

# **1º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE 2017**

**SES/RJ**

**MAIO/2017**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SES/RJ  
Subsecretaria Geral - SG  
Assessoria de Planejamento - APL  
Assessoria Técnica de Planejamento em Saúde - ATPS

## 1º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 2017

### I – IDENTIFICAÇÃO

Em conformidade com a Lei Complementar 141/2012 e com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (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 1º quadrimestre de 2017 (Janeiro a abril), 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	Lei <input type="text" value="1512"/>
	Data	<input type="text" value="25/08/1989"/>
CNPJ	35.949.791/0001-85	Fundo de Saúde <input type="text"/>
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"/>	
<b>Informações do Conselho de Saúde</b>		
Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Tipo Resolução	Lei <input type="text" value="22172"/>
	Data	<input type="text" value="14/05/1996"/>
Nome do Presidente	<input type="text" value="Étita Elane de Oliveira Ramos"/>	
Segmento	<input type="text" value="trabalhador"/>	
Data da última eleição do Conselho	<input type="text" value="18/072014"/>	
Telefone	<input type="text" value="212333371"/>	
E-mail	<input type="text" value="conselho@saude.rj.gov.br"/>	
<b>Conferência de Saúde</b>		
Data da última Conferência de Saúde (mm/aaaa)	<input type="text" value="10/2015"/>	
<b>Plano de Saúde</b>		
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 checked="" type="radio"/> Aprovado <input type="radio"/> Em Análise	
<b>Informações sobre Regionalização</b>		
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9	

## II - DEMONSTRATIVO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS - Janeiro a Abril de 2017

**TABELA 1: UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

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	57.000,00	57.000,00	7.537,00	49.463,00	0,00	0,00	0,00
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	16.449.638,00	16.449.638,00	3.776.740,00	12.672.898,00	0,00	0,00	0,00
	122	Adicional do ICMS - FECF	5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Geral</b>			<b>16.506.638,00</b>	<b>16.506.638,00</b>	<b>3.784.277,00</b>	<b>12.722.361,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**TABELA 2: UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**

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	2.303.252.883,00	2.303.773.685,00	304.582.162,02	1.999.191.522,98	348.276.646,93	316.200.180,10	140.835.785,53
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	49.068.045,00	49.068.045,00	46.369.693,00	2.698.352,00	0,00	0,00	0,00
	102	Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal	136.800.000,00	136.800.000,00	14.770.824,00	122.029.176,00	0,00	0,00	0,00
	107	Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos	0,00	21.439.984,00	0,00	21.439.984,00	4.500.000,01	4.500.000,00	0,00
	122	Adicional do ICMS - FECF	2.357.565.577,00	2.357.044.775,00	82.000.000,00	2.275.044.775,00	373.099.500,45	279.649.463,70	132.962.775,79
<b>Subtotal Tesouro Estadual</b>			<b>4.846.686.505,00</b>	<b>4.868.126.489,00</b>	<b>447.722.679,02</b>	<b>4.420.403.809,98</b>	<b>725.876.147,39</b>	<b>600.349.643,80</b>	<b>273.798.561,32</b>
Outras Fontes	212	Transferências Voluntárias - Convênios	2.450.787,00	2.450.787,00	0,00	2.450.787,00	0,00	0,00	0,00
	225	Sistema Único de Saúde - SUS	636.849.325,00	636.849.325,00	0,00	636.849.325,00	227.245.099,08	205.912.182,63	185.212.556,71
<b>Subtotal Outras Fontes</b>			<b>639.300.112,00</b>	<b>639.300.112,00</b>	<b>0,00</b>	<b>639.300.112,00</b>	<b>227.245.099,08</b>	<b>205.912.182,63</b>	<b>185.212.556,71</b>
<b>Total Geral</b>			<b>5.485.986.617,00</b>	<b>5.507.426.601,00</b>	<b>447.722.679,02</b>	<b>5.059.703.921,98</b>	<b>953.121.246,47</b>	<b>806.261.826,43</b>	<b>459.011.118,03</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 e UO 2961 - Fundo Estadual de Saúde, conforme aprovado na Lei nº 7.514 de 17 de janeiro de 2017, publicada no Diário Oficial do Estado em 18 de janeiro de 2017, que estima a receita e fixa a despesa do estado do Rio de Janeiro para o exercício financeiro de 2017.

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.

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) As ações financiadas por recursos da fonte 101 referente à função 10 – Saúde, foram incluídas no orçamento por meio de emendas parlamentares, cujas dotações foram contingenciadas quase na totalidade; c) Os recursos da fonte 101 referente à função 08 – Assistência Social, tratam de despesa a ser executada pela Subsecretaria de Prevenção a Dependência Química e pela recém-criada Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Políticas para Mulheres e Idosos, e não apresentaram demanda para a execução orçamentária.

Na execução orçamentária da UO 2961 – FES observa-se o surgimento de duas fontes de recursos que em 2016 não faziam parte do nosso orçamento. A fonte 102 e a 107. A fonte 102 refere-se ao Fundo Estadual de Equilíbrio Fiscal instituído pela Lei n.º 7.428 de 25 de Agosto de 2016, e a fonte 107 trata das Transferências Constitucionais Provenientes de Impostos, que foi incluída em nosso orçamento por meio do Decreto n.º 45.992 de 03 de maio de 2017, publicado no DOERJ de 16/05/2017 apesar da liberação efetiva dos recursos no Sistema SIAFE Rio terem sido em abril de 2017.

Os recursos das fontes 100, 102, 107 e 122, são aqueles elegíveis para o cumprimento do índice estabelecido pela Emenda Constitucional 29/2000 e pela Lei Complementar 141/2012.

Segue abaixo detalhamento referente à despesa destas quatro fontes:

- Dotação inicial nas fontes 100, 102, 107 e 122 = R\$ 4.797.618.460,00
- Despesa autorizada até abril nas fontes 100, 102, 107 e 122 = R\$ 4.417.705.457,98
- Diferença = R\$ 379.913.002,02, que corresponde a 7,92% da dotação inicial.
- A diferença corresponde ao cancelamento e ao contingenciamento de dotações orçamentárias ocorridos nessas fontes do Tesouro Estadual.
- O valor total liquidado nas fontes do tesouro corresponde a 13,59%, e nas outras fontes de recursos o liquidado corresponde a 32,33% do valor autorizado.

- O valor pago em relação ao empenhado corresponde a 37,72% nas fontes do Tesouro e 81,50% nas outras fontes.

É possível que a grande diferença no percentual de utilização dos recursos da fonte do Tesouro e as outras fontes se justifique pela grave crise financeira por que passa o Governo do Estado do Rio de Janeiro.

### III - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

O setor de auditoria desenvolve dois tipos de atividades: auditoria e visita técnica. A atividade denominada auditoria tem um maior grau de complexidade. Nesta são feitas avaliações e constatações, e elaborado um relatório preliminar, a partir deste relatório o auditado pode apresentar justificativas com prazo de resposta e depois da análise destas justificativas, o relatório é concluído com as recomendações.

Na atividade denominada visita técnica um único relatório é elaborado (relatório conclusivo) com o que foi visto na visita in loco e na documentação. Esta atividade é mais sucinta e visa dar resposta rápida a uma situação que posteriormente poderá até ensejar uma auditoria, que é mais completa. Para as visitas técnicas não existem recomendações nem determinações. Portanto neste quadrimestre as atividades nº 455 e 456 ainda estão fase de execução, não existindo recomendações e nem data de encerramento definida. As atividades nº 457 e 458 se encontram em fase de programação.

#### 1º QUADRIMESTRE / 2017

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E PROGRAMADAS NO QUADRIMESTRE						
Tipo Atividade	Nº Atividade	Entidade	Município	Início Atividade	Data de encerramento	Objetivo
Auditoria	455	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	25/01/2017	Em andamento	Contrato de Gestão SES/OSS
Auditoria	456	SES RJ - UPA 24H ILHA DO GOVERNADOR AP 31	RIO DE JANEIRO	25/01/2017	Em andamento	Contrato de Gestão SES/OSS
Auditoria	457	SES RJ - UPA 24H COPACABANA	RIO DE JANEIRO	05/04/2017	Programada	Unidades Próprias
Auditoria	458	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	05/04/2017	Programada	Unidade Própria com Gestão OSS
Visita Técnica	51	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	BARRA MANSA	10/01/2017	20/02/2017	Assistência Oncologia

Visita Técnica	52	HOSPITAL INFANTIL 21 DE JULHO LTDA	QUEIMADOS	08/03/2017	27/03/2017	Recurso financeiro
<b>ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E PROGRAMADAS NO QUADRIMESTRE</b>						
<b>Tipo Atividade</b>	<b>Nº Atividade</b>	<b>Entidade</b>	<b>Município</b>	<b>Início Atividade</b>	<b>Data de encerramento</b>	<b>Objetivo</b>
Visita Técnica	53	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO FRANCISCO XAVIER – FMS ITAGUAI	ITAGUAÍ	22/02/2017	23/03/2017	Recurso financeiro
Visita Técnica	54	HOSPITAL MUNICIPAL DE MAGÉ – FMS MAGÉ	MAGÉ	22/02/2017	28/03/2017	Recurso financeiro
Visita Técnica	55	SES RJ - HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES	DUQUE DE CAXIAS	22/02/2017	18/04/2017	Recurso financeiro
Visita Técnica	56	SMS DUQUE DE CAXIAS - HOSPITAL INFANTIL ISMELIA SILVEIRA	DUQUE DE CAXIAS	22/02/2017	25/03/2017	Recurso financeiro
Visita Técnica	57	HOSPITAL MUNICIPAL DE MOACIR RODRIGUES DO CARMO	DUQUE DE CAXIAS	22/02/2017	01/04/2017	Recurso financeiro
Visita Técnica	58	HOSPITAL GERAL DE NOVA IGUAÇU – FMS NOVA IGUAÇU	NOVA IGUAÇÚ	22/02/2017	29/03/2017	Recurso financeiro
Visita Técnica	59	HOSPITAL MUNICIPAL JORGE JULIO COSTA SANTOS	BELFORD ROXO	22/02/2017	28/03/2017	Recurso financeiro
Visita Técnica	60	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA IGUAÇÚ	NOVA IGUAÇÚ	28/03/2017	01/04/2017	Assistência- geral
Visita Técnica	61	CLÍNICA RADIOLOGICA SPA	SÃO GONÇALO	01/02/2017	27/03/2017	Visita Técnica em Unidade de Saúde

**IV- REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS**
**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: ABRIL 2017**

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	33	33
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	8	54	62
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	7	8
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	-	18	18
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	25	25
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	2	180	182
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	-	4	1.642	1.646
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	-	-	1	1
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUAIS	-	1	3	4
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	2	3.796	3.798
CONSULTORIO	-	2	11.868	11.870
COOPERATIVA	-	-	4	4
FARMACIA	-	1	66	67
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	12	148	162
HOSPITAL GERAL	-	15	308	323
HOSPITAL DIA	-	-	27	27
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA – LACEN	-	-	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	2	18	20
POLICLINICA	-	5	572	577
OFICINA ORTOPEDICA	-	1	-	1
POSTO DE SAUDE	-	-	436	436
PRONTO ATEDIMENTO	-	13	86	99
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	-	10	10
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	47	47
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	97	98



<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	-	65	65
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	3	3
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	3	1.743	1.746
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	122	122
UNIDADE MISTA	-	-	9	9
UNID. MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGENCIA/EMERGENCIA	-	60	143	203
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	4	51	55
TELESAÚDE	-	-	4	4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>137</b>	<b>21.589</b>	<b>21.728</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: ABRIL 2017**

<b>Esfera Jurídica</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
<b>Administração Pública</b>	<b>2</b>	<b>131</b>	<b>3.677</b>	<b>3.810</b>
Federal	-	-	70	70
Estadual ou Distrito Federal	2	130	61	193
Municipal	-	1	3.537	3.538
Outros	-	-	1	1
<b>Entidades Empresariais</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>9.221</b>	<b>9.222</b>
Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	-	-	6	6
Demais Entidades Empresariais	-	1	9.215	9.216
<b>Entidades sem Fins Lucrativos</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>373</b>	<b>376</b>
<b>Pessoas Físicas</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>8.323</b>	<b>8.325</b>
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>137</b>	<b>21.594</b>	<b>21.733</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	
<b>Período: JAN a MAR/2017</b>	
Grupo procedimento	Qtd. Aprovada
01. Ações de promoção e prevenção em saúde	9.961.928
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	14.568.658
03 Procedimentos clínicos	28.566.677
04 Procedimentos cirúrgicos	2.035.269
08 Ações complementares da atenção à saúde	181.638
<b>Total</b>	<b>55.314.170</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.				
<b>Período: JAN a MAR/2017</b>				
Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado (R\$)	AIH Aprovadas	Valor total (R\$)
030108 - Atendimento/Acompanhamento psicossocial	220.770	190.709,33	-	-
030317 - Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	8.561	8.656.856,27
<b>Total</b>	<b>220.770</b>	<b>190.709,33</b>	<b>8.561</b>	<b>8.656.856,27</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: <b>JAN a MAR/2017</b>				
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	9.961.928	2.143.187,52	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	14.568.658	92.169.747,77	349	144.553,92
03 Procedimentos clínicos	28.566.677	181.855.740,20	98.079	92.465.997,60
04 Procedimentos cirúrgicos	2.035.268	9.323.548,32	53.498	84.101.904,76
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células.	9.863	3.778.330,03	626	8.387.473,32
06 Medicamentos	9.690.180	7.108.594,48	-	-
<b>Total</b>	<b>64.832.575</b>	<b>296.379.148,32</b>	<b>152.552</b>	<b>185.099.929,60</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: <b>JAN a MAR/2017</b>		
Subgrupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (por local de atendimento)	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	9.690.180	7.108.594,48
<b>Total</b>	<b>9690.180</b>	<b>7.108.594,48</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.

Procedimentos de Urgência por Grupo de Procedimentos				
Caráter atendimento: Urgência				
Período: JAN a MAR/2017				
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (por local de atendimento)		Sistema de Informações Hospitalares - SIH (por local de internação)	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Aprovada	Valor total (R\$)
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	504.472	8.922.196,02	109	67.442,09
03 Procedimentos clínicos	1.257.553	5.934.065,67	83.791	76.133.534,52
04 Procedimentos cirúrgicos	42.560	1.170.804,59	31.908	46.022.976,88
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	65	13.358,10	454	6.457.093,74
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.250	324.549,19	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	40.690	972.042,45	-	-
<b>Total</b>	<b>1.846.590</b>	<b>17.337.016,02</b>	<b>116.262</b>	<b>128.681.047,23</b>

## V – MONITORAMENTO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA SES/RJ NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2017

Apresenta-se a seguir o monitoramento da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ na realização de ações sob sua responsabilidade, no 1º quadrimestre de 2017, 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 2017.

Manteve-se, nesse período, a conjuntura adversa, com agravamento da crise financeira do Estado do Rio de Janeiro (ERJ), o que tem impactado na execução das ações anuais programadas. Este cenário vem se agudizando desde o final de 2015, quando foi publicado o Decreto nº 25.521, de 23/12/2015, que declarou *estado de emergência no sistema estadual de saúde*. Em seguida, mais precisamente em 17 de junho de 2016, foi decretado o *estado de calamidade pública no âmbito da administração financeira do Estado do Rio de Janeiro (ERJ)* com o Decreto nº 45.692.

Em maio de 2017, a Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro aprovou um projeto de Lei Substitutivo ao projeto de Lei nº 2.627/2017, que resolveu alterar o artigo 2º da Lei nº 7.483, de 08/11/16. Essa alteração estende o prazo de validade do estado de calamidade

pública, no âmbito da administração financeira, dado inicialmente pelo Decreto nº 45.692, citado acima. Sendo assim, esse prazo foi estendido até 31 de dezembro de 2018.

O contexto de greve dos servidores, advindo de um cenário de atrasos salariais recorrentes, o término do contrato de locação de veículos para atendimento às demandas e a finalização da vigência da Ata de registro de preços que viabilizava a realização dos eventos, foram determinantes para impactar nas ações anuais programadas, que precisaram ser revistas. Em outras palavras, esta conjuntura adversa interfere diretamente nos processos de trabalho da SES/RJ, acarretando reavaliação das ações de saúde para 2017. Apesar dessa conjuntura, as áreas técnicas têm buscado manter as atividades, adequando-as às limitações estruturais. Destaca-se a priorização do enfrentamento do surto de febre amarela em algumas regiões do estado, assim como as atividades assistenciais de prestação de serviços.

O Monitoramento apresentado neste quadrimestre procurou relacionar as ações realizadas por cada área técnica com as Diretrizes, Objetivos, Estratégias, e, nos casos pertinentes, com os indicadores. Foram considerados os indicadores de Pactuação Bipartite (BI) além da lista de indicadores de Pactuação Tripartite, estes últimos, classificados como U (indicador de pactuação universal) ou E (específico).

## **EIXO I – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

### **DIRETRIZ 1 - FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS**

Na Subsecretaria de Vigilância em Saúde, a emergência da epidemia de Febre Amarela foi responsável pela reorientação e mudanças de algumas ações e rotinas das áreas técnicas desta Subsecretaria. O contexto de grave crise financeira do ERJ se expressa na Subsecretaria de Vigilância em Saúde pela greve dos servidores, advinda dos recorrentes atrasos salariais; o término do contrato de locação de veículos para atendimento às demandas; e a finalização da vigência da Ata de registro de preços que viabilizava a realização dos eventos. Desse modo, algumas ações de saúde programadas na PAS 2017 precisaram ser reavaliadas e revistas. O cenário de Febre Amarela silvestre foi responsável pela reorientação e mudanças de algumas ações e rotinas nas áreas técnicas desta Subsecretaria.

**OBJETIVO - Intensificar ações de Promoção da Saúde e fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica**

**ESTRATÉGIA - Implementação do Plano Estadual de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

**INDICADOR 1 U - Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT**

**Doenças Crônicas Não Transmissíveis**

Em março deste ano foi realizada a "Capacitação para tratamento da Cessação do Tabagismo - Abordagem intensiva do fumante" nos dias 28 e 29/03/2017, no auditório de Furnas/Eletronbras, em Botafogo/RJ. Nesta ação, de apoio aos municípios, houve a participação de 148 profissionais de saúde das Unidades Básicas de 35 municípios.

**ESTRATÉGIA - Realização de Ações de Prevenção de Doenças e Agravos**

**INDICADOR 4 U- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada**

**Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica**

Foram realizados eventos para prevenção e controle de doenças e agravos de interesse em Saúde Pública, incluindo o Simpósio Estadual de Vigilância e Assistência às Arboviroses; duas capacitações com o tema Leishmaniose Visceral; um encontro estadual e um regional sobre Febre Amarela, além de assessoramentos aos municípios nas temáticas Febre Amarela, Leishmaniose Tegumentar Americana e Leishmaniose Visceral. No período, ocorreram 11 reuniões técnicas de âmbito regional e estadual voltadas às ações de imunização para Febre Amarela.

O cenário epidemiológico que vinha sendo desenhado para o ano de 2017 apontava possível epidemia por arboviroses, sobretudo pelo vírus da Chikungunya, com previsão de grande impacto sobre a população e sobre os serviços de saúde. Nos primeiros dias do ano de 2017, considerando a expressiva mudança ocorrida na gestão municipal, com a redefinição de muitos coordenadores municipais de Vigilância em Saúde, a SVS deu início às ações de apoio técnico aos municípios, com a realização do II Simpósio Estadual de Arboviroses, tendo sido registrada a participação de cerca de 150 representantes municipais de Vigilância em Saúde e Atenção Básica.

No entanto, um surto da forma silvestre da Febre Amarela, iniciado em dezembro de 2016 no estado de Minas Gerais, com avanço para o estado do Espírito Santo e outros estados do país, alterou drasticamente o cenário epidemiológico no estado do Rio de Janeiro, exigindo

revisão imediata das ações de Vigilância em Saúde, o que reafirmou o caráter dinâmico do Planejamento em Saúde no SUS. O novo cenário se constituía então pelo risco de eventual transformação do surto em epidemia e evolução da forma silvestre para a urbana, exigindo intensa mobilização estadual no sentido de coordenar as operações de resposta, articulando esforços de diferentes atores envolvidos, com o objetivo comum de estabilizar o evento e proteger vidas. Neste sentido, foi implantada a Sala de Situação da Febre Amarela (Fiocruz/SES) e o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - Febre Amarela (COES-FA), este com participação de técnicos do MS e OPAS.

Em consonância com o Ministério da Saúde (MS), foram elencados como prioritários, inicialmente, 16 municípios limítrofes aos estados de Minas Gerais e Espírito Santo, para vacinação temporária contra a Febre Amarela para toda a população (exceto casos contraindicados), situados nas regiões Norte, Noroeste, Centro-Sul e Serrana do estado. De acordo com reunião ocorrida com especialistas, este elenco foi progressivamente ampliado para outros 14 municípios em função do risco identificado. Após a confirmação de casos autóctones nos municípios de Casimiro de Abreu, Macaé, Maricá, Porciúncula e São Fidelis (casos em humanos) e nos municípios de Campos e São Sebastião do Alto (casos em primatas), a vacinação foi estendida para estes municípios e áreas contíguas, totalizando ao final do primeiro quadrimestre 68 municípios prioritários. Foi estabelecido que a estratégia de vacinação fosse ampliada para todo o estado, de forma gradual e segundo o quantitativo de vacinas recebidas pelo Ministério da Saúde, à medida que os municípios prioritários fossem totalmente abastecidos para vacinação de 100% de sua população alvo.

Mesmo diante do importante cenário de calamidade financeira do estado do Rio de Janeiro, um conjunto de decisões político-administrativas, organizacionais e operacionais foi empreendido, para implementação de estratégias fortalecedoras das capacidades municipais para a redução do impacto de tal emergência em saúde pública. Em síntese, foram realizadas, no primeiro quadrimestre, oito reuniões regionais sobre estratégias de vacinação de bloqueio contra a Febre Amarela e quatro reuniões centralizadas, em apoio às ações de imunização, vigilância entomológica e de epizootias, monitoramento de Eventos Adversos Pós-Vacinais-EAPV e alinhamento quanto aos fluxos de rotina dos sistemas de informação. Foram ainda adquiridos insumos (vacinas e seringas com agulhas) para garantir a vacinação, principalmente da população rural, nos municípios onde houve casos e nos municípios limítrofes, objetivando conter a expansão da doença e desenvolvidas atividades de campo, em caráter de investigação emergencial de surto nos municípios de Casimiro de Abreu, São Pedro da Aldeia, Silva Jardim, Guapimirim, Cachoeiras de Macacu, Duque de Caxias e Rio de Janeiro.

A socialização da informação foi fundamental durante este período, sendo divulgados 39 informes epidemiológicos sobre Febre Amarela e emitidas seis Notas Técnicas a este respeito no quadrimestre. Cabe ressaltar que foram inseridas e atualizadas continuamente, no portal Rio com Saúde, as orientações voltadas aos gestores, aos profissionais e à população, acompanhando toda a dinâmica da Febre Amarela no estado. Foi também apresentado o cenário epidemiológico das Arboviroses e da Febre Amarela em todas as reuniões da CIB no quadrimestre, além de apresentação dirigida ao Conselho Estadual de Saúde.

No que se refere à ação anual de disseminação de material informativo para os municípios sobre vigilância em saúde, destaca-se que a Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória (GDITR) produziu material referente ao comprovante de vacinação contra Febre Amarela, para distribuição a todos os municípios, em uma parceria com a Imprensa Oficial.

No primeiro quadrimestre, os municípios de Itaperuna, Mesquita, Petrópolis, Cachoeiras de Macacu receberam apoio técnico para implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI).

A GDITR realizou, em abril, evento de apoio técnico aos municípios na organização e realização da Campanha de Vacinação para Influenza.

#### **ESTRATÉGIA - Monitoramento laboratorial de doenças e agravos de interesse em saúde pública**

##### **INDICADOR 5 U - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação**

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

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

Nas ações laboratoriais de Vigilância Epidemiológica se destacam, entre todas, as análises de amostras para diagnóstico da Febre Amarela e Eventos Adversos Pós-vacinal da Febre Amarela, sendo de responsabilidade do LACEN-RJ realizar exames para chikungunya, dengue, zika e leptospirose como diferenciais para o diagnóstico da febre amarela. Houve aumento considerável na demanda destas análises e, com base no estabelecido pelo Protocolo



Laboratorial do Ministério da Saúde, a área técnica do LACEN-RJ atende de forma eficaz e em tempo hábil as vigilâncias municipais e estadual.

### **ESTRATÉGIA - Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica**

#### **INDICADORES**

**9 BI - Proporção de casos com encerramento oportuno (confirmados ou descartados) através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com Anti-HCV reagente**

**12 BI - Proporção de usuários com carga viral indetectável/número total de usuários que realizam carga total no período**

**10 BI - Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose**

**11 BI - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera**

**8 U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade**

**6 U - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**

**9 U - Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos**

Ocorreram ações, pontuais e limitadas pela escassez de recursos financeiros e materiais, de apoio às ações municipais dos Programas de Controle da Hanseníase e ao exame dos contatos intradomiciliares de Hanseníase (mediante análise dos registros no SINAN), tendo como foco os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica à Saúde.

Em relação às ações da Gerência de Pneumologia Sanitária, foi realizado o monitoramento dos Programas de Controle da Tuberculose nos municípios de Mesquita, Nova Iguaçu, Belford Roxo, que são alguns dos municípios com maior carga da doença na região Metropolitana I. Foram feitos também monitoramentos, junto com a Gerência de DST-AIDS, Sangue e Hemoderivados em São João de Meriti e Duque de Caxias. O apoio técnico nas regiões de saúde para qualificar a vigilância dos casos de tuberculose multirresistente foi realizado, por meio de reuniões de apoio técnico na Baixada Litorânea, Norte e Noroeste Fluminense, Região Serrana e Metropolitana II, ocorridas em fevereiro, e na Médio-Paraíba, Centro-Sul e Baía da Ilha Grande, além de ações que envolveram parte dos municípios da Metropolitana I.

No que se refere às ações da Gerência de DST-AIDS, Sangue e Hemoderivados, São Gonçalo, Rio de Janeiro e Niterói receberam ações móveis de oferta de testagem, voltadas para populações com maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS. A gerência também realizou capacitação, no município do Rio de Janeiro, de profissionais de saúde que atendem pacientes com Tuberculose, nos temas ligados à prevenção, testagem e aconselhamento em HIV. Ainda nesse tema, além de atividades de monitoramento de Planos Municipais de Enfrentamento de

AIDS e Tuberculose, as Gerências de HIV-AIDS e Pneumologia Sanitária estão envolvidas com um projeto de revisão de processos de trabalho na atenção ao paciente com co-infecção (AIDS e Tuberculose), em cinco municípios: Niterói, Nova Iguaçu, Caxias, São João de Meriti e Belford Roxo. A SES/RJ, através da Gerência de HIV/AIDS manteve-se atuante na distribuição de insumos aos municípios para profilaxia de transmissão vertical de HIV. Foram apoiados todos os municípios que tiveram gestante com diagnóstico positivo para HIV e/ou crianças expostas. Além disso, ocorreram as atividades rotineiras de distribuição de insumos para a prevenção (preservativos e gel lubrificante), alcançando todos os municípios do estado. No que se refere à capacitação de profissionais de saúde em temas ligados ao HIV/AIDS, nesse quadrimestre, foram realizados dois eventos de capacitação sobre os temas: terapia antirretroviral e adesão ao tratamento. Os eventos tiveram como foco as regiões de saúde Metropolitanas I e II, tendo como locais de ocorrência os municípios de São João de Meriti e Niterói.

Com relação à incidência do HIV/AIDS em crianças menores de cinco anos, foi observado um aumento alarmante no número de casos registrados. A comparação entre o primeiro quadrimestre de 2016, e o mesmo período do ano de 2017, mostra um aumento de 115% das notificações. De janeiro a abril de 2016 foram registrados 13 casos. No mesmo período em 2017, foram apurados 28 casos. Durante o ano de 2016, o estado do RJ registrou 41 casos de crianças menores de cinco anos positivas para o HIV. Para o primeiro quadrimestre de 2017, já foram registrados 28 casos no sistema de informação. A região Metropolitana I responde por 26 casos, e entre esses, o município do Rio de Janeiro responde por 23 casos. Novamente aqui, observamos as oportunidades perdidas para a interrupção da cadeia de transmissão, durante o pré-natal, bem como na hora do parto. Considerando os dados disponíveis para o ano de 2015, observam-se as seguintes taxas de detecção: No Brasil de 2,5/100.000 nascidos vivos, em São Paulo de 1,3/ 100.000 nascidos vivos, e Rio de Janeiro de 5,0/ 100.000 nascidos vivos.

Já em relação à sífilis congênita, tema de grande magnitude no estado do Rio de Janeiro, comparando o primeiro quadrimestre de 2016, com o mesmo período para 2017, observamos uma redução de 15 % de casos notificados. De janeiro a abril de 2016, foram contabilizados 1.369 casos. No mesmo período em 2017, foram apurados 1.165 casos. Entretanto destacamos que as taxas do estado do RJ continuam elevadas. Para o ano de 2015, último ano para o qual temos dados consolidados disponíveis, observa-se que as taxas de detecção para o Brasil são de 6,5 / 1.000 nascidos vivos, São Paulo de 5,4/1000 nascidos vivos e Rio de Janeiro de 12,4/1.000 nascidos vivos. Apesar da diferença entre períodos, certamente o indicador do ERJ continua acima da média nacional, exigindo cada vez mais ações articuladas

e combinadas. Chamamos atenção para as ações que necessitam ser desenvolvidas nas maternidades, como uma possibilidade potente de romper a cadeia de transmissão. Tendo em vista o ano de 2016, a região Metropolitana I é a que apresenta o maior número de casos, com destaque para capital do estado, Rio de Janeiro, que representa 62% dos casos da região e 46% dos casos do Estado. Para o primeiro quadrimestre de 2017, observamos que a capital corresponde a 60% dos casos do estado e 77,4% dos casos da região Metropolitana II. Para o mesmo período, merecem atenção os dados da Região Metropolitana II, com 121 casos em São Gonçalo, responsável por 59 notificações. O mesmo ocorre na região Norte, merecendo um olhar diferenciado, os municípios de Campos e Macaé.

### **ESTRATÉGIA - Fortalecimento da capacidade de resposta às emergências em Saúde Pública**

No âmbito do CIEVS, a Unidade de Resposta Rápida às emergências em saúde pública atendeu, por diferentes meios, considerando os recursos disponíveis, cinco ações no quadrimestre. A área elaborou 34 boletins informativos sobre eventos de interesse à Saúde Pública.

### **OBJETIVO - Fortalecer as ações de Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente**

#### **ESTRATÉGIA - Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**

#### **INDICADOR 20 U- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios, no ano**

#### **Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**

A ação de Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária reúne um conjunto de atividades conduzidas pela Superintendência de Vigilância Sanitária (SUVISA) da SVS/SES-RJ. No primeiro quadrimestre de 2017, foram observadas, como principais resultados, as seguintes realizações: ações de fiscalização sanitária; emissão de licenciamentos dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária; evento de capacitação realizado para os profissionais dos órgãos municipais de vigilância sanitária; ações de cooperação técnica para os profissionais dos órgãos municipais de vigilância sanitária; ações de atendimento a denúncias.

A SUVISA contabilizou a realização de 292 ações de vigilância sanitária no período. Encontram-se em processo de implementação ações do Plano Estadual de Segurança do Paciente. Na ação de acompanhamento da implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e da elaboração dos Planos Locais de Segurança do Paciente na rede hospitalar, a SUVISA

acompanhou 51% dos hospitais com núcleo de segurança do paciente cadastrados. Por meio do Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária, a área monitorou 100% das notificações de óbitos e *Never Events*.

As ações laboratoriais de Vigilância Sanitária em produtos como alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos para saúde e saneantes são realizadas em parceria com as vigilâncias sanitárias de estados e municípios. Anualmente é criado um programa de monitoramento da qualidade desses produtos entre LACEN/RJ, Vigilância Estadual e/ou ANVISA. Essas ações de vigilância são fundamentais para prevenção de surtos e garantia da qualidade dos produtos consumidos pela população. Neste quadrimestre as ações de monitoramento não foram implementadas porque as vigilâncias municipais e estadual ainda não iniciaram os programas.

As atuais ações de apoio à descentralização de diagnóstico laboratorial consistem em fornecer, complementarmente, insumos necessários para realização dos exames na rede municipal de laboratórios de saúde pública do estado, assim como promover eventos de capacitação para os profissionais envolvidos.

#### **ESTRATÉGIA- Fortalecer o sistema estadual de Vigilância Ambiental em saúde**

##### **INDICADORES**

**10 U - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez**

**13 Bi - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina**

##### **Realização de ações de Vigilância Ambiental**

Na Vigilância Ambiental, o período foi marcado pela realização de capacitação no município de Resende e participação de representantes da CVAST no Grupo de Trabalho de Vigilância em Volta Redonda, como parte das ações de apoio técnico aos municípios na classificação, tratamento e avaliação clínica em indivíduos acidentados por animais peçonhentos. Com relação ao apoio aos municípios que registraram novos casos de Leishmaniose Visceral canina, foi realizado inquérito sorológico com capacitação da equipe em São Gonçalo.

Foi realizada investigação emergencial de surto de Febre Amarela nos municípios de Casimiro de Abreu, São Pedro da Aldeia, Silva Jardim, Guapimirim, Cachoeira de Macacu, Duque de Caxias e Rio de Janeiro, ação que se insere nas iniciativas de apoio aos municípios na investigação de epizootias em Primatas não Humanos (PNH). No quadrimestre, também

ocorreram ações de assessoria técnica para controle vetorial (*Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*) em Trajano de Moraes, Macuco, Cachoeira de Macacu e Nova Iguaçu.

**ESTRATÉGIA - Apoio às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador junto aos municípios**

**INDICADOR 23 U - Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho**

Na área de saúde do trabalhador, está em tramitação na SES o processo para estabelecer convênio com o laboratório da UERJ, como referência para análises clínicas e ambientais.

## **EIXO II – ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**DIRETRIZ 2 – GARANTIA DA INTEGRALIDADE DA AÇÃO, EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

**OBJETIVO - Ampliar e qualificar a Atenção Básica como ordenadora do sistema de saúde**

**ESTRATÉGIA - Fomento à expansão e à qualificação da Atenção Básica nos municípios**

**INDICADOR - 17 U - Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica  
Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito da Atenção Básica.**

A Atenção Básica 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 SUS.

Como estratégias para apoiar os municípios na expansão e qualificação da gestão e dos serviços da Atenção Básica, 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) desenvolveu neste 1º quadrimestre (janeiro a abril de 2017) as seguintes atividades:

1. Coordenou as reuniões do Grupo de Trabalho Regional da Atenção Básica (GT AB) – 1 reunião na Região Metropolitana I e 2 reuniões na Região Metropolitana II, realizadas na SES-RJ, com a presença de técnicos da SAB e Coordenadores Municipais destas Regiões. Havia previsão de participar de reuniões de GT AB em todas as Regiões de Saúde do

Estado, porém, devido a dificuldades operacionais e de logística em decorrência das dificuldades financeiras que o Estado vem enfrentando, não foi possível a participação dos profissionais da SAB nos GT das demais Regiões, conforme previamente agendado. No entanto, a SAB apoiou a definição da pauta e elaboração das apresentações nas 2 reuniões da Região Baixada Litorânea, 1 reunião da Norte e 2 reuniões da Noroeste;

2. Coordenou 3 reuniões da Comissão de Coordenação Estadual do Programa Mais Médicos Para o Brasil e Provab;
3. Realizou o Encontro Estadual com os Coordenadores de Saúde Bucal;
4. Participou de 1 Reunião do Grupo Condutor Estadual (GCE) da Rede Cegonha, 1 reunião do GCE da Rede de Atenção Psicossocial, 3 reuniões do GCE da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e 3 reuniões do GCE da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
5. Coordenou 1 reunião do GT Intersetorial de População em Situação de Rua e 1 reunião do GT de Violência;
6. Participou de 4 reuniões do GT Aborto;
7. Coordenou 1 reunião do GT e-SUS;
8. Coordenou 9 reuniões da Sala Estadual de Coordenação e Controle para Enfrentamento da Microcefalia, Eixo 2 – assistência e participou de 5 reuniões do Eixo 1 – controle do vetor;
9. Coordenou 4 reuniões do Comitê Estadual de Saúde da População LGBT;
10. Realizou 1 Web seminário Estadual da Atenção Básica – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);
11. Realizou 2 Web reuniões Estaduais da Atenção Básica com as Coordenações de Atenção Básica dos municípios: acolhimento aos gestores do Estado do Rio de Janeiro e conversa com áreas técnicas;
12. Participou de 2 reuniões do Comitê de monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT);
13. Elaboração de 1 Boletim sobre Programa Bolsa Família (PBF).

#### **Apoio à Expansão e à Qualificação da Atenção Básica nos Municípios.**

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica, a SES-RJ é responsável pelo cofinanciamento estadual da Atenção Básica, que se constitui como prioritário para o fortalecimento da Atenção Básica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

O Programa de Financiamento Integrado da Atenção Básica tem suas metas organizadas em dois eixos estratégicos: 1) “Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde”, cujas

objetivos são aumentar a adesão, a confiança e a satisfação da população em relação à Atenção Básica; responsabilizar a Atenção Básica pela atenção longitudinal; aumentar gradativamente a capacidade de resolução da Atenção Básica; promover a integração da Atenção Básica, vigilância em saúde e atenção hospitalar; e 2) “Agenda programada para as linhas de cuidado”, com os objetivos de ampliar a capacidade de organização do processo de trabalho da Atenção Básica com foco na linha de cuidado materno-infantil; ampliar o acesso e a qualidade do pré-natal na Atenção Básica; reduzir o número de óbitos maternos, infantis e fetais; e reduzir a incidência de sífilis congênita.

Apesar do apoio financeiro aos municípios estar previsto no orçamento do ano de 2017, ainda não foi publicada nova resolução que atualize o Programa, instituindo as normas relativas à competência deste ano.

Desde 2012 o indicador “cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica” (cobertura AB) vem sendo monitorado quadrimestralmente. Este indicador deve ser entendido como uma estimativa da capacidade de ofertar cuidado na Atenção Básica para uma dada população.

Entre 2012 e 2016, o indicador incluiu em seu método de cálculo, além da cobertura de Saúde da Família, as horas médicas trabalhadas em unidades básicas de saúde que não seguem o modelo desta Estratégia.

Neste período, tendo como base o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, do Ministério da Saúde, utilizou-se o seguinte cálculo para a cobertura populacional estimada pela Atenção Básica:

**(Nº de eSF + Nº de eSF equivalente) x 3.000**

----- x 100

**População no mesmo local e período**

O número de eSF equivalente era calculado com base no somatório da carga horária de médicos pediatras, clínicos e ginecologistas/obstetras, que estavam cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), estando vinculados às Unidades Básicas de Saúde/Centros de Saúde/Postos de Saúde, excluindo médicos da ESF. Após o somatório, dividia-se a carga horária encontrada por 60, que corresponde a 60 horas ambulatoriais.

Para o quadriênio 2017-2021, seguindo a Ficha de Indicadores de Pactuação Interfederativa, o indicador sofreu a seguinte alteração no seu método de cálculo:

**(Nº de eSF x 3.450 + (Nº eAB + Nº eSF equivalente ) em  
determinado local e período x 3.000)**

----- x 100

#### **Estimativa da populacional do ano anterior**

Neste novo método de cálculo foram incluídas equipes parametrizadas e as eSF equivalentes são consideradas a cada 60 horas de carga horária ambulatorial médica e 40 horas de carga horária ambulatorial de enfermagem na Atenção Básica.

Para as eSF passou a ser considerado o parâmetro de 3.450, e para as equipes eAB e eSF parametrizadas é considerado o parâmetro de 3.000.

Em novembro de 2016, com 2.499 equipes de Saúde da Família implantadas e 863 equipes equivalentes, o Estado do Rio de Janeiro alcançou, pelo antigo método de cálculo, uma cobertura estimada de 59,92%. Porém, ao se aplicar o novo método de cálculo, este percentual, no mesmo mês, é de 66,33%, e, em dezembro de 2016, é de 66,56%.

Desta forma, podemos observar que não houve uma diferença consistente no número de equipes implantadas, não garantindo um aumento do acesso da população aos serviços de saúde, porém, houve um grande aumento na cobertura AB, devido à mudança no método de cálculo do indicador.

Neste primeiro quadrimestre de 2017, o Estado do Rio de Janeiro alcançou 68,28% de cobertura estimada.

#### **ESTRATÉGIA - Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito da Atenção Básica**

##### **INDICADORES**

**11 U - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres 25 -64 anos e a população da mesma faixa etária**

**12 U - Razão de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária**

**18 U - Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades do PBF**

**19 U- Cobertura Populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica**

**1 BI - Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**

**2 BI - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos**

**3 BI - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab**

**5 BI - Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado**

**14 U - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos**



Considerando a alteração na fórmula do método de cálculo do indicador Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal, verificamos que o ano de 2016 mostrou pequena oscilação no percentual de cobertura das equipes básicas de saúde bucal no estado do Rio de Janeiro, fechando com 39,29%, inferior a meta de 40%. O primeiro quadrimestre de 2017 mostra um cenário de queda com 37,30 % de cobertura no Estado, nas regiões da Baía da Ilha Grande, Baixada Litorânea, Médio Paraíba, Metropolitana II e Norte. No entanto, municípios destas regiões apresentaram pequeno aumento na cobertura como é o caso de Araruama, Arraial do Cabo, Barra Mansa, Resende, Volta Redonda, Rio Bonito, Campos dos Goytacazes e Carapebus. Também apresentaram aumento na cobertura municípios das Regiões Centro Sul (Miguel Pereira), Metropolitana I (Magé, Mesquita e São João de Meriti), Noroeste (Itaocara e Itaperuna) e Serrana (Cachoeiras de Macacu, Nova Friburgo e Teresópolis).

Este resultado mostra que a cobertura em saúde bucal ainda está abaixo da meta proposta pelo Estado, possivelmente devido à dificuldade que os municípios estão enfrentando com a alimentação do e-SUS e atualização do SCNES e ainda a nova política de gestão nos municípios (eleições municipais). A equipe da Área Técnica de Saúde Bucal/SES-RJ faz o apoio institucional com as coordenações de saúde bucal dos municípios buscando a qualificação da gestão, por meio de reuniões com os municípios, encontros semestrais com ênfase na Política Nacional de Saúde Bucal; monitoramento e avaliação das informações nos sistemas de informação do MS e participação contínua nos Grupos Técnicos Regionais de Atenção Básica.

#### **ESTRATÉGIA - Prestação de assistência ambulatorial e hospitalar por meio das Unidades da SES**

A SES/RJ tem sob sua gestão 10 hospitais gerais, 7 institutos, 7 hospitais especializados, 2 maternidades, 7 unidades prestadoras de serviços ambulatoriais, além de 30 UPA (sendo 1 SEAP). Algumas destas unidades permanecem sob administração direta, no entanto, outras são gerenciadas por três diferentes modelos de gestão, com a contratação das Organizações Sociais de Saúde, conforme a Lei nº 6.043/2011, da Fundação Saúde, pessoa jurídica de direito privado, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007 e por modelo de Gestão Compartilhada através da Lei nº 8666/90.

As diversas dificuldades na prestação dos serviços de saúde, oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos, pediatria, obstetrícia, enfermeiros especializados,

fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários ortopédicos, neurocirúrgicos e de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área médica que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário; e ainda a falta de agilidade na aquisição de insumos e medicamentos e na manutenção e aquisição de equipamentos impõem a busca por novas formas de gestão, que permitam que muitos destes processos cursem com maior agilidade, simplicidade e eficácia, acarretando em menor custo para a Administração Pública.

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.

Por isso, 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.

A SES/RJ, ao final do ano de 2015, compartilha integralmente a gestão de 16 unidades de saúde, o Hospital Maternidade de Valença ainda se encontra em obras e deverá, quando inaugurado, constituir-se como a 17ª unidade sob gestão compartilhada.

Paralelamente, a SES/RJ mantém 18 unidades de saúde sob gestão direta ou em parceria com a Fundação Saúde, pessoa jurídica de direito privado, instituída com base na autorização constante da Lei Estadual nº 5.164/2007.

A SES/RJ também optou pela elaboração de um contrato de gestão para a parceria com a Fundação Saúde, no qual foi privilegiada a adoção de metas quantitativas e indicadores de desempenho como elementos fundamentais do processo. O instrumento jurídico firmado entre os entes conta com planos individuais de trabalho para cada unidade de saúde.

Durante o período de Janeiro a Abril de 2017, as maternidades Hospital Estadual da Mãe e Hospital da Mulher Heloneida Studart estão sendo operacionalizadas normalmente.

Durante o período de janeiro a abril de 2017, os institutos HEMORIO, Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione, Instituto Estadual de Dermatologia Sanitária, Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião e Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ari Parreiras estão sendo operacionalizados normalmente.

Durante o período de janeiro a abril de 2017, os hospitais gerais Hospital Estadual Anchieta, Hospital Estadual Azevedo Lima, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro, Hospital Estadual Carlos Chagas, Hospital Estadual Getúlio Vargas, Hospital Estadual dos Lagos Nossa Senhora de Nazareth, Hospital Estadual de Roberto Chabo e Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans estão sendo operacionalizados normalmente.

#### **ESTRATÉGIA - Ampliação da oferta da assistência ambulatorial e hospitalar**

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. De janeiro a abril de 2017, foram realizadas 332 cirurgias, incluindo biópsias de próstatas, vasectomia, hidrocele e postectomia. Além disso, foram realizados 2.834 atendimentos no Centro de Atenção a Saúde do Homem, incluindo consultas médicas, com enfermeiros e psicólogos.

O Centro de Tratamento do Câncer de Próstata funciona nas dependências do HUPE. No período de Janeiro a abril de 2017 foram realizadas 906 consultas diretamente relacionadas às diversas patologias prostáticas. Além disso, foram realizados 451 procedimentos diagnósticos, entre urodinâmicas, biópsias de próstata, fluxometrias, cistoscopias e USG da próstata. No período foram realizadas 225 cirurgias, incluindo prostatectomias, orquiectomias, uretroplastias, uretrotomias e outras relacionadas à neoplasia de próstata e suas complicações.

Os números alcançados são 43,6% superiores ano a ano para atendimentos realizados no Centro de Atenção à Saúde do Homem e 1,7% superior ano a ano para atendimentos realizados no Centro de Tratamento de Pacientes com Câncer de Próstata.

### **Leitos 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, desde 2010, 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. A partir de pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (maio, 2017), o Estado do Rio de Janeiro apresenta um total de 1.301 leitos existentes de UTI Neonatal, porém o número de leitos credenciados e habilitados junto ao SUS perfazem um total de 316 leitos, o equivalente a 24,29% do total do número de leitos.

Desde que o credenciamento de leitos mais recente entrou em vigor, em dezembro/2014, até o presente momento, temos no total 250 leitos credenciados.

No período de janeiro a abril de 2017 foram realizados 1.092 atendimentos e 16.648 diárias autorizadas.

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.

No período de janeiro a abril de 2017 foram autorizadas 1.184 diárias de UTI pediátrica e 116 crianças atendidas.

Com relação aos resultados alcançados em 2016, a meta prevista no PPA foi superada em 14% em relação a crianças atendidas e 65% em relação a diárias autorizadas.

### **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.

Desde 18 de agosto de 2014, o Hospital Universitário Severino Sombra credenciou 12 (doze) leitos de UTI Adulto e Leitos de Retaguarda, realizado por Chamamento Público de Leitos de UTI Adulto com leitos clínicos de retaguarda.

No período de janeiro a abril de 2017, foram 51 adultos atendidos e foram autorizadas 420 diárias de UTI adulta e 129 diárias de leitos de retaguarda.

#### **ESTRATÉGIA - Qualificação do diagnóstico por meio da oferta de exames de 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, com redução de pelo menos 20% dos valores e/ou quantitativos relativos ao saldo de cada contrato que esteja em vigor, houve a necessidade de se adotar medidas de contenção de despesas e otimização dos gastos públicos, a fim de preservar as ações essenciais de atenção e assistência à saúde. Nesse contexto, a SES/RJ optou por descontinuar os serviços executados pelas Unidades Móveis. Há um processo de licitação para manutenção das mesmas, a fim de não se deteriorarem perante o tempo. O CEDI também controlou a oferta através das suas agendas de exames a fim de não realizar produção excedente além de suspender a agenda de exames ambulatoriais de ressonância e tomografia nas unidades de emergência.

No CEDI, a produção acumulada, de janeiro a dezembro de 2016, foi de 203.250 exames, incluindo exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética (com e sem sedação), ultrassonografia, mamografia, ecografias e radiografias. Enquanto que as Unidades móveis realizaram juntas 5.366 exames.

#### **ESTRATÉGIA - Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes – PET**

No início deste ano as atividades programadas foram impactadas pelas dificuldades financeiras que o estado vem atravessando. Sendo assim, muitas atividades planejadas

sofreram prejuízos que impactaram no desempenho e nos resultados projetados para o ano de 2017.

São as seguintes atividades: visitas aos hospitais para agendamento dos treinamentos e cursos de capacitação; visitas para habilitação das Comissões Intra-hospitalares para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT; reuniões com a direção de hospitais potencialmente notificadores para a articulação do processo nas cinco regiões das Organizações de Procura de Órgãos – OPO; transporte das equipes para busca ativa dos potenciais doadores ou para manutenção e diagnóstico de morte encefálica e/ou entrevistas familiares; assim como tantos outros momentos importantes que fazem parte do processo de doação e transplante, permaneceram afetados.

As estratégias de implantar um novo fluxo de tecidos e o treinamento oferecido as unidades continuam ativos, apesar de uma diminuição também nos resultados de doação de tecidos. O Programa mantém os dois sites oficiais atualizados periodicamente.

Neste primeiro quadrimestre de 2017 foram captados 197 órgãos e 315 tecidos. Quanto aos eventos realizados, contabilizaram um total de 36.

#### **ESTRATÉGIA - Expansão e Qualificação da Hemorrede**

A Hemorrede é o conjunto de Serviços de Hematologia e Hemoterapia com níveis de complexidades variadas, organizada de forma hierarquizada, de acordo com as funções que desempenham. A Rede de Hemoterapia pública foi pactuada por meio de Deliberação CIB-RJ Nº 1.570, de 12/01/2012 e conta com 96 serviços nomeados, conforme a Resolução ANVISA/MS RDC Nº 151/2001. 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.

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

A Política Estadual na área de Hematologia tem como objetivo implantar ações voltadas para diminuir as desigualdades do acesso e garantir diagnóstico e tratamento equânime, por meio da construção e adoção de políticas públicas e coordenação da

descentralização da assistência em níveis de complexidade. Para tanto, foram definidas quatro metas quadriênicas no Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019, que seguem descritas.

Para a meta **“Apoiar a implantação de 100% da rede de referência e contrarreferência no atendimento às Coagulopatias”**, ressaltamos que a SES publicou a Resolução SES Nº 300, de 13 de abril de 2012, que institui, no âmbito do Estado do RJ, a Política de Atenção Integral às Pessoas com Coagulopatias sob coordenação da SES por meio do Hemocentro Coordenador, visando implantar a rede de referência e contrarreferência da atenção à coagulopatias, aprofundando a descentralização com equidade no acesso.

A rede de referência foi pactuada nas 9 CIRs e CIB (Resolução SES nº 2.736/2014). O Estado do RJ conta com o Hemocentro Coordenador - Hemorio e 7 Centros Tratadores de Hemofilia (CTH), sendo o Hemorio referência para atendimento de alta complexidade e diagnóstico.

Os Centros Tratadores de Hemofilia (CTH) de referência regional no Estado do RJ com tratamento e distribuição de fatores de coagulação foram implantados nos municípios de: Angra dos Reis, Barra Mansa, Bom Jesus de Itabapoana, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Macaé, Nova Friburgo, Resende e Rio de Janeiro. Das 9 regiões, 2 permanecem sem referência para este atendimento, a Metropolitana II - HUAP e a Centro Sul - Vassouras. Além disso, existe a necessidade de implantar os CTH em Volta Redonda e em Resende.

O Hemorio tem apoiado os municípios, disponibilizando treinamento para os profissionais de saúde, manuais e protocolos de atendimento; elaboração de projetos para aquisição de equipamentos da cadeia de frio, visita de assessoramento técnico e exames de diagnóstico e de alta complexidade. É responsável pela dispensação de fatores de coagulação (provenientes do MS) para pessoas com diagnóstico de coagulopatias hereditárias e para estoque e distribuição nos CTH. Realiza o cadastro dos pacientes, profissionais de saúde e das unidades de referência para atendimento as pessoas com coagulopatias: endodontia, ortopedia, fisioterapia e hematologia.

A dificuldade encontrada tem sido o cadastro dessas unidades de saúde de referência prevista na Deliberação CIB/2014 e dos respectivos profissionais para o devido treinamento, sendo recentemente reiterado aos gestores municipais, por meio de ofício encaminhado as CIRs (OF.SES/UP/IEHE Nº 018, 30/3/2017).

Quanto à meta **“Apoiar a implantação de 100% da rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Doença Falciforme”**, a SES publicou Resolução SES nº 2.786, de 08/7/2005, que institui, no âmbito do Estado do RJ, a Política de

Atenção Integral as Pessoas com Doença Falciforme, sob coordenação da SES, por meio do Hemocentro Coordenador – HEMORIO.

A Rede de referência foi pactuada nas 9 CIRs e CIB (Resolução SES nº 2.737/2014). Inicialmente programada a implantação de 42 ambulatórios em 33 municípios do ERJ, sendo que 02 não foram implantados até a presente data (Três Rios e Guapimirim). Posteriormente, por decisão do gestor, foram inativados 02 ambulatórios no município do Rio de Janeiro, (Santa Cruz e Botafogo), sem prejuízo no atendimento, uma vez que os pacientes foram remanejados para outros ambulatórios, com mudança na programação inicial, de 42 para 40 ambulatórios.

Dos 38 ambulatórios implantados, 27 (67,5%) estão em funcionamento e 11 estão inativos (Armação de Búzios, Belford Roxo, Bom Jesus de Itabapoana, Cabo Frio, Engenheiro Paulo de Frontin, Itaboraí, Itaperuna, Nilópolis, São Francisco de Itabapoana, Teresópolis e Varre-Sai). A maior dificuldade encontrada é fixar médico no ambulatório municipal, especialmente médicos que atendam crianças e adultos. Atualmente, 972 pacientes com diagnóstico de doença falciforme encontram-se com atendimento descentralizado para os ambulatórios (Programa primeiros Passos PP, dezembro/2016).

O Hemorio tem apoiado os municípios, disponibilizando treinamento para os profissionais de saúde, manuais e protocolos de atendimento; exames de diagnóstico e de alta complexidade e referência para atendimento de média e alta complexidade.

A meta **“Alcançar o índice de no mínimo 3% da população doadora ao ano na Hemorrede pública”**, visa ampliar o atendimento à demanda transfusional, conforme preconiza a OMS (2009), uma vez que somente 1,05% da população doam sangue no Estado (Relatório de Produção Hemoterápica - Hemoprod, 2016). Para o alcance dessa meta quadrienal, existem três ações anuais programadas para este ano (2017). São elas:

- ❖ Implantar unidades de coleta de sangue de doador (reforma e equipamento);
- ❖ Informatizar serviços de hemoterapia e
- ❖ Implantar cadeia de frio em unidades da Hemorrede

Para a primeira ação acima descrita, a necessidade persiste. Neste momento, aguarda-se a liberação de recurso fundo a fundo (MS) para aquisição de equipamentos das 4 Unidades de Coleta de Sangue de Doador sob gestão do Hemorio (Hospital Estadual Carlos Chagas - HECC, Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo - Duque de Caxias, Hospital Alcides Carneiro - Petrópolis e o quarto local a definir tendo em vista a desistência por parte de alguns gestores locais). Projeto já aprovado na CIB - RJ e CGSH/DAET/SAS/MS.



Quanto às reformas das Unidades de Coleta, não foi possível concluir a obra no Hospital Estadual Carlos Chagas, por falta de recursos para complementação. Aguardando andamento do gestor municipal de Duque de Caxias, com recursos do município, uma vez que a área inicial construída com recursos MS e SES foi ocupada para outras finalidades, tendo sido encaminhada planta para aprovação da SUVISA/SVS/SES pelo arquiteto da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias, em dezembro de 2016. Realizada reunião (OF.SES/UP/IEHE nº 207/2017) com o Secretário Municipal de Duque de Caxias e representantes do Hemorio em 09/3/2017. Realizada reunião (OF. SES/UP/IEHE nº 359/2017) em 26/4/2017 com o Prefeito e SMS de Petrópolis e representantes do Hemorio para escolha de área física para implantação de unidade de coleta e as necessidades de obra de reforma e adequação.

Para a **Ação “Informatizar serviços de hemoterapia”**, a aquisição de equipamentos de informática para os serviços de hemoterapia visa atender aos regulamentos técnicos vigentes, em especial, no que tange ao gerenciamento dos serviços de hemoterapia, armazenamento de dados, rastreabilidade integral e detalhada das informações sobre doação e transfusão de sangue, emissão de relatórios técnicos e gerenciais, geração de gráficos que facilitam a visualização das informações, bem como o envio de dados obrigatórios pela internet aos órgãos sanitários. Para tanto, é necessária a execução das licitações dos equipamentos de informática com recursos provenientes do Ministério da Saúde (MS), distribuídos nos projetos aprovados, da seguinte forma:

Ano 2012: Aquisição de 21 equipamentos com recurso do MS por meio de transferência fundo a fundo. Atualmente tramita na Fundação Saúde-RJ.

Ano 2016: Aquisição de 845 equipamentos de informática com recurso do Convênio MS/SES nº 3.083/2000, sendo aberto novo processo administrativo E-08/001/5031/2016 após aprovação da alteração do plano de trabalho pelo MS.

Quanto à ação **“Implantar cadeia de frio em unidades da Hemorrede”**, ela visa atender a Portaria nº 158, de 04 de fevereiro de 2016, que redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos e determina (Art. 16.) que o serviço de hemoterapia possuirá ambiente e equipamentos adequados para que as diferentes atividades possam ser realizadas segundo as boas práticas de produção e/ou manipulação. Para tanto, é necessária a execução das licitações dos equipamentos da cadeia de frio, destinados ao armazenamento adequado de hemocomponentes e hemoderivados que deve atingir temperaturas que permitam o correto acondicionamento destes hemocomponentes, dentro das normas técnicas, com recursos provenientes do Ministério da Saúde (MS), Projeto 2015: Aquisição de 20

equipamentos para 13 serviços com recurso do MS por meio de transferência fundo a fundo, tramitando na SES-RJ.

Quanto à meta **“Ampliar o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) para 100% das Agências Transfusionais do Estado”**, considerando a relevância e o risco sanitário inerente à atividade hemoterápica, a finalidade é de promover a qualificação técnica e gerencial da Hemorrede pública para garantir a qualidade e segurança dos produtos e serviços oferecidos à população. Para tanto, foi implantado o PEQH no ano de 2012, como desdobramento do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH) do Ministério da Saúde.

Para o monitoramento foi utilizada a classificação de risco da ANVISA, definida nas inspeções sanitárias. O percentual de baixo e médio baixo risco sanitário, atualmente corresponde a 33,33%; 25,40% médio risco; 1,59% médio alto e 9,52% alto risco das 69 Agências Transfusionais (AT). Os problemas de maior frequência encontrados nos serviços são relacionados à estrutura física, manejo de resíduos, gestão de equipamentos, validação de processos, lotação de médico como responsável técnico (RT) e implementação de programa de treinamentos internos.

O Hemorio tem disponibilizado treinamentos práticos e teóricos; curso de formação de responsáveis técnicos e realizado visitas de assessoramento técnico e gerencial *in loco* e assessoramento à distância, com acompanhamento de plano de ação de melhorias. A dificuldade encontrada na execução do PEQH tem sido a infraestrutura insuficiente (transporte, motorista e diária).

#### **ESTRATÉGIA - Assistência a pacientes com obesidade mórbida através da oferta de cirurgia bariátrica e cirurgia reparadora, mediante chamamento público**

A assistência à Obesidade Mórbida por Cirurgia Bariátrica e Cirurgia Reparadora tem a finalidade de realizar procedimentos de alta complexidade, como cirurgia da obesidade mórbida por videolaparoscopia e cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, além do acompanhamento ambulatorial e reoperações necessárias.

Ciente da necessidade de atendimento rápido e de qualidade, a SES/RJ optou pela modalidade de chamamento público de serviços privados para realização dos referidos procedimentos, implantado desde fevereiro/2010.

De janeiro a abril de 2017 foram realizados 160 procedimentos primários e 117 procedimentos de acompanhamento. Um óbito foi registrado no período, durante o acompanhamento. Os procedimentos foram realizados de forma regular durante todos os meses de 2017.

Esses resultados mostram um número de atendimentos primários 26% acima quando comparado com o mesmo período do ano anterior (primeiro quadrimestre de 2016) e um aumento de 56% de procedimentos de acompanhamento em comparação com o mesmo período. Adicionalmente destaca-se que na ação de cirurgias bariátricas, a taxa de mortalidade tem se mantido abaixo de 4%, proporcionando qualidade de vida aos pacientes com obesidade mórbida.

#### **ESTRATÉGIA - Apoio à 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.

A rede de atenção em alta complexidade cardiovascular do ERJ é composta por 22 (vinte e duas) unidades credenciadas e habilitadas junto ao MS, das quais apenas quatro (04) unidades realizam cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica. São as seguintes: Perinatal Laranjeiras, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC), Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e Instituto Fernandes Figueira (IFF). Sendo assim, afere-se um déficit estimado de 1.794 cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas.

Ciente da necessidade de atendimento rápido e de qualidade a SES/RJ optou por duas estratégias; a) credenciamento, por meio de chamamento público, de serviços privados para realização dos referidos procedimentos e b) apoio financeiro a municípios para prestação de assistência cardiovascular.

O chamamento público para realização de cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica foi implantado em dezembro/2009.

No período de janeiro a abril de 2017, foram realizados 20 atendimentos, 214 diárias autorizadas e 342 procedimentos, com uma taxa de sobrevida de 92,3%.

Quanto ao apoio financeiro aos municípios (Deliberação CIB nº 1.548 de 12/02/2012), cinco municípios (Barra Mansa, Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Teresópolis e Vassouras) são apoiados financeiramente para ampliação de suas ofertas de Cirurgia Vascul de Alta Complexidade.

Destaca-se o serviço do município de Nova Friburgo (Hospital São Lucas), que contratou equipe de Cirurgia Vascul e passará a ser mais uma unidade de referência no Estado do Rio de Janeiro para a realização de tais procedimentos.

## **ESTRATÉGIA - Apoio à Atenção Oncológica**

O Apoio à Assistência Oncológica tem a finalidade de garantir e ampliar a assistência oncológica aos pacientes do SUS no Estado.

O ERJ conta atualmente com vinte e seis (26) serviços médicos que oferecem tratamento em radioterapia, sendo que destes, somente quatorze (14) são credenciados ao SUS, o que, invariavelmente, ocasiona aumento da fila e demora para que o paciente inicie seu tratamento.

Ciente da necessidade de atendimento rápido e de qualidade a SES-RJ optou pela contratação de serviços privados para realização do referido procedimento e apoio aos municípios para assistência oncológica. Em outubro de 2014 foram credenciadas 05 (cinco) unidades aptas para realizarem radioterapia no Estado.

Vale informar que o Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva, situado no Rio de Janeiro, estima que no biênio 2016-2017 teremos 600 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo que aproximadamente 68 mil casos no Estado do Rio de Janeiro, conforme dados publicados na “Estimativa 2016 - Incidência de Câncer no Brasil”.

No período de janeiro a abril de 2017, foram realizadas 29.861 sessões de radioterapia.

Em relação aos municípios, o apoio à assistência oncológica vem se dando por meio de complementação de tetos financeiros que ultrapassem os recursos programados para custeio de procedimentos de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica.

Além disso, vem sendo disponibilizada assessoria técnica às Secretarias Municipais de Saúde no que se refere à habilitação de novo serviços e monitoramento da produção informada nos sistemas oficiais de faturamento do SUS.

Como iniciativa de destaque cabe registrar a intermediação da área técnica da SES/SAECA na discussão para habilitação de dois novos serviços no Estado: um localizado no município do Rio de Janeiro e outro em São Gonçalo.

Por fim, é importante registrar que foi realizada a revisão do Plano Estadual de Atenção Oncológica coordenado pela Superintendência de Controle e Avaliação (SAECA), com participação das áreas técnicas afins da SES/RJ, que ratifica as diretrizes para a organização da Rede de serviços de oncologia no âmbito do estado e que deverá ser enviada ao MS após pactuação em CIB.

## **OBJETIVO - Organizar a oferta de serviços assistenciais de acordo com diretrizes e parâmetros das linhas de cuidado prioritárias para o Estado**

As Redes Temáticas de Atenção à Saúde são caracterizadas pela formação de relações horizontais entre pontos de atenção onde se ofertam determinados serviços de saúde e o

centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde, que é a coordenadora do cuidado. A sua organização depende das características 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.

## **ESTRATÉGIA - Apoio à expansão e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**

### **INDICADORES**

#### **21 E - Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica**

#### **6 BI Proporção de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial**

#### **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 pela Gerência de Saúde Mental ao longo do 1º quadrimestre de 2017 foram:

- ❖ Reuniões do Grupo Condutor Estadual da RAPS, Fórum Interinstitucional para Atendimento em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, Colegiado dos Coordenadores Municipais de Saúde Mental, reuniões solicitadas pelo Ministério Público.
- ❖ Acompanhamentos nos processos de desinstitucionalização nesse período: Casa de Saúde Alfredo Neves/Instituto Frederico Leomil (Niterói) e Clínica Nossa Senhora das Vitórias (São Gonçalo).

**ESTRATÉGIA - Apoio à expansão e qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD**

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

O MS, através da Portaria GM nº 793 e nº 835, ambas de 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 - TEA e as Oficinas Ortopédicas.

Em 2017, foi dado prosseguimento às reuniões do Grupo Condutor Estadual e visitas às regiões de saúde para apoio e continuidade da elaboração dos Planos de Ação Regionais. Segue a tabela com o retrato atual da RCPD.

**TABELA 3: REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA POR REGIÃO DE SAÚDE**

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
Medio Paraíba	2	0	0	0	finalizada	finalizada
Metro I	5	2	1	1	finalizada	em finalização
Metro II	5	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

As visitas técnicas às Regiões de Saúde permanecem através de um GT ampliado, com a participação da Atenção Básica, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e Apoiadores do MS. Estas têm apresentado resultados positivos, apesar da maioria dos municípios não possuir um responsável técnico específico para a RCPD, o que vem demonstrando que a participação de outras

redes e a participação dos técnicos de todos os níveis de complexidade podem auxiliar na implementação da RCPD.

Outra iniciativa em destaque é a participação da RCPD no enfrentamento à microcefalia, principalmente no que se refere à realização de exames relacionados à saúde auditiva e ocular, estimulação precoce e reabilitação.

Considerando que as anomalias craniofaciais (AC) impõem um significativo impacto sobre a fala, audição, aparência e cognição, e influenciam de modo prolongado a saúde e integração social do portador, a SES-RJ vem trabalhando a integração do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais (CTAC) à Rede de Cuidado de Pessoas com Deficiências (RCPD) através do desenho de uma linha de cuidados às AC para realização do cuidado a pessoas com deficiências craniofaciais.

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 (cirurgiões plásticos 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 período de janeiro a abril de 2017, foram realizados 2.129 atendimentos entre profissionais médicos (cirurgiões plásticos, cirurgiões bucomaxilo, pediatras, otorrinos, clínicos), dentistas (ortodontia, endontia, bucomaxilo, periodontia, odontologia pediátrica, estomatologistas), nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e profissionais de serviço social. Foram realizadas 45 cirurgias reparadoras neste período (primárias e secundárias).

#### **ESTRATÉGIA - Apoio à expansão e qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em Saúde – RUE**

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi primeiro estabelecida pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS nº 1.863/2003, complementada pela Portaria nº 1.864/2003, que instituiu seu 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 e Emergências (RUE).

A SES/RJ, através da Coordenação de Urgência e Emergência, é responsável pela estruturação, monitoramento e avaliação da RUE no Estado. Este processo inclui a condução do Grupo Condutor Estadual, do Comitê Gestor, assim como o apoio à elaboração dos Planos de Ação Regionais – PAR-RUE, visando à qualificação da rede, assim como articular o funcionamento em rede das unidades de saúde.

No primeiro quadrimestre de 2017, foram realizadas duas (02) reuniões do Grupo Condutor Estadual. Quanto à implementação dos Planos Regionais de Urgência e Emergência, foram realizados dois eventos (Seminário de Atenção Integral às Urgências e Emergências da Região MP e Capacitação em Regulação), uma visita à região da Baixada Litorânea para apoiar tecnicamente a elaboração do PAR-RUE e uma reunião do Grupo Condutor Regional.

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).

Além do exposto, outras iniciativas vêm sendo desenvolvidas pela SES/RJ através da área técnica competente. Destacam-se as reuniões técnicas, que totalizaram 28 (Planejamento Integrado, MP, Indicadores, CT-CIB, CIB, CIR, Reunião Técnica no SAMU Nova Iguaçu e Supervisão de UPA para definição do perfil de pacientes, GT, participação no Grupo Condutor da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência (RCPD), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), encontro com Ministro da Saúde, autoridades executivas e legislativas dos entes federados, acolhimento aos gestores municipais).

Importante destacar o aprofundamento das articulações com a Assessoria de Regionalização, áreas técnicas da SUBUS, Planejamento em Saúde e Orçamentário, Humanização, além da articulação constante com MS para orientação e planejamento das ações da RUE.

Por fim, iniciativas importantes foram executadas para consolidar a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio: 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 e, por fim, a elaboração da legislação sobre Desfibrilador Automático Externo - DEA (parecer técnico à ALERJ).



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

Visando atingir a novos patamares de prestação dos serviços, a SES/RJ buscou reorientar o modelo de gerenciamento de seus serviços, recorrendo ao terceiro setor - entidades sem fins lucrativos, qualificadas como Organizações Sociais de Saúde, conforme a Lei nº 6.043/2011, para gerir de forma compartilhada as Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24H.

A gestão compartilhada das UPA 24H visa aliar a flexibilidade do setor privado aos controles e diretrizes da Administração Pública, assegurando uma prestação eficiente dos serviços assistenciais, objetivando o aumento da capacidade de atendimento e a consequente redução da espera para realização de atendimentos, consultas e exames, promovendo, por fim, maior qualidade no atendimento ao usuário.

Como benefícios adicionais pertinentes ao referido modelo de gestão, se tem maior garantia à integralidade do funcionamento dos equipamentos de saúde, pois o modelo visa à diminuição das interrupções motivadas por falta de manutenção, insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado. Já que as OSS ficarão integralmente responsáveis pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal devidamente qualificado.

Cabe também às OSS a contratação de médicos, funcionários administrativos, de serviço de agendamento e de aquisição de insumos para o funcionamento dos serviços. O papel da SES/RJ passa a ser, mais propriamente, o de organizador e fiscalizador, em detrimento de um prestador e operador de serviços.

Entre janeiro e abril de 2017, todas as 29 (vinte e nove) UPA 24h estão operacionais e sendo gerenciadas por Organizações Sociais de Saúde (OSS), reservando à SES/RJ uma função mais estratégica, controladora e fiscalizadora. A SES também mantém o gerenciamento por OSS da UPA 24h do Complexo Penitenciário de Bangu, unidade ligada à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária - SEAP. Totalizando trinta (30) UPA 24h sob gestão do Estado do Rio de Janeiro.

A SES/RJ vem empreendendo um conjunto de ações estratégicas voltadas à melhoria de gestão e de resultados alcançados com foco em três pilares essenciais: efetividade dos

serviços, simplificação dos processos de trabalho e humanização do atendimento. No que diz respeito aos atendimentos prestados aos usuários pelas UPAs sob gestão do estado, as UPAs da Ilha do Governador e São Pedro da Aldeia passaram por reformas e adequações para tornarem-se unidades de atendimento exclusivamente pediátrica, compreendendo a faixa etária entre 0 (zero) e 14 (quatorze) anos. Esta mudança visa proporcionar economia e otimização de recursos públicos, aliada a melhoria da qualidade do atendimento prestado.

Neste primeiro quadrimestre de 2017 foram realizados 824.358 atendimentos, entre atendimentos de clínica médica, clínica pediátrica, odontologia e serviço social.

### **ESTRATÉGIA - Apoio à expansão e qualificação da atenção materno infantil**

#### **INDICADORES**

#### **4 BI - Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal**

#### **13 U- Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar**

#### **15 U - Taxa de Mortalidade Infantil**

#### **16 U Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência**

A Rede Cegonha é uma estratégia do MS, instituída pela Portaria GM/MS N° 1.459/2011, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à 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).

Desde 2011, a SES/RJ tem apoiado a organização dessa Rede junto às Regiões de Saúde do Estado, através da coordenação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, participação nos Grupos Condutores Regionais, apoio na elaboração e revisão dos Planos de Ação Regionais, realização do Fórum Perinatal e outras atividades de qualificação da atenção materno-infantil.

Como estratégia para apoiar os municípios na qualificação da atenção materno infantil, a Área Técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno, da Superintendência de Atenção Básica (SAB), neste 1º quadrimestre de 2017, coordenou, participou ou apoiou:

- ❖ 1 reunião do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha.
- ❖ 6 reuniões de Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha.
- ❖ 2 reuniões do Fórum Perinatal da Região Metropolitana I.
- ❖ 1 Oficina de Atualização de Multiplicadores da IUBAAM Seminário Regional de Aleitamento Materno.
- ❖ 1 Curso de AIDPI Criança.
- ❖ 1 Curso AIDPI Neonatal 1.
- ❖ 9 reuniões da Sala Estadual de Coordenação e Controle para Enfrentamento da Microcefalia, Eixo 2.
- ❖ Grupos de Trabalho: GT Aborto; GT Saúde Mental Perinatal; GT de Mortalidade Infantil e Fetal; GT para atualização do material para a capacitação na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM); e GT de Mortalidade Materna.
- ❖ Processo Avaliativo das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades no âmbito da Rede Cegonha.
- ❖ 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 Criança e Adolescente.
- ❖ Capacitação de operadores municipais do SISPRÉNATAL WEB.
- ❖ Reuniões preparatórias da II Conferência Estadual de Saúde das Mulheres.

#### **Número de óbitos maternos, segundo município de residência**

No 1º quadrimestre de 2017 (58), houve 13 óbitos maternos a mais comparado com o 1º quadrimestre de 2016 (45). No 1º quadrimestre de 2016, não havia ocorrido nenhum óbito nas regiões Centro Sul, Norte e Noroeste, já no primeiro quadrimestre de 2017 estas mesmas regiões apresentaram 4,1,4 óbitos, respectivamente. Neste mesmo comparativo, as regiões Baixada Litorânea e Serrana, dobraram o número de óbitos maternos no período, passando para 2 e 6 óbitos, respectivamente. Historicamente a Região Metropolitana I concentra o maior número de óbitos por sua densidade populacional; neste primeiro quadrimestre de 2017 houve um acréscimo de 4 óbitos na região. Com exceção das regiões, Baía da Ilha grande, que se manteve sem nenhum óbito, a Metropolitana II, que teve um óbito, assim como no primeiro quadrimestre de 2016 e a região Médio Paraíba, que passou de 3 óbitos para 1, no

mesmo período, todas as demais tiveram aumento dos seus óbitos maternos. Esse quadro é preocupante, considerando que no ano de 2016 o estado não atingiu a meta pactuada para redução de óbitos maternos. Pode-se associar esse aumento no primeiro trimestre à troca de gestão municipal e à instabilidade das equipes que conduziram a atenção às mulheres no último ano. A área técnica de Saúde da Mulher da SES está retomando as atividades do Comitê de Mortalidade Materna e Perinatal e espera que o seu trabalho possa refletir na redução de mortes maternas.

**Número e percentual de nascidos por parto vaginal no SUS e na Saúde Suplementar, segundo região e município de residência da mãe**

Este indicador não era monitorado quadrimestralmente, portanto a análise está relacionada com o relatório do ano de 2016 inteiro. No primeiro quadrimestre de 2017, houve um aumento de 2% dos partos vaginais no Estado do Rio de Janeiro em relação ao percentual de partos vaginais calculados no ano de 2016. As regiões Baía da Ilha Grande, Metropolitana I, Metropolitana II, Norte e Serrana tiveram um aumento do percentual de partos vaginais em relação ao ano de 2016. Inclusive uma dessas regiões (Metropolitana I) recebe recursos da Rede Cegonha para leitos obstétricos. A região Noroeste segue sendo a região com o maior número de cesáreas, tendo apenas 8,3% dos seus partos por via vaginal. A Rede Cegonha, política estratégica para redução das cesáreas e incentivo ao parto vaginal, está organizada de forma regional com apoio da SES e através de seus grupos condutores auxiliam na indução dessa boa prática. Espera-se que com a ampliação do trabalho conjunto da área técnica da SES e grupos condutores regionais, possamos avançar ainda mais no número de partos feitos por via vaginal e ainda qualificar a atenção à mulher e ao recém-nascido.

**OBJETIVO - Garantir a assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos no âmbito do SUS**

**ESTRATÉGIA - Cofinanciamento da Assistência Farmacêutica Básica**

**ESTRATÉGIA - Prestação da Assistência Farmacêutica Especializada**

**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.

O primeiro Programa tem a finalidade de fomentar a assistência farmacêutica municipal para aquisição de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, através de repasse de recursos financeiros, de acordo com a portaria MS 1554/2013 e deliberação CIB 2661/2013. Devido à crise financeira que se instalou no estado a partir do final do ano de 2015, que inclusive culminou no Decreto nº 25.521, de 23 de dezembro de 2015; DECRETO Nº 45.692, de 17 de junho de 2016 e na Lei Estadual nº 7.483, de 08 de novembro de 2016 que reconhece o estado de calamidade pública no âmbito da administração financeira, não foi possível efetuar os repasses aos municípios referentes ao 1º quadrimestre de 2017.

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), por meio da operacionalização das unidades de farmácia estadual RIOFARMES, foram realizados aproximadamente **172.181** atendimentos no período de 1º de Janeiro a 30 de abril de 2017.

Em relação 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 por meio de orientações via telefone, e-mail e documentos com diretrizes e esclarecimentos de dúvidas referentes à execução deste Componente.

Quanto à operacionalização de farmácias estaduais de medicamento especializado- RIOFARMES, as unidades RioFarmes Praça XI, RioFarmes Nova Iguaçu e RioFarmes Duque de Caxias estão em funcionamento para cadastro e dispensação de medicamentos aos pacientes que necessitam dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica.

Com referência à realização 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 ou foi co-organizador de dois (02) eventos no período de 1º de Janeiro a 30 de abril de 2017. Seguem descritos:

- Seminário de Capacitação para o Programa de profilaxia contra o Vírus Sincial Respiratório (VSR) no Rio de Janeiro. Local: Rio de Janeiro - Data: 23/01/2017.
- Treinamento para Tratamento da cessação do Tabagismo – "Abordagem Intensiva ao Fumante", através do Ofício Circular SVEA/DANT 01/2017. Local: Rio de Janeiro - Data: 28/04/2017 e 29/04/2017.

### **EIXO III GESTÃO EM SAÚDE**

#### **DIRETRIZ 3 – FORTALECER A GESTÃO DO SUS DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO**

**OBJETIVO - Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada do SUS**

**ESTRATÉGIA - Qualificação do Planejamento do SUS**

##### **Regionalização**

As Comissões Intergestores Regionais (CIR) têm o papel fundamental no processo de organização das regiões de saúde e nas atividades relacionadas à governança regional, nas nove (9) 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 1º quadrimestre de 2017, a Assessoria de Regionalização e as Secretarias Executivas das CIR desenvolveram as ações para fortalecer a governança regional e apoiar e incentivar os diversos fóruns regionais.

Os diversos colegiados e grupos de trabalho foram realizados, embora com menos frequência que em outros períodos. Isso ocorreu por algumas razões, tais como: eleições municipais com um quantitativo grande de mudança de prefeitos e equipe técnica, atual cenário econômico-financeiro, tanto por parte dos municípios como do estado, dificultando em alguns momentos os deslocamentos das equipes, entre outras.

Houve reuniões de grupos de trabalho/grupos condutores, das câmaras técnicas da CIR e das Plenárias ordinárias CIR para debater a situação de saúde das regiões e municípios num total de cento e quarenta e nove (149) encontros - 29 reuniões de CIR; 27 reuniões da Câmara Técnica; e 93 reuniões de Grupos de Trabalho Regionais.

##### **Planejamento em Saúde**

No início do 1º quadrimestre de 2017, foi elaborada a Nota Técnica conjunta - Assessoria de Planejamento (AP) e Assessorias Técnicas de Planejamento em Saúde (ATPS), Pacto Interfederativo (ATPI) e Informação em Saúde (AIS). O foco foi o “Planejamento em Saúde no SUS”, cujo conteúdo forneceu esclarecimentos aos novos Secretários Municipais. A referida Nota Técnica agregou os seguintes temas:

- Instrumentos Básicos de Planejamento do SUS;
- Informação em saúde e o processo de planejamento;
- Processo de pactuação de responsabilidades e metas de indicadores no âmbito do SUS;
- Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS);
- Sistema de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (SISPACTO);

- Referências Técnicas Municipais para SARGSUS e SISFACTO, cadastradas nos 92 municípios do Estado.

Esta Nota Técnica foi disponibilizada para Prefeitos e/ou Secretários Municipais de Saúde, como arquivo *word*, em *pendrive*, nos eventos de acolhida aos novos gestores, realizados em janeiro, no Estado e nas Regiões de Saúde.

Dando continuidade ao processo de avaliação do Ciclo de Planejamento Regional Integrado 2013-2016, foi feita a consolidação das respostas dadas ao questionário elaborado pela ATPS e fechada nas nove (9) Comissões Intergestores Regionais (CIR) do ERJ, através dos GTs Planejamento, no último quadrimestre de 2016. Os questionários deverão se somar à atualização das nove (9) Matrizes de Planejamento Regional, na devolução que será realizada em outubro deste ano. O objetivo desta é o de avaliar o Ciclo de Planejamento 2013-2016, com vistas à implementação de nova metodologia para o próximo Ciclo de Planejamento Regional Integrado, a ser iniciado no ano de 2017.

Tendo em vista que os entes municipais estão voltados para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, foi proposta e pactuada nas Regiões de Saúde a prorrogação do Plano Regional (2013-2016) para o ano de 2017 (matriz de planejamento regional). Desse modo, possibilita-se que as regiões se dediquem a Análise Situacional e ao Planejamento Municipal, de forma a qualificar o debate nas Oficinas Regionais, que estão programadas para acontecer a partir de outubro. O conteúdo destas oficinas tratará do planejamento regional, que resultará no Plano Regional para o período de 2018-2020. Como encaminhamentos a serem realizados nos próximos meses, e que são ações inerentes às matrizes dos Planejamentos Regionais 2013-2016 das regiões Norte e Noreste, estão previstos os Seminários de Planejamento em Saúde, já pactuados em CIR. Estes eventos têm programação para dois dias e serão custeados com recursos financeiros do MS, destinados à implementação do Sistema de Planejamento do SUS, alocados nos municípios Campos e Natividade.

Neste período, também foi dado início à parceria com a Assessoria de Regionalização e o COSEMS, para desenvolver CIR ampliadas em conjunto com a Oficina de Planejamento Regional, para apoio à elaboração dos Planos Municipais de Saúde, nas nove Regiões de Saúde do ERJ, durante o mês de Junho de 2017.

Também no 1º Quadrimestre de 2017, a ATPS realizou cinco oficinas de capacitação em Instrumentos Básicos de Planejamento do SUS e Sistema de Apoio para Elaboração do Relatório de Gestão – SARGSUS. Destes eventos, duas oficinas foram direcionadas à capacitação dos Conselheiros Estaduais de Saúde eleitos na nova gestão, de forma a apoiar a análise dos mesmos e a indicação dos dois conselheiros que atuarão como referências do

SARGSUS. As demais oficinas de treinamento foram realizadas objetivando a formação de novos Responsáveis Técnicos Municipais nos instrumentos de planejamento e sistema SARGSUS, indicados pelos Gestores Municipais.

Em relação ao Planejamento Estadual, a ATPS realizou encontros com os técnicos do ERJ, apresentando propostas para qualificar a metodologia de análise e elaboração dos Relatórios Quadrimestrais e Programação Anual de Saúde 2018.

Com a publicação da Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016, foram estabelecidas as novas regras quanto à pactuação dos indicadores tripartite, incluindo em anexo um novo Rol e a data limite para o encerramento deste processo de pactuação, em 31/03/2017. Como reflexo desse movimento, no início do ano de 2017, a ATPI, juntamente com a AIS e as áreas técnicas da SES-RJ, iniciou reuniões que definiram uma metodologia a ser utilizada de maneira a contemplar a discussão dos indicadores com todas as regiões de saúde, dentro do tempo determinado para fechamento do sistema SISPACTO. Verificou-se, ainda, que a nova listagem continuava não contemplando os indicadores relevantes para o monitoramento dos municípios e do estado, permanecendo a idéia de continuar com a pactuação de indicadores de monitoramento bipartite.

Em fevereiro, foi pactuada a Deliberação CIB nº 3.981/2017, que definiu esse Rol de Indicadores para monitoramento bipartite. Nesta mesma CIB, houve a pactuação da Deliberação nº 3.982/2017, que acordou um cronograma a ser cumprido pelos municípios e o estado, cujo processo foi totalmente finalizado em 31/03, conforme a Resolução CIT.

Os Encontros Regionais tiveram como objetivo subsidiar tecnicamente o processo de definição de metas do conjunto de indicadores de pactuação nacional e estadual no âmbito do SUS, no estado do Rio de Janeiro. Esses encontros se conformaram da seguinte maneira: Dia 17/02 – regiões norte e noroeste, dia 20/02 – regiões Centro-Sul, Médio Paraíba e Baía da Ilha Grande, dia 21/02 – Serrana e dia 22/02 – regiões metropolitanas I e II e Baixada Litorânea. Todas as reuniões ocorreram em salas separadas, respeitando as especificidades de cada região, sendo coordenadas pelas áreas ATPI, AIS e técnicos das áreas SES.

Paralelamente, ocorreram reuniões internas entre ATPI, AIS e áreas técnicas da SES para definição das metas do estado, tendo a Deliberação CIB nº 3.997 de 20/03, formalizado a pactuação dessas metas. Ainda em março, a ATPI levou a discussão das metas dos indicadores para o Conselho Estadual de Saúde que, em reunião plenária, as aprovou sem ressalvas.

Houve um atraso significativo na abertura do sistema SISPACTO, que só foi regularizada em 17 de abril, refletindo diretamente na inserção das metas que haviam sido pactuadas nos dois níveis de gestão e, inclusive, na data que havia sido determinada pela CIT



para fechamento do sistema. Contudo, o estado cumpriu seu prazo e finalizou a pactuação das metas dos indicadores para 2017.

**ESTRATÉGIA - Aprimoramento contínuo da gestão do SUS no estado e dos serviços de saúde por meio da utilização de ferramentas da Qualidade e Acreditação**

A Assessoria Técnica da Qualidade realiza ações, em sua maioria, de natureza contínua que seguem ciclos anuais de avaliação, alinhados a programas externos, como por exemplo, Programa Qualidade Rio, Programa Nacional de Gestão Pública e a Fundação Nacional da Qualidade.

Neste sentido, no primeiro quadrimestre de 2017 foram realizadas as seguintes atividades:

1 - Iniciada a avaliação dos Relatórios de Gestão das Unidades e áreas do Nível Central da SES que estão concorrendo ao Prêmio Qualidade Ciclo 2016-17;

2 - Iniciado o ciclo de visitas dos examinadores externos para evidenciar e promover a interação, disseminação e conhecimento das práticas de gestão descritas e avaliadas por cada unidade nos relatórios de gestão;

3 - Iniciada a aplicação das Pesquisas de Satisfação dos usuários nos hospitais e institutos priorizados no ciclo 2016;

4 - Elaborado os relatórios de campo das respectivas Pesquisas de Satisfação;

5 - Elaborado o Plano Interno (Planejamento Estratégico) da Assessoria Técnica da Qualidade, contendo as ações estratégicas alinhadas ao PES e à PAS, definição do Mapa Estratégico e definição dos Planos de Ação com os respectivos indicadores;

6 – Realizada capacitação da força de trabalho da Controladoria da SES em Gestão por Processos;

7 – Iniciada a elaboração do Plano Interno (Mapeamento de Processos) da Controladoria da SES;

8 - Realizado o levantamento de orientações das diversas áreas da SES para definição de suas competências para consolidação no Regimento Interno da SES.

9 - Realizados encontros bimensais de Boas Práticas de Gestão entre as Unidades de Saúde nas esferas Estadual, Federal, Municipal, Organizações Militares e Privadas;

10 - Elaborado o Plano de Capacitação Anual contemplando os temas necessários para continuidade das ações pertinentes à implementação do Programa de Qualidade.

Obs. A preparação para a certificação e implementação dos Planos de Melhorias das Práticas de Gestão é uma ação de natureza contínua, sendo esta certificação obtida ao final de

cada Ciclo, realizado anualmente. Este ciclo teve início em maio de 2016 e o término ocorrerá em junho de 2017.

**ESTRATÉGIA- Produção, qualificação e disseminação de informação em saúde oportuna, garantindo publicidade e transparência, e apoiando a tomada de decisão.**

A Assessoria de Informação em Saúde tem como objetivos estratégicos, dentro da Secretaria de Estado de Saúde, a produção, a qualificação e a disseminação da informação para apoiar o planejamento, a tomada de decisão, o monitoramento e avaliação nos diversos níveis da gestão em saúde.

A partir dessa missão, o planejamento das ações da área, para o presente ano, abrangeu três ações descritas na PAS 2017. São elas:

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

- Ferramentas de tabulação e Portal da SES-RJ

A última atualização da ferramenta TABNET, disponibilizada no Portal Saúde, foi realizada de acordo com a situação da base nacional de 31/05/2016. Vale ressaltar, que a área deixou de contar com os serviços de Tecnologia de Informação, com o término do contrato da ECO Sistemas com a SES, suporte indispensável para o levantamento dos dados necessários às análises e à qualificação das informações de saúde do estado. A disponibilização das ferramentas aguarda a recomposição da equipe técnica necessária à sua viabilização.

O *hub* Conexão Saúde, que concentra diversos *sites* e páginas eletrônicas da SES, substituiu o Portal Saúde, anteriormente de responsabilidade do setor. O desenvolvimento e manutenção do conteúdo da Conexão Saúde passou a ser de responsabilidade da empresa de comunicação interativa Woden. A plataforma interna da SES, Intranet, também terá seu conteúdo migrado para a empresa Woden. Por enquanto, a publicação de conteúdos na intranet (solicitada pelas diversas áreas da SES) continua sob-responsabilidade desta Assessoria.

- Mapa de Saúde

O Mapa da Saúde do Estado é uma ferramenta desenvolvida pelo setor, com o objetivo de disponibilizar, para os diversos atores da saúde, a distribuição geográfica precisa das unidades que compõem o SUS no Estado, associada à distribuição, por município, de indicadores sócio-econômicos e de saúde. Recentemente, mais funcionalidades foram inseridas na ferramenta, como link direto de cada unidade para ficha do CNES, o módulo de

pesquisa direta de unidades de saúde com vínculo aos SUS, e o módulo experimental de comparação de múltiplos indicadores no mapa. Encontra-se disponível no site da SES e mantém-se em constante atualização.

- Produção de análises e cenários

A área vem trabalhando na confecção de instrumentos de monitoramento das unidades hospitalares e UPAS, de forma a gerar dados comparáveis, em tempo real e de acesso permanente aos gestores. O instrumento utiliza a plataforma Google Drive e tem como objetivo gerar uma base de dados da estrutura física, produção hospitalar e indicadores de qualidade, vagas, entre outros, de todas as unidades hospitalares e UPAs de gestão estadual, possibilitando o acompanhamento, tanto de dados brutos quanto consolidados.

Com objetivo de auxiliar o monitoramento contínuo da atenção materno-infantil pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha, e servir como piloto para a construção de instrumento para o monitoramento da saúde no nível estadual, foi proposto um instrumento que reunisse em um só local a distribuição de leitos das unidades assistenciais materno-infantis que compõem a Rede Cegonha no Mapa da Saúde, a lista de indicadores de monitoramento da atenção materno-infantil (no total de 11 indicadores do Rol de Monitoramento do SUS 2017) e sua relação com os instrumentos de planejamento da SES. A proposta foi apresentada para a área técnica responsável e está ainda em desenvolvimento.

A área foi responsável também pela organização e coordenação do processo de pactuação do Rol de Monitoramento do SUS 2017, em parceria com a Assessoria Técnica do Pacto Interfederativo, da Assessoria de Planejamento.

Além das atividades descritas, a Assessoria realizou atendimento às demandas de diversas áreas da SES, relativas à produção das unidades de saúde, dados epidemiológicos, entre outros.

#### **OBJETIVO - Ampliar e fortalecer a participação popular e o controle social**

#### **ESTRATÉGIA - Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa com vistas à promoção da equidade e participação social**

Este primeiro quadrimestre foi de readequação de nossas ações devido aos inúmeros impasses relativos às dificuldades econômicas do estado. As ações prosseguiram, mas precisaram de ajustes.

O Comitê de Saúde da População Negra passou a ser mais atuante na direção de divulgações externas, resultando em um período de intensa articulação com as Instituições de Ensino, além do envolvimento mais direto com a proposta de intervenção desenvolvida na

Maternidade Escola - UFRJ. Também conseguimos realizar o nosso primeiro Cine + Saúde, com a temática de Saúde da População Negra, reunindo cerca de 50 pessoas no Auditório do NERJ. O Comitê de Saúde da População Negra também tem conduzido o Grupo de Trabalho sobre Formação Profissional.

O Comitê de Educação Popular tem atuado em torno das ações previstas pelo Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde. Embora não tenha havido os encontros previstos da SES, os integrantes do Comitê através de seus diferentes vínculos têm acompanhado a realização desta etapa do EdPopSUS, diretamente nas Regiões de Saúde contempladas.

A aproximação com o Conselho Estadual de Saúde tem permitido o início de novas ações, planejadas para o segundo quadrimestre: um encontro sobre Saúde Cigana e outro sobre Doença Falciforme.

A nova estrutura do site da SES-RJ tem também permitido a organização e divulgação de toda história do setor, com publicização de atas, materiais para impressão e eventos anteriores, demandando um processo necessário de reorganização e resgate de informações.

### **Ouvidoria**

Durante o período de janeiro a abril, a Ouvidoria da SES RJ iniciou suas atividades para contemplar as ações descritas na Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2017.

Para a ação “Realizar eventos de sensibilização e capacitação em Ouvidoria”, foi organizado o evento denominado “Boas Vindas aos Ouvidores das Secretarias Municipais de Saúde”. Essa atividade foi realizada no Rio de Janeiro e contou com a participação de representantes de trinta municípios. O objetivo desse encontro foi conhecer os novos ouvidores municipais e apresentar o plano de trabalho da Ouvidoria SES. Como temática principal, a Ouvidora Geral da UFRJ apresentou o tema “Ouvidoria: uma nova cultura de gestão, de comunicação e de relacionamento”.

Atendendo a ação “Disseminar as demandas acolhidas pela Ouvidoria às áreas técnicas competentes”, foram disseminadas 100% das demandas acolhidas, perfazendo um total de 1.970 demandas e publicizado na página eletrônica da Secretaria de Estado de Saúde, um relatório quadrimestral.

As demais ações seguem a programação proposta no início do ano e seus resultados serão apresentados posteriormente.

**OBJETIVO - Promover a adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho e dos profissionais da saúde.**

**ESTRATÉGIA - Implementação de ações de Educação em Saúde para o desenvolvimento dos profissionais e qualificação das práticas de gestão e atenção à saúde.**

Dentre as ações previstas para o Programa de Trabalho da Educação em Saúde no 1º quadrimestre de 2017, está a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde do Estado do Rio de Janeiro 2016/2017, que foi apresentado em reunião plenária da CIES/RJ.

Concomitante à elaboração do Plano, foram realizados encontros para apoio técnico às Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) regionais e Comissões Intergestores Regional para acompanhamento das discussões relacionadas à educação permanente em saúde, avaliação e adequação de projetos regionais, orientação de execução de recursos, entre outros.

Foi realizada, também, a divulgação para técnicos e gestores municipais do *Documento Orientador de Educação Permanente em Saúde*, do documento elaborado para assessorar as regiões quanto à implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no estado, bem como a estruturação dos canais de comunicação e informação da SED referentes à temática da educação em saúde no site SES/RJ para os profissionais de saúde.

Além dessas ações, neste 1º quadrimestre foram realizadas 12 capacitações, visando qualificar a gestão, a atenção em saúde e fortalecer o SUS, tais como: os cursos de especialização em nível médio de Enfermagem Oncológica e Instrumentação Cirúrgica Oncológica, em parceria com o INCA/MS e de Cuidador em Saúde Mental, realizadas pela A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS); o 13º ciclo do Programa de Capacitação para Aperfeiçoamento (PCA) voltado para os servidores da SES/RJ; os cursos de especialização do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês; e as turmas do curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - PROGESUS em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz.

O total de recurso financeiro executado neste 1º quadrimestre, pela SED, foi de R\$ 16.151,72 se refere à Capacitação Pré-Natal e está inscrito em restos a pagar de 2016, pagos em 2017 - Fonte 225 - e se refere à Resolução Conjunta SES/UERJ nº 429, de 08 de junho de 2016.

## **ESTRATÉGIA - Qualificação da formação dos profissionais de saúde direcionada às necessidades**

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

Este Programa de Trabalho abrange as ações relacionadas à gestão administrativa dos processos de trabalho referentes aos estágios obrigatórios (inclusive 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.

Permanecem suspensos o estágio não obrigatório de nível médio e superior na área da saúde e o não obrigatório de Técnico Administrativo (estabelecido na Resolução Conjunta SES/SEE nº 226/2004).

Encontram-se vigentes 12 (doze) Termos de Cooperação Técnica para concessão de campo de estágio obrigatório na área da saúde, nas unidades da SES/RJ, sendo: 06 (seis) com instituições de ensino de nível superior, sendo 01 (um) na modalidade de internato de medicina; 06 (seis) com instituições de ensino de nível médio.

No primeiro quadrimestre de 2017, foi encaminhado pela SES/RJ, através da Superintendência de Educação em Saúde: 221 (duzentos e vinte e um) estagiários de nível superior – nas áreas de nutrição, odontologia e medicina; 207 (duzentos e sete) estagiários de nível superior - internato de medicina, e; 49 estagiários de nível médio – na área de técnico de enfermagem.

Atualmente, 123 residentes estão vinculados aos programas de residência Médica e Multiprofissional da SES/RJ. Neste quadrimestre foi pago um total de 447 bolsas-auxílio envolvendo uma execução financeira, no valor de R\$ 409.642,89 - Fonte 225 (pagamento das bolsas do mês de dezembro/2016) e de R\$ 1.092.381,04 - Fonte 100 (referente às bolsas dos meses de janeiro/2017 a março/2017).

O Processo Seletivo Público 2017 para Residência Médica foi coordenado pela SES/RJ em parceria com o MS e Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, no primeiro quadrimestre do corrente ano. Foi 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.

## **VI - ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS**

A SES/RJ, através da Assessoria de Planejamento, está avançando no método de elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA. Objetiva-se monitorar a execução das ações de saúde da Programação Anual de Saúde, ponto a ponto, acompanhando alguns indicadores selecionados. Este 1º RDQA 2017 expressa a transição desse avanço. Pretende-se que um relatório mais textual e que preste contas de modo compartimentalizado caminhe na direção de um relatório integrado de avaliação do que foi realizado das ações de saúde pelas diversas áreas técnicas da SES/RJ e que estas ações estejam permanentemente articuladas com seus indicadores de monitoramento.

Para o 2º RDQA 2017, trabalharemos com a planilha da PAS, redesenhada para o monitoramento quadrimestral das ações de saúde e seguiremos acompanhando a estrutura do nosso Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019, o que já se verifica no presente relatório.

Tivemos oportunidade de realizar ampla discussão com as áreas técnicas da SES/RJ sobre esta proposta em curso e obtivemos um retorno notadamente positivo. Empreenderemos uma discussão mais aprofundada sobre os indicadores que acompanharemos quadrimestralmente e o fruto desta discussão estará no 2º RDQA 2017.

Atravessa-se uma fase difícil e frágil na SES/RJ, mas, nem por isso, recuamos no aprimoramento constante do nosso trabalho, que visa tão somente cumprir com nossa missão: a qualificação da saúde da população do ERJ.