discussão do realinhamento do PES 2016-2019. Neste quadrimestre, adicionou-se a esta discussão, a correlação entre as metas e resultados dos indicadores 2013-2015 com as ações contidas nas PAS deste quadriênio (2012, 2013, 2014 e 2015). Este exercício visou subsidiar e facilitar a elaboração das próximas programações nos âmbitos do estado e municípios.

Em continuidade ao processo de elaboração da PAS 2017, neste quadrimestre, foi finalizada a agenda de reuniões com as áreas técnicas da SES e com a Assessoria Técnica de Planejamento Orçamentário (ATPO). Tais reuniões objetivam, simultaneamente, o monitoramento e a avaliação quadrimestral das ações e metas propostas na PAS em vigor e a definição das ações da PAS 2017, compatível com a proposta de LOA 2017. Desta forma, busca-se a continuidade do trabalho de forma mais qualificada e integrada ao novo ciclo orçamentário definido pela SES/RJ (LDO e LOA).

Em julho, após definição do Rol de Indicadores para o ano de 2016 na reunião ordinária da CIT (Brasília), a SES/RJ, através das Assessorias do Pacto Interfederativo, de Planejamento em Saúde, de Informação em Saúde e de Regionalização, retomou a discussão sobre a metodologia de pactuação dos indicadores para o estado e os municípios. Com a publicação da Resolução nº 2 de 16 de agosto de 2016, que dispôs, tardiamente, sobre as regras do processo nacional de pactuação interfederativa relativo ao ano de 2016 e o novo Rol de Indicadores, intensificou-se a discussão sobre os indicadores selecionados e a metodologia que seria utilizada para este ano, tendo em vista que houve significativa exclusão de importantes indicadores, ocasionando uma redução do número de indicadores de pactuação nacional, de 67 para 29. Apesar do tempo decorrido, mas com base no entendimento de que alguns indicadores excluídos pela Resolução CIT nº 2/2016 são de fundamental importância para o estado do Rio de Janeiro, a SES/RJ e o COSEMS/RJ pactuaram, na CIB realizada em 15/09/2016, o acréscimo de 12 indicadores para monitoramento no estado, além dos 28 indicadores do rol nacional (para o estado do RJ não se aplica o indicador 22 – *Incidência Parasitária Anual [IPA] de malária*).



Durante o mês de agosto, a Assessoria de Planejamento, de forma integrada com as Assessorias de Regionalização e de Informação em Saúde, iniciou debates para formalização de um Questionário a ser enviado às 9 regiões de saúde, para consolidar uma avaliação crítica do processo do Planejamento Regional 2013-2016, de forma a ter subsídios dos municípios para proposta e implementação de uma nova metodologia para o próximo ciclo de Planejamento Regional Integrado a ser iniciado.

➤ **Informação em Saúde**

A SES/RJ, através da Assessoria Técnica de Informação em Saúde (ATIS), tem como objetivo estratégico, a produção, a qualificação e a disseminação da informação para apoiar o planejamento, a tomada de decisão, o monitoramento e a avaliação, nos diversos níveis da gestão em saúde.

A partir dessa missão, o planejamento das atividades desta área, para o presente ano, elegeu 3 ações descritas na PAS 2016, são elas:

1. Qualificar e disponibilizar informação em saúde através de ferramentas de tabulação no Portal da Saúde (tabnet);
2. Produzir análises de parâmetros e cenários assistenciais no Estado;
3. Manter a disponibilidade e funcionalidade do Portal da SES/RJ.

Quanto à primeira ação, a última atualização da ferramenta de tabulação de dados TABNET, disponibilizada no Portal Saúde, foi realizada de acordo com a situação da base nacional de 31/05/2016. A grave situação financeira, já citada, impactou na redução dos serviços de Tecnologia de Informação, suporte indispensável para o levantamento dos dados necessários às análises e à qualificação das informações de saúde do estado.

Quanto à disseminação da informação através do Portal Saúde, houve mudanças na organização e gestão do Portal com a celebração de contrato específico para esse fim pela SES/RJ, visando organizar os diversos sítios eletrônicos da SES em uma única plataforma – *Conexão Saúde*.

Quanto à segunda ação anual – a produção de análises e parâmetros assistenciais no âmbito do estado – ela tem se desenvolvido por meio de ferramentas específicas, dentre as quais se destacam o “Mapa da Saúde” e as “Fichas Técnicas Municipais”. O Mapa da Saúde está em desenvolvimento com o objetivo de disponibilizar, para os diversos atores da saúde, a distribuição geográfica precisa das unidades de saúde que compõem o SUS no estado do RJ, associada à distribuição, por município, de indicadores socioeconômicos e de saúde. As Fichas Técnicas são ferramentas que visam a disponibilização de informações em saúde relevantes para a tomada de decisão, em diversos níveis de gestão do SUS de forma sintética, integrada e baseada em parâmetros assistenciais vigentes.

Outro aspecto relevante na avaliação do quadrimestre diz respeito aos indicadores do Rol de Diretrizes, Objetivos e Metas de 2016. Este rol, pactuado na CIT de 02/08/2016, conforme já mencionado, apresentou importante redução de indicadores quando comparado ao rol de 2013-2015. Deste modo, a AIS elaborou, em parceria com as Assessorias de Planejamento e Regionalização, um estudo técnico para subsidiar a definição do rol de indicadores para o monitoramento e a avaliação dos principais indicadores de saúde para o estado do RJ. Foram somados aos 28 indicadores de pactuação tripartite (já que não se aplica ao Rio de Janeiro o indicador de malária), 12 indicadores de pactuação bipartite. Sendo assim, o estado do RJ terá, portanto, 40 indicadores para pactuação em 2016.

Neste quadrimestre, como atividade de qualificação interna, profissionais da ATIS participaram do I Seminário Estadual de Geoinformação, onde foi apresentada a proposta do “Mapa da Saúde”. O evento foi uma das ações do Grupo de Trabalho, que tem o objetivo de propor uma Política Estadual de Geoinformação, e é formado por várias secretarias do estado, e do qual a AIS tem participado. Participaram, ainda, do Curso “Indicadores Socioeconômicos: uma abordagem sistêmica para a gestão pública”, ofertado pela Escola de Contas e Gestão do Tribunal de Contas do Estado do RJ (ECG/TCE-RJ), em junho do corrente ano, com o intuito de aprofundar conhecimentos dos profissionais, de forma a substanciar a análise e a elaboração de indicadores estaduais.

#### ➤ **Qualidade**

A Assessoria da Qualidade planejou e elaborou, em parceria com o PQR – Programa Qualidade Rio –, os cursos de capacitação do Modelo de Excelência da Gestão – MEG. Foram administrados, no período, cursos de Interpretação dos Critérios Rumo à Excelência e também Cursos de Formação de Avaliadores, visando a participação das unidades da SES/RJ no Prêmio Qualidade Rio – PQRio, ciclo 2016/17.

Além disso, foram elaborados relatórios consolidados referentes aos resultados da Pesquisa de Satisfação do Usuário, ano 2015, compilando dados das regiões Metropolitanas. A realização desta Pesquisa de Satisfação é fruto de um trabalho em parceria com a UERJ (Curso de Estatística). A análise dos resultados da Pesquisa de Satisfação se apresenta como mais um conteúdo que subsidia a tomada de decisão do Secretário de Saúde e, por conseguinte, dos gestores das áreas da Superintendência das UPAS e Unidades Hospitalares, com vistas à qualificação da gestão. Neste quadrimestre a SES/RJ envidou esforços para a reformulação e aprimoramento dos instrumentos, originando nova proposta para aplicação da Pesquisa no ano em curso, através de Resolução Conjunta SES/UERJ, em vias de publicação no D.O. do estado.

Ainda neste quadrimestre, técnicos que compõem a equipe da Assessoria Técnica da Qualidade/SES participaram de cursos do GESPÚBLICA, cursos de capacitação do novo Guia Rumo à Excelência da FNQ, Reuniões do Grupo de Benchmarking em Saúde, palestra do SINDHRio e cursos EAD da UNA-SUS e do SEBRAE.

#### ➤ **Ouvidoria**

Durante o 2º quadrimestre de 2016 foram realizadas capacitações para o Sistema OuvidorSUS para as ouvidorias de unidades da SES/RJ, ouvidorias das SMS e ouvidorias de hospitais federais. Destaca-se também a realização de dois ciclos de reuniões de monitoramento das atividades e produção das ouvidorias da SES RJ. Além disso, com intuito de melhorar a resolubilidade da Ouvidoria do Nível Central da SES, foi pactuada na CIB/RJ a Deliberação 3.778, publicada em 09 de junho de 2016, que possibilita a tramitação das demandas através do Sistema OuvidorSUS - Nível 2. Cabe ressaltar que nesse quadrimestre a meta estabelecida de 85% de ouvidorias municipais implantadas e em funcionamento foi ultrapassada em 3%.

A Ouvidoria SES disseminou para as áreas técnicas 100% das manifestações acolhidas neste quadrimestre. Como se trata do primeiro período de acompanhamento dessa meta quadrienal vale descrever brevemente a metodologia utilizada para o alcance das ações anuais. Para a ação anual planejada na PAS 2016 “Disseminar as demandas acolhidas pela Ouvidoria às áreas técnicas competentes” utiliza-se o sistema informatizado OuvidorSUS, através de relatório específico, que informa o *status* atual do arquivo de manifestações. Os *status* são: *arquivado*, *fechado*, *encaminhado*, *em análise*, *concluído* e *reencaminhado*. No período de 01/01/2016 à 31/08/2016 obteve-se o total de 4.359 manifestações acolhidas e distribuídas nos *status* descritos. Cabe observar a existência de um *status* novo - *demandas ainda não avaliadas*. Esse *status* não foi usado já que 100% das demandas foram disseminadas.

Com relação à segunda ação anual (PAS 2016), para a mesma meta quadrienal “Confeccionar e divulgar relatórios trimestrais da produção da Ouvidoria”, foi confeccionado o relatório referente ao primeiro quadrimestre. Para o 2º quadrimestre, está em fase de conclusão do material recebido em agosto. A divulgação dos mesmos será realizada através do portal eletrônico da SES/RJ, o *Conexão Saúde* ( <http://www.saude.rj.gov.br/>), que encontra-se em fase de revisão.

**IV - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS**

Neste 2º quadrimestre de 2016 foram realizados quatro (4) eventos de capacitação interna, que priorizaram temas sobre a legislação vigente, a avaliação de contratos de gestão e dos processos de trabalho da Auditoria. Este planejamento para capacitação interna cumpre a necessidade de maior aprofundamento nestes temas, considerando que a maioria das unidades de saúde próprias da SES/RJ está sob a gestão de OSS.

2º QUADRIMESTRE / 2016						
ATIVIDADES						
Tipo Atividade	Nº Atividade	Entidade	Município	Início Atividade	Fase	Data da extração
Auditoria	391	NOSSA SENHORA DE GUADALUPE	ITAPERUNA	26/10/2015	PRELIMINAR	13/09/2016
Auditoria	392	FISIO E SAUDE	ITAPERUNA	27/10/2015	PRELIMINAR	14/09/2016
Auditoria	394	CLINICA FISIOTERÁPICA VENANCENSE	ITAPERUNA	28/10/2015	PRELIMINAR	14/09/2016
Auditoria	396	UPA ENGENHO NOVO – OSS	RIO DE JANEIRO	02/11/2015	PRELIMINAR	14/09/2016
Auditoria	414	UPA MARECHAL HERMES	RIO DE JANEIRO	01/12/2015	ENCERRADA	14/09/2016
Auditoria	416	UPA ENGENHO NOVO – SES	RIO DE JANEIRO	02/01/2016	PRELIMINAR	14/09/2016
Auditoria	417	IEDE	RIO DE JANEIRO	23/02/2016	PRELIMINAR	14/09/2016
Auditoria	410	FUNDACAO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA FRIBURGO	NOVA FRIBURGO	04/07/2016	ANALÍTICA	14/09/2016
Auditoria	440	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO CLARO	RIO CLARO	06/06/2016	PRELIMINAR	13/09/2016
Auditoria	441	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMPOS DOS GOYTACAZES	CAMPOS DOS GOYTACAZES	01/08/2016	ANALÍTICA	13/09/2016
Auditoria	443	NAA-SES	RIO DE JANEIRO	01/08/2016	ANALÍTICA	13/09/2016

Auditoria	444	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	BARRA MANSA	23/08/2016	ANALÍTICA	13/09/2016
Auditoria	447	HOSPITAL SANTA TERESA	PETROPOLIS	24/08/2016	ANALÍTICA	13/09/2016
Visita Técnica	46	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	06/06/2016	ANALÍTICA	13/09/2016
Visita Técnica	47	CLINICA MEDICA SANTA LUZIA	NOVA IGUACU	03/08/2016	ANALÍTICA	13/09/2016

OBS.: Devido à greve, as AUDITORIAS 391, 392, 394, 396, iniciadas em 2015, só tiveram prosseguimento em julho de 2016.

### RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE MAIO A AGOSTO DE 2016.

2º QUADRIMESTRE / 2016			
RECOMENDAÇÕES			
Nº Atividade	Entidade	Município	Recomendação
414	UPA MARECHAL HERMES	RIO DE JANEIRO	1. Cumpra-se a RDC Nº 80/2006. 2. Cumpra-se a RDC nº 44/2009. 3. Exigir a conservação da estrutura predial. 4. Cumpram-se as obrigações da enfermagem tal como descrito pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. 5. Colocar no SICES todos os profissionais que trabalham na Unidade independente de seu vínculo empregatício com a OSS. 6. Solicita-se à SACG que observe nos relatórios recebidos provenientes da auditoria, todos os detalhes das constatações, e justifique cada um desses para que não restem dúvidas sobre os fatos e valores. Observe-se o seguimento dado aos valores de investimento recebido pela OSS, para que sejam usados para o que se destinam e, em caso da não utilização temporária, que seu devido valor real seja mantido, com adequada aplicação na conta poupança explicitada e que os relatórios de execução da OSS sejam claros o suficiente para entendimento e análise de todos os valores recebidos e utilizados. Que os problemas surgidos na Unidade de Pronto Atendimento sejam encaminhados prontamente e resolvidos o mais rápido possível.

**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/2016

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	31	31
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	36	37
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	7	8
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	-	16	16
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	21	21
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	179	180
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	-	4	1.626	1.630
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	-	7	16	23
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	-	1	3	4
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	1	3.603	3.604
CONSULTORIO	-	3	10.901	10.904
COOPERATIVA	-	-	2	2
FARMACIA	-	1	63	64
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	6	150	158
HOSPITAL GERAL	-	11	296	307
HOSPITAL DIA	-	-	27	27
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA – LACEN	-	-	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	16	17
POLICLINICA	-	2	557	559
OFICINA ORTOPEDICA	-	1	-	1
POSTO DE SAUDE	-	-	431	431
PRONTO ATEDIMENTO	-	13	86	99
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	-	10	10
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	46	46
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	99	100

SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	-	58	58
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	3	3
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	1	1.737	1.738
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	121	121
UNIDADE MISTA	-	-	10	10
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- RGENCIA/EMERGENCIA	-	75	138	213
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	4	56	60
TELESAÚDE	-	-	4	4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>135</b>	<b>20.352</b>	<b>20.489</b>

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

Nota: A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que: Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa". De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica". A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

#### **b) Rede Física – Esfera Jurídica e Tipo de Gestão:**

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro

Quantidade por Esfera Jurídica e Tipo de Gestão

Período: Ago/2016

<b>Esfera Jurídica</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
Administração Pública	2	131	3.636	3.769
.. Federal	-	-	66	66
.. Estadual ou Distrito Federal	2	130	75	207
.. Municipal	-	1	3.378	3.379
.. Outros	-	-	117	117
Entidades Empresariais	-	-	8.635	8.635
.. Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	-	-	3	3
.. Demais Entidades Empresariais	-	-	8.632	8.632
Entidades sem Fins Lucrativos	-	1	360	361
Pessoas Físicas	-	3	7.721	7.724
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>135</b>	<b>20.352</b>	<b>20.489</b>

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

Nota: A partir do processamento de junho de 2012, houve mudança na classificação da natureza e esfera dos estabelecimentos. Com isso, temos que: Até maio de 2012 estas informações estão disponíveis como "Natureza" e "Esfera Administrativa". De junho de 2012 a outubro de 2015, estão disponíveis tanto como "Natureza" e "Esfera Administrativa", como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica". A partir de novembro de 2015, estão disponíveis como "Natureza Jurídica" e "Esfera Jurídica".

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

Produção da Atenção Básica	
Quantidade aprovada por Grupo procedimento	
Complexidade: Atenção Básica	
Período: Mai-Jul/2016	
Grupo procedimento	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.590.472
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.918.459
03 Procedimentos clínicos	15.124.672
04 Procedimentos cirúrgicos	586.306
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.519
<b>Total</b>	<b>27.222.428</b>

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

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

Produção de Atenção Psicossocial				
<b>Forma organização:</b> 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais				
Período: Mai-Jul/2016				
Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	Qtd. aprovada	Valor total (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	280.955	349.194,32	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	8.587	9.159.212,93
<b>Total</b>	<b>280.955</b>	<b>349.194,32</b>	<b>8.587</b>	<b>9.159.212,93</b>

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

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.



<b>Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar (local de internação) por Grupo de Procedimentos</b>				
Período: Mai-Jul/2016				
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH aprovadas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	105.414	283.262,60	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.450.965	124.558.338,47	373	187.216,70
03 Procedimentos clínicos	15.985.467	195.226.188,32	106.106	95.892.179,69
04 Procedimentos cirúrgicos	223.701	10.902.880,87	57.308	84.699.110,88
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8.298	2.415.058,29	484	7.054.841,90
06 Medicamentos	10.131.668	7.301.252,40	-	-
<b>Total</b>	<b>43.905.513</b>	<b>340.686.980,95</b>	<b>164.271</b>	<b>187.833.349,17</b>

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

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

<b>Produção da Assistência Farmacêutica</b>		
Subgrupo procedimentos: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
Período: Mai-Jul/2016		
Subgrupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (por local de atendimento)	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	10.131.668	7.301.252,40
<b>Total</b>	<b>10.131.668</b>	<b>7.301.252,40</b>

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

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

<b>Procedimentos de Urgência por Grupo de Procedimentos</b>				
Caráter atendimento: Urgência				
Período: Mai-Jul/2016				
<b>Grupo procedimento</b>	<b>Sistema de Informações Ambulatoriais - SAI (por local de atendimento)</b>		<b>Sistema de Informações Hospitalares - SIH (por local de internação)</b>	
	<b>Qtd. aprovada</b>	<b>Valor aprovado (R\$)</b>	<b>AIH Aprovada</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	101.990	7.905.734,78	140	122.482,55
03 Procedimentos clínicos	84.265	1.023.767,92	91.464	79.851.968,68
04 Procedimentos cirúrgicos	34.466	1.056.617,51	33.230	47.064.960,06
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	115	20.736,00	278	4.874.132,34
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.245	548.298,40	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	17.400	361.416,15	-	-
<b>Total</b>	<b>239.482</b>	<b>10.916.573,76</b>	<b>125.112</b>	<b>131.913.543,63</b>

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

Notas: Situação da base de dados nacional em 29/04/2016. Dados de janeiro de 2015 até março de 2016 sujeitos a retificação.

## VI – INDICADORES DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

Conforme mencionado anteriormente, é importante assinalar que a pactuação do novo Rol de Indicadores para o ano de 2016 se deu na Comissão Intergestores Tripartite, de 28 de julho de 2016, com publicação no Diário Oficial da União em 16 de agosto de 2016, por meio da Resolução nº 2. No entanto, tal pactuação não definiu os indicadores passíveis de serem avaliados trimestralmente.

O rol pactuado para o ano de 2016 excluiu importantes indicadores, que vinham sendo monitorados pelos estados e municípios ao longo dos últimos anos. Diante desta alteração, a SES/RJ e o COSEMS/RJ pactuaram, na CIB realizada em 15/09/2016, o acréscimo de 12 indicadores para monitoramento no estado do RJ, além dos 28 indicadores do rol nacional (para o estado do RJ não se aplica o indicador 22 – *Incidência Parasitária Anual* [IPA] de malária).

Sendo assim, considerando a pactuação CIB/RJ mencionada acima, os sete indicadores que vinham sendo acompanhados trimestralmente desde 2013 (Resolução CIT Nº 05, de 19 de junho de 2013), permanecerão sendo monitorados pelo estado do RJ:

1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de AB (pactuação bipartite);
2. Cobertura populacional estimada pelas equipes de SB (pactuação bipartite);
3. Nº de unidades de saúde com serviços de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado (pactuação bipartite);
4. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (pactuação bipartite);
5. Proporção de óbitos maternos investigados (pactuação tripartite);
6. Proporção de óbitos de MIF investigados (pactuação tripartite);
7. Nº absoluto de óbitos por Dengue (pactuação tripartite).

A seguir, são apresentados a descrição e os resultados dos indicadores de saúde selecionados:

### **Indicadores de Saúde com resultados de apuração trimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação – 2016, Rio de Janeiro.**

Período: 2º Trimestre de 2016 (maio a agosto/2016)

<b>Indicadores</b>	<b>Valores</b>
População (IBGE, 2015 – Estimativas populacionais enviadas ao TCU)	16.550.024
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	61,05

Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	37,62
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	415
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	41,73%
Proporção de óbitos maternos investigados	66,67%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	58,56%
Número absoluto de óbitos por dengue	1

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

### **Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica**

A cobertura populacional estimada pelas equipes da AB aumentou do primeiro quadrimestre deste ano (2016) para o segundo, passando de 59,99% para 61,05%.

Verificou-se aumento nas Regiões da Baixada Litorânea, Médio Paraíba, Metropolitana I, Norte e Noroeste, sendo que na última o aumento foi significativo, de 90,64 para 93,45.

O município de Varre-Sai, que, no primeiro quadrimestre de 2016, apresentava uma cobertura de 34,88%, terminou este quadrimestre com 100%, pois completou duas das três equipes de Saúde da Família. Estas equipes haviam sido suspensas durante o primeiro quadrimestre do ano em curso por interrupção no envio da produção pelo e-SUS.

Adicionalmente, o município de Italva, que também integra a Região Noroeste, teve um aumento na sua cobertura, indo de 69,95% para 91,03%. Este aumento deve-se à implantação da quarta equipe de Saúde da Família, que se viabilizou com a chegada de um profissional do *Programa Mais Médicos*.

Até o final deste quadrimestre não houve credenciamento de novas equipes de Saúde da Família pelo MS, portanto o aumento se deve à implantação de equipes já credenciadas em anos anteriores.

Ressalta-se, ainda, que a Ficha de Qualificação informa que o indicador deve se basear em equipes de Saúde da Família (eSF) implantadas, o que significa que deve ser considerado apenas o Nº de eSF aptas para que o município-sede receba os incentivos financeiros devidos, na competência selecionada (cadastradas no sistema e credenciadas pelo MS). Entretanto, equipes com cadastro no CNES, definidas pelo gestor municipal e aprovadas pelos respectivos Conselhos Municipais de Saúde e pela CIB podem não ter sido habilitadas pelo MS. Diante disso, entende-se que para o cálculo do indicador deve ser considerado o número de equipes

cadastradas, pois, desse modo, o resultado estará mais próximo da realidade de cobertura populacional de Atenção Básica.

#### **Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal**

Ao longo do ano de 2015 o percentual de cobertura das equipes de saúde bucal na atenção básica no estado do Rio de Janeiro mostrou oscilação, fechando o ano com 36,51%, inferior, no entanto, a meta de 40%. O resultado do primeiro quadrimestre de 2016 sugere a retomada no crescimento apresentando cobertura de 37,57%. Esse aumento se deve ao crescimento discreto, mas constante no município do Rio de Janeiro; ao processo de revisão do CNES por alguns municípios, como é o caso de São Gonçalo; à implantação das Clínicas da Família com saúde bucal nos municípios de Resende, Conceição de Macabu e Bom Jesus do Itabapoana, impactando positivamente no resultado.

No segundo quadrimestre de 2016 verificou-se uma cobertura de equipes de saúde bucal de 37,62%, valor que não indica alteração significativa quando comparado com o quadrimestre anterior. Vale informar que esse resultado está considerando apenas três meses, já que a base de dados disponível é até julho de 2016.

A Região de Saúde da Baía da Ilha Grande (BIG) é a que mostra o maior aumento percentual na cobertura devido à ampliação de equipes ocorrida no município de Paraty. A Região Metropolitana I é a que apresenta o maior número de municípios em processo de ampliação, com consequente aumento na cobertura, ainda que discreto. Na região Metropolitana II verificamos que os municípios de Maricá e Tanguá tiveram ampliação na cobertura de saúde bucal.

Identificamos que a cobertura em saúde bucal ainda está aquém da meta de 40% proposta pelo Estado devido à dificuldade que os municípios, das diversas regiões, estão enfrentando na alimentação do e-SUS e também por apresentarem irregularidades no SCNES.

Apesar do cenário acima descrito, o trabalho desenvolvido pela Área Técnica de Saúde Bucal/SES-RJ no apoio aos municípios, visando à ampliação dos serviços, mostra pequeno aumento na cobertura refletindo positivamente, mesmo não havendo novos credenciamentos pelo MS.

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

Identificou-se no segundo quadrimestre de 2016, que 415 unidades realizaram no mínimo uma notificação de violência interpessoal/autoprovocada. No ano anterior (2015)

obtivemos para o primeiro, segundo e terceiro quadrimestres os totais de 457 , 459 e 444 unidades notificadoras. Esta série indica tendência de diminuição, acentuada em 2016.

Quanto às Regiões de Saúde, em 2016, verificou-se que a Baía da Ilha Grande, Médio Paraíba, Metropolitana II e Norte diminuíram o número de unidades notificadoras em relação ao primeiro quadrimestre. Por outro lado, as regiões Centro Sul, Metropolitana I e Noroeste aumentaram suas notificações de violência. Somente a Região Serrana manteve o mesmo número de unidades notificadoras.

Observa-se, pelo segundo ano consecutivo, uma diminuição de municípios sem notificação. Este ano (2016) foram treze: 4 na região Centro Sul, 2 na Médio Paraíba, 5 na Noroeste, 1 na Norte e 1 na Serrana. Desse grupo de 13 municípios, 7 não tem registro de notificação de violência desde o ano de 2013.

#### **Indicadores relacionados à vigilância de óbitos**

#### **Proporção de óbitos infantis e fetais investigados / Proporção de óbitos maternos investigados / Proporção óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados**

A Assessoria de Dados Vitais/SES-RJ vem fomentando nos municípios a qualificação do banco de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), para obtenção de informação capaz de subsidiar o planejamento e a organização da atenção à saúde nos grupos avaliados pelos indicadores.

Quanto aos indicadores de avaliação quadrimestral, eventuais diferenças entre os dados nacionais e os estaduais são explicadas pela variação temporal no fechamento do banco de dados, considerando os prazos para realização/conclusão de investigação de óbitos e a consequente inclusão e/ou modificação de dados nesses bancos.

Em relação à proporção de óbitos infantis e fetais investigados, obteve-se no segundo quadrimestre de 2016 o percentual de investigação de 41,73% que ainda encontra-se abaixo do obtido no primeiro quadrimestre: 65,6%. Entretanto, o prazo para término das investigações do primeiro mês do 2º quadrimestre será no final de setembro e os demais nos meses subsequentes, sendo assim, espera-se que ao final dos 120 dias decorridos após os óbitos, que os municípios apresentem um aumento em seu percentual de investigação de óbitos infantis e fetais.

Quanto à proporção de óbitos maternos investigados, obteve-se para o período maio-agosto 2016 o percentual de investigação de 66,67%, ainda abaixo do obtido no primeiro quadrimestre do ano corrente, cujo percentual foi de 88,89%. Do mesmo modo que para a proporção dos óbitos infantis e fetais, também para a investigação de óbitos maternos, o

prazo para o término das investigações do primeiro mês do 2º quadrimestre será no final de setembro e os demais nos meses subsequentes, sendo assim, espera-se que ao final dos 120 dias decorridos após os óbitos, que os municípios apresentem um maior percentual de investigações.

Por fim, para a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados, o percentual de investigação, até o momento, é de 58,56%, que ainda encontra-se abaixo do obtido no primeiro quadrimestre, cujo valor foi de 75,94%. Aguarda-se o final dos 120 dias, portanto, como nos casos anteriores, para obter o valor final.

### **Número absoluto de óbitos por dengue**

Circulam atualmente no estado três arboviroses identificadas com quadro clínico muito semelhante: Zika, Dengue e Chikungunya. A área técnica da SES/RJ está acompanhando todos os casos suspeitos e notificados. Para o primeiro quadrimestre de 2016 foram registrados quatro óbitos por dengue confirmados. Já para este segundo quadrimestre existiu apenas um óbito confirmado por dengue.

Este período é considerado de baixa transmissão por sua característica entomoepidemiológica, o que justifica a redução de óbitos em relação ao observado no primeiro quadrimestre.

### **Quadro com descrição dos indicadores de apuração quadrimestral**

<b>Indicador (nome abreviado e nome completo)</b>	<b>Numerador</b>	<b>Denominador</b>	<b>Unidade</b>	<b>Observações</b>
				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.

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



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