



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

3º RELATÓRIO QUADRIMESTRAL - 2016

I – INTRODUÇÃO

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 3º quadrimestre de 2016 (setembro a dezembro), a partir dos dados e indicadores de saúde com resultados passíveis de apuração quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação.

Secretaria de Saúde	
Razão Social da Secretaria de Saúde	SECRET EST DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
CNPJ	42.498.717/0001-55
Endereço da Secretaria de Saúde (logradouro, nº)	Rua México 128, Centro
CEP	20031-142
Telefone	2123333824
FAX	2123333773
E-mail	planejamento@saude.rj.gov.br
Site da Secretaria (URL se houver)	www.saude.rj.gov.br
Secretário(a) de Saúde	
Nome	LUIZ ANTONIO DE SOUZA TEIXEIRA JUNIOR
Data da Posse	30/12/2015

Bases Legais	
Informações do Fundo Estadual de Saúde	
Instrumento legal de criação do Fundo de Saúde	Tipo Resolução <input type="text" value="Lei"/> nº <input type="text" value="1512"/> Data <input type="text" value="25/08/1989"/>
CNPJ	35.949.791/0001-85 <input type="text" value="Fundo de Saúde"/>
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde?	<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Nome do Gestor do Fundo	<input type="text" value="ALEX PAIN DIAS PITOMBEIRA"/>
Cargo do Gestor do Fundo	<input type="text" value="Subsecretário do Fundo Estadual de Saúde"/>
Informações do Conselho de Saúde	
Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde	Tipo Resolução <input type="text" value="Lei"/> nº <input type="text" value="22172"/> Data <input type="text" value="14/05/1996"/>
Nome do Presidente	<input type="text" value="Étala Elaine 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"/>
Conferência de Saúde	
Data da última Conferência de Saúde (mm/aaaa)	<input type="text" value="10/2015"/>
Plano de Saúde	
A Secretaria de Saúde tem Plano de Saúde?	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Período a que se refere o Plano de Saúde	De <input type="text" value="2016"/> a <input type="text" value="2019"/>
Status	<input type="radio"/> Aprovado <input checked="" type="radio"/> Em Análise
Informações sobre Regionalização	
Regiões de Saúde Existentes no Estado:	9

II - DEMONSTRATIVO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS - Período: Janeiro a Dezembro de 2016

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	21.000,00	867,00	0,00	867,00	0,00	0,00	0,00
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	750.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral			771.000,00	867,00	0,00	867,00	0,00	0,00	0,00

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	2.779.885.725,00	2.115.748.204,80	0,00	2.115.748.204,80	1.835.141.277,98	1.835.141.277,98	932.863.142,44
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	30.363.589,00	2.402.167,64	0,00	2.402.167,64	2.323.369,16	2.323.369,16	1.268.972,93
	111	Operações de Crédito	0,00	10.072.583,04	0,00	10.072.583,04	884.855,29	884.855,29	616.158,08
	122	Adicional do ICMS - FECF	2.127.134.910,00	2.261.369.843,64	18.916.706,50	2.242.453.137,14	1.905.884.686,08	1.905.884.686,08	884.584.916,95
Subtotal Tesouro Estadual			4.937.384.224,00	4.389.592.799,12	18.916.706,50	4.370.676.092,62	3.744.234.188,51	3.744.234.188,51	1.819.333.190,40
Outras Fontes	212	Transferências Voluntárias - Convênios	522.000,00	522.000,00	0,00	522.000,00	112.024,08	112.024,08	74.472,64
	218	Transferências Intraorçamentárias	0,00	365.181,99	0,00	365.181,99	0,00	0,00	0,00
	225	Sistema Único de Saúde - SUS	713.448.584,00	868.296.804,19	0,00	868.296.804,19	863.626.298,23	852.903.607,29	807.701.836,63
Subtotal Outras Fontes			713.970.584,00	869.183.986,18	0,00	869.183.986,18	863.738.322,31	853.015.631,37	807.776.309,27
Total Geral			5.651.354.808,00	5.258.776.785,30	18.916.706,50	5.239.860.078,80	4.607.972.510,82	4.597.249.819,88	2.627.109.499,67

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

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR FONTE DE RECURSOS - Período: Setembro a Dezembro de 2016

TABELA 3: UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2901 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	0,00	0,00	0,00
	101	Ordinários Não Provenientes de impostos	0,00	0,00	0,00
Total Geral			0,00	0,00	0,00

TABELA 4: UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 2961 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Origem dos Recursos	Fonte de Recursos		Desp Empenhada	Desp Liquidada	Desp Paga
	Código	Título			
Tesouro Estadual	100	Ordinários Provenientes de impostos	738.283.219,65	895.998.764,90	257.039.905,37
	101	Ordinários Não Provenientes de Impostos	1.142.728,60	1.210.911,64	654.316,05
	111	Operações de Crédito	-997.755,13	170.667,25	11.946,70
	122	Adicional do ICMS - FECF	941.610.401,30	1.093.991.485,90	324.342.276,01
Subtotal Tesouro Estadual			1.680.038.594,42	1.991.371.829,69	582.048.444,13
Outras Fontes	212	Transferências Voluntárias - Convênios	37.551,44	37.551,44	0,00
	218	Transferências Intraorçamentárias	0,00	0,00	0,00
	225	Sistema Único de Saúde - SUS	273.842.780,32	305.122.618,97	336.263.613,20
Subtotal Outras Fontes			273.880.331,76	305.160.170,41	336.263.613,20
Total Geral			1.953.918.926,18	2.296.532.000,10	918.312.057,33

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 Unidades Orçamentárias (UO) sobre às quais a Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ tem autonomia na gerência dos recursos orçamentários. Tais Unidades Orçamentárias são o Fundo Estadual de Saúde (UO – 2961) e a Secretaria de Estado de Saúde (UO- 2901), conforme aprovado na Lei nº 7.210 de 18 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado em 19 de janeiro de 2016, que estima a receita e fixa a despesa do estado do Rio de Janeiro para o exercício financeiro de 2016.

Especifica-se que as Tabelas 1 e 2 demonstram a execução orçamentária referente ao período acumulado de janeiro a dezembro de 2016, enquanto que as Tabelas 3 e 4 referem-se ao 3º quadrimestre de 2016, de setembro a dezembro. Adicionalmente, especifica-se que as Tabelas 1 e 3 apresentam a execução orçamentária da UO 2901 - SES, e as Tabelas 2 e 4 apresentam a execução da UO 2961 – FES.

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.

Em relação à execução orçamentária do 3º quadrimestre destaca-se o baixo percentual do valor pago sobre o que foi liquidado na fonte do Tesouro Estadual, que foi de 29,22%.

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

- Dotação inicial nas fontes 100 e 122 = R\$ 4.907.020.635,00
- Despesa autorizada nas fontes 100 e 122 = R\$ 4.358.201.341,94
- Diferença entre a dotação inicial e a despesa autorizada = R\$ 548.819.293,06 (11,18% da dotação inicial)
- Empenhado até dezembro nas fontes 100 e 122 = R\$ 3.741.025.964,06
- Pago até dezembro nas fontes 100 e 122= 1.817.448.059,39

O valor empenhado, para as fontes do Tesouro Estadual, corresponde a 85,84% da despesa autorizada, enquanto que o valor pago representa apenas 41,70% desse total. Verifica-se aí o impacto da grave situação econômica do Estado do Rio de Janeiro sobre a regularidade e suficiência dos repasses financeiros à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), gerando esse baixo percentual de pagamento.

Observa-se em relação à fonte 225, proveniente do Ministério da Saúde, que ocorreu superávit em relação à dotação inicial. O percentual das despesas pagas em relação às liquidadas foi de 94,70%, enquanto que o percentual das despesas pagas em relação ao liquidado da fonte do Tesouro Estadual foi apenas de 48,58%.

III- DESEMPENHO DA SES/RJ NO TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2016

Apresenta-se a seguir o desempenho da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ na realização de ações sob sua responsabilidade, no 3º quadrimestre de 2016, de acordo com as diretrizes e objetivos do Plano Estadual de Saúde (PES) e do Plano Plurianual (PPA) em vigor, assim como da Programação Anual de Saúde (PAS) para 2016.

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 se agudizou a partir do 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 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.

Permanece, portanto, um cenário de restrição orçamentária e financeira no estado, impactando diretamente as ações da SES/RJ, especialmente no que se refere ao desempenho assistencial e às transferências aos municípios. Adicionalmente, a greve dos servidores estaduais permaneceu produzindo reflexos negativos em diferentes setores da SES, tanto nas atividades exclusivamente desenvolvidas por servidores, como Auditoria e Vigilância Sanitária; como para os demais setores da instituição. Ainda assim, a SES/RJ mantém a oferta assistencial em suas Unidades de Saúde.

Vale registrar novamente (já mencionado no 2º RDQA) que devido ao cenário descrito, a programação das ações de saúde para o ano passado (2016) foi submetida à revisão no curso do primeiro semestre, alterando assim o instrumento da PAS 2016.

Para finalizar, o desempenho da Secretaria de Estado também foi impactado pelas eleições municipais, no terceiro quadrimestre; ocasião marcada por mudanças nas gestões municipais e descontinuidade de ações.

➤ Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito da Atenção Básica.

A Atenção Básica (AB) constitui-se como porta de entrada preferencial do usuário no Sistema de Saúde, pressupondo ampliação da capacidade de resolver os problemas de saúde mais prevalentes na população. Sob esta ótica, é considerada estratégia prioritária para a organização do SUS.

Ao final do ano de 2015, o ERJ apresentou 57,17% de cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica. Porém, apesar do Ministério da Saúde (MS) não estar credenciando novas equipes desde 2015, o Estado vem aumentando sua cobertura, devido à

implantação de equipes já credenciadas anteriormente, alcançando uma cobertura de 59,99%, no primeiro quadrimestre de 2016, e 61,05%, no segundo quadrimestre. No terceiro quadrimestre de 2016, a cobertura estimada foi de 59,92%, apontando para uma pequena redução deste indicador em comparação aos resultados anteriores.

No que se refere ao apoio prestado aos municípios na expansão e qualificação da gestão e dos serviços da AB, incluindo a qualificação para atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade e cuidado às pessoas em todos os ciclos de vida, a Superintendência de Atenção Básica (SAB), neste último quadrimestre de 2016, coordenou e/ou participou de:

- 1) Dezesete (17) reuniões dos Grupos de Trabalho Regionais da AB, com técnicos da SAB e Coordenadores Municipais das nove Regiões de Saúde do Estado;
- 2) Três (3) reuniões da Comissão de Coordenação Estadual do Programa *Mais Médicos* para o Brasil e Programa de Valorização do Profissional de AB - Provab;
- 3) Grupos Condutores Estaduais e Regionais da Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD);
- 4) Grupos de Trabalho: GT Intersectorial de População em Situação de Rua; GT Aborto; GT e-SUS; e GT de Violência;
- 5) Sala Estadual de Coordenação e Controle para Enfrentamento da Microcefalia;
- 6) Comitê LGBT;
- 7) Curso de Pré-natal de Risco Habitual;
- 8) I Seminário “A Violência e sua Relação com o SUS”;
- 9) Oficina de lançamento do NutriSUS;
- 10) Reunião do Conselho Estadual para Política de Integração da Pessoa com Deficiência;
- 11) I Seminário da Saúde do Homem do Rio de Janeiro: Conversando sobre a Política e o Cuidado na Saúde do homem;
- 12) I Seminário do Gt Aborto: “Rompendo barreiras e construindo cuidado no SUS”;
- 13) Evento estadual “Diálogos sobre a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB”;
- 14) III Encontro Nacional dos Grupos de Trabalho Intersectoriais Estaduais do Programa de Saúde na Escola – PSE;
- 15) Processo Avaliativo das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades no âmbito da Rede Cegonha;
- 16) Curso “Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM)”;
- 17) Oficina e-SUS/AB para gestores da Atenção Básica;
- 18) Oficina de Requalifica UBS para gestores da AB;

19) Webseminário Zika Congênita ;

Diante do contexto financeiro atual do Estado, já especificado, a dificuldade de transporte para locomoção dos profissionais e a necessidade de redução de gastos permaneceu. Sendo assim, nem todas as atividades programadas para o período puderam ser desenvolvidas, como eventos cuja execução depende exclusivamente dos recursos próprios estaduais e realização de visitas técnicas.

Vale destacar que algumas atividades de capacitação e apoio institucional foram realizadas em parceria com o MS e/ou Gestões Municipais, sendo que, em algumas delas, isso foi fundamental para a sua viabilidade, o que mostra o reconhecimento por estes parceiros da importância da gestão estadual na qualificação e ampliação da AB nos territórios.

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 seu cofinanciamento, que se constitui como prioritário para o fortalecimento desta Política no âmbito do ERJ.

O Programa de Financiamento Integrado da Atenção Básica tem suas metas organizadas em dois eixos estratégicos. O primeiro é *“Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde”*, cujos objetivos são: aumentar a adesão, a confiança e a satisfação da população em relação à AB; responsabilizar a AB pela atenção longitudinal; aumentar gradativamente a capacidade de resolução da AB e promover a integração da AB, vigilância em saúde e atenção hospitalar. O segundo eixo estratégico é *“Agenda programada para as linhas de cuidado”*, com o objetivo de ampliar a capacidade de organização do processo de trabalho da AB com foco na linha de cuidado materno-infantil; ampliar o acesso e a qualidade do pré-natal na AB; 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 de 2015 e 2016, a nova resolução SES Nº 1.477, que atualiza o Programa, instituindo as normas relativas às competências de 2015 e 2016 foi publicada apenas em 22 de dezembro de 2016. Esta resolução prevê o valor total de repasse de R\$ 75.063.600,00 por ano, para os municípios, de acordo com disponibilidade financeira do Estado.

➤ **Redes Temáticas**

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.

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.

Neste 3º quadrimestre de 2016 prosseguiu-se com as visitas técnicas às Regiões de Saúde através da atuação de um GT ampliado, com a participação da Atenção Básica, Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e Apoiadores do Ministério da Saúde. Tais visitas têm apresentado resultados positivos, apesar da evidente ausência de profissional específico da RCPD na maioria dos municípios. Isto demonstra que a participação de técnicos de outras redes pode auxiliar na implementação da RCPD.

Uma iniciativa importante 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.

TABELA 6: 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

Considerando que as anomalias craniofaciais (AC) impõem um significativo impacto sobre a fala, audição, aparência e cognição, e, além disso, influenciam de modo prolongado a saúde e a integração social do portador, a SES/RJ promove a integração do Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais (CTAC) à RCPD. O CTAC, localizado na Policlínica Universitária Piquet Carneiro/UERJ e apoiado financeiramente pela SES/RJ, possui atendimento multidisciplinar para o tratamento de fissura labial (lábio leporino), separação do lábio superior em duas partes, e fissura palatina, que são os quadros mais frequentes de AC. Integram este atendimento profissionais médicos (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 terceiro quadrimestre de 2016 foram realizados 2.038 procedimentos de consulta e avaliações de pacientes no CTAC e 45 cirurgias reparadoras (primárias e secundárias).

Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), direcionada às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, foi instituída pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, e tem como principais objetivos: ampliar o acesso à atenção psicossocial da população, em seus diferentes níveis de complexidade; promover o

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

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

As principais ações desenvolvidas no 3º quadrimestre de 2016 referem-se à desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência. Seguem listadas as atividades de acompanhamento técnico e monitoramento:

- ❖ Conclusão das ações de desinstitucionalização e fechamento da Clínica de Repouso Santa Alice (Rio de Janeiro), em atendimento à Ação Civil Pública, em novembro/2016;
- ❖ Acompanhamento dos seguintes processos de desinstitucionalização:
 - Casa de Saúde Alfredo Neves/Instituto Frederico Leomil (Niterói): foi elaborado plano de ação para ações de desinstitucionalização, de acordo com o plano traçado em conjunto com o município de Niterói, a partir de demanda judicial, com vistas ao fechamento da clínica;
 - Clínica de Repouso EGO (Tanguá): foi fechada para novas internações, a partir de acordo firmado em reuniões junto ao Ministério Público, com vistas ao seu fechamento;
 - Clínica Vale do Paraíba - CLIVAPA (Quatis): está sob Ação Civil Pública/Ministério Público, com vistas ao seu fechamento;
 - Clínica Nossa Senhora das Vitórias (São Gonçalo): está sob intervenção municipal para o fechamento da mesma, com acompanhamento do Ministério Público;
 - Clínica Santa Catarina (São Gonçalo): está sob interdição parcial pela Vigilância Sanitária (SVS/SES-RJ), fechada para a internação de novos pacientes.

Rede de Urgência e Emergência – RUE

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

Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no SUS, atualmente denominada como Rede de Atenção às Urgências (RUE).

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

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

No último quadrimestre de 2016 existiram três (03) reuniões do Grupo Condutor Estadual (setembro, outubro e dezembro). Estas reuniões pautaram a discussão sobre a suspensão de recursos financeiros (UPA Paciência e UPA Belford Roxo) pelo Ministério da Saúde; a apresentação do trabalho: "Informação à Saúde - SES"; o alinhamento de estratégias com a AB; aspectos sobre a requalificação de UPAs no Estado do Rio de Janeiro; destinação das ambulâncias SAMU/Olimpíadas com renovação de frota do SAMU nas regiões; informações sobre processos em andamento no MS; informes sobre procedimento de alta referenciada no município do Rio de Janeiro; andamento e construção dos PAR-RUE Baixada Litorânea e Noroeste, e, por fim, PAR-RUE Metropolitana I e II para atualização e monitoramento, associada à discussão de repasses financeiros.

Além disso, durante o terceiro quadrimestre de 2016 foram realizadas várias visitas às Regiões de Saúde:

1. Em setembro:

❖ **Região Médio Paraíba**

- Piraí: Hospital Flávio Leal;
- Barra do Piraí: Casa de caridade Santa Rita;
- Valença: Hospital Escola Luiz Jannuzzi.

❖ **Região Centro Sul**

- Três Rios: Central de Regulação SAMU; UPA Três Rios e Hospital Nossa Senhora da Conceição
- Vassouras: Hospital Universitário Sul Fluminense e Hospital Eufrásia Teixeira Leite;

❖ **Região Norte**

- Participação no Grupo Condutor da RUE;

❖ **Região Noroeste**

- Orientação aos gestores (na CIR) quanto à confecção do PAR RUE.

2. Em novembro:

❖ **Região Metropolitana II**

- Visitas de Monitoramento para requalificação – SES/COSEMS/MS – SAMU: Bases Itaboraí, Rio Bonito e Silva Jardim, UPA Rio Bonito;

❖ **Região Serrana**

- UPA Petrópolis Centro e Cascatinha, UPA Teresópolis e Central de Regulação SAMU Petrópolis.

○

3. Em dezembro:

❖ **Região Baixada Litoranea**

- Visitas às UPAs de Araruama, São Pedro D’Aldeia e Cabo Frio (Tamoios) com o MS, para avaliação e monitoramento;

A construção e implementação dos Planos Regionais de Urgência e Emergência se apresentam da seguinte forma, no estado, no 3º quadrimestre/2016:

❖ **Regiões Metro I e Metro II:** A RUE está implantada desde o ano de 2012 e encontra-se em processo de atualização. Em Nova Iguaçu a Central Regional do SAMU e as ambulâncias foram qualificadas.

❖ **Região Centro Sul :** Após a publicação da Portaria nº 1.609 em 30/09/2015, que aprova parte da etapa III do Plano de Urgência e Emergência relativo aos componentes “porta de entrada” e “qualificação de leitos de terapia intensiva”, foi realizado um monitoramento preliminar nas unidades que envolvem o PAR-RUE neste quadrimestre. Em Três Rios a Central Regional do SAMU e as ambulâncias foram qualificadas.

❖ **Região Médio Paraíba:** Após publicação da Portaria nº 1.609 em 30/09/2015, que aprova parte da etapa II do Plano de Urgência e Emergência relativo aos componentes “porta de entrada”, “qualificação de leitos de terapia intensiva” e pequena parte de “leitos de retaguarda clínica”, foi realizado monitoramento preliminar nas unidades que envolvem o PAR-RUE neste quadrimestre. O SAMU teve publicada a Portaria nº 2.542 de 23/11/2016 que alterou o anexo da Portaria original de qualificação (Portaria nº 1.100/2014) confirmando pagamento retroativo de valores para municípios do Médio Paraíba, a saber: Volta Redonda, Itatiaia, Barra Mansa, Piraí, Resende.

- ❖ **Região Baía de Ilha Grande:** O PAR-RUE foi pactuado na CIB em jan/2012 e repactuado em maio/2014. Aprovado SIPAR nº 25000.016931/2015-45. Aguardando planilha financeira do Ministério da Saúde, sem liberação específica de recursos pelo MS para o Plano. Foi liberado recurso em 2015 para Hospital Geral de Japuíba com valores compatíveis com o PAR-RUE, porém sem Portaria específica;
- ❖ **Região Serrana:** O PAR-RUE foi concluído, pactuado em CIR e pactuado em CIB com deliberação 3.623 de 17 de dezembro de 2015. Durante o terceiro quadrimestre, ainda não havia publicado Portaria específica. Aguardando publicação em janeiro;
- ❖ **Região Norte:** O PAR-RUE foi concluído, pactuado em CIR e pactuado ad referendum em CIB com deliberação 3.624 de 17 de dezembro de 2015. Foi referendado em CIB de fevereiro para encaminhamento ao Ministério da Saúde. Publicada Portaria nº 3.027 de 27/12/2016 com repasse de recursos de custeio para “portas de entrada” e “qualificação de leitos de terapia intensiva” de unidades da região Norte no valor total de R\$ 10.611.784,32;
- ❖ **Região Noroeste:** Foi enviado modelo do PAR-RUE para orientar a elaboração do Plano. A Região deu retorno enviando projeto do PAR-RUE para análise. Realizada visita na região para retirada de dúvidas e auxílio na construção do PAR-RUE;
- ❖ **Região da Baixada Litorânea:** A Região está em fase de elaboração do seu Plano de Ação. Foi realizado apoio técnico para elaboração do PAR-RUE e aguarda-se retorno.

Além do exposto, outras iniciativas vêm sendo desenvolvidas pela SES/RJ através da área técnica competente. Destaca-se o aprofundamento das articulações com o MS para orientação e planejamento das ações da Rede de Atenção à Urgência e Emergência no estado; os avanços na consolidação da linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); o treinamento das UPAs estaduais, municipais e SAMU Capital para implementação do protocolo do IAM e uso do Trombolítico; a elaboração da legislação sobre Desfibrilador Externo Automático - DEA (parecer técnico à ALERJ); o mapeamento de leitos de UTI para qualificação; o mapeamento das unidades hospitalares, com o objetivo de habilitação de componentes de urgência e emergência; o monitoramento dos leitos de retaguarda e das portas de entrada, em conjunto com o MS e municípios/COSEMS nas unidades com componentes da RUE para revisão e elaboração de proposta de remanejamento dos leitos de retaguarda pós-monitoramento na METRO I e II; o monitoramento e avaliação em busca de habilitação e qualificação de componentes do SAMU192 nas regiões; a participação no Comitê de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; as participações em Grupos de Trabalho de Urgência e Emergência e CIR das regiões; além de reuniões técnicas

sobre Regulação e sobre protocolo de Classificação de Risco – ACCR. Por fim, as respostas às demandas do Ministério Público.

Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia do MS instituída pela Portaria GM/MS N° 1459/ 2011, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e 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).

No 3ª quadrimestre de 2016 foram realizadas:

- ❖ Quinze (15) reuniões dos Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha;
- ❖ Três (3) reuniões do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha;
- ❖ Duas (2) reuniões do Fórum Perinatal da Região Metropolitana I;
- ❖ Um (1) Seminário Regional de Aleitamento Materno;
- ❖ I Seminário da Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança do Estado do Rio de Janeiro;
- ❖ Grupos de Trabalho: GT Aborto; GT de Violência; GT para atualização do material para a capacitação na Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e GT de Mortalidade Materna;
- ❖ Sala Estadual de Coordenação e Controle para Enfrentamento da Microcefalia;
- ❖ I Seminário do GT Aborto: rompendo barreiras e construindo cuidado no SUS;
- ❖ 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;
- ❖ Curso de Pré-Natal de risco habitual ofertado para as regiões Norte e Noroeste via Telessaúde;
- ❖ Capacitação de operadores municipais do SISPRÉNATAL WEB.

➤ **Assistência à Saúde do Homem**

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

O Centro de Atenção à Saúde do Homem funciona na Policlínica Piquet Carneiro e está ligado ao Serviço de Urologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Nele são realizadas diversas atividades voltadas à população masculina, nas áreas de planejamento familiar, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, da disfunção erétil, da hiperplasia benigna e prevenção e diagnóstico do câncer de próstata.

De setembro a dezembro de 2016 foram realizadas 283 cirurgias, incluindo biópsias de próstatas, vasectomia, hidrocele e postectomia. Além disso, foram realizados 3.035 atendimentos no Centro de Atenção a Saúde do Homem, incluindo consultas médicas, com enfermeiros e psicólogos. Estes números representam um aumento de 13% na produção em relação ao quadrimestre anterior.

O Centro de Tratamento do Câncer de Próstata funciona nas dependências do HUPE. Entre setembro e dezembro do ano passado (2016) foram realizadas 804 consultas diretamente relacionadas às diversas patologias prostáticas. Além disso, foram realizados 408 procedimentos diagnósticos, entre urodinâmicas, biópsias de próstata, fluxometrias, cistoscopias e USG da próstata. Também neste período foram realizadas 264 cirurgias, incluindo prostatectomias, orquiectomias, uretroplastias, uretrotomias e outras relacionadas à neoplasia de próstata e suas complicações.

Salientamos que o aumento do número de atendimentos realizados, quando comparado aos períodos anteriores, reflete a importância e a divulgação do presente projeto, que contribui para a redução expressiva das filas de espera para biópsia, cirurgia, radioterapia e bloqueio

hormonal, proporcionando qualidade de vida e sobrevida neste grupo de usuários. Além disso, este projeto proporcionará dados epidemiológicos para a análise do câncer de próstata e posterior aprimoramento do seu tratamento.

➤ **Assistência Farmacêutica**

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

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. Devido à grave crise financeira instalada no estado desde o final de 2015, não foi possível efetuar os repasses aos municípios referentes ao ano de 2016. Apesar disso, de acordo com informações do fundo estadual de saúde, o total do valor pactuado para o ano de 2016 já foi liquidado, e só depende de disponibilidade financeira para ser efetivamente pago aos municípios.

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. As unidades RioFarmes Praça XI, Nova Iguaçu e Duque de Caxias estão em funcionamento, tendo sido realizados, aproximadamente, 597.415 atendimentos no período de 1º de Janeiro a 31 de Dezembro de 2016. Tendo em vista a notória crise financeira que afeta o estado do Rio de Janeiro, o que ocasionou o desabastecimento de diversos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, a redução do número de atendimento no ano de 2016 em comparação ao ano anterior era esperada.

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.

Cabe destacar que no período de agosto à dezembro de 2016 foram realizados eventos de capacitação para os profissionais dos municípios responsáveis pela programação e dispensação

dos medicamentos e insumos dos componentes da assistência farmacêutica e das políticas específicas estaduais. A SAFIE realizou ou foi co-organizadora de cinco (05) eventos:

- ❖ Grupo de Trabalho de AB da Região Metropolitana II e Baixada Litorânea – Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Local: Rio de Janeiro – 03/08/2016;
- ❖ Capacitação para Implantação do Programa de Cessação de Tabagismo nas Unidades Básicas de Saúde – 12 e 13 de setembro de 2016;
- ❖ Encontro de Coordenadores Municipais de Controle de Tabagismo e Assistência Farmacêutica do Estado do RJ - 21 de novembro de 2016;
- ❖ IV Simpósio Estadual de Assistência Farmacêutica em Tuberculose - 23 de novembro de 2016;
- ❖ Seminário sobre Violência e sua relação com o SUS - 06 de dezembro de 2016;

➤ **Leitos de UTI por chamamento público**

Leito de UTI neonatal

A complementação da assistência em Unidade de Tratamento Intensivo para crianças no período Neonatal, realizada pela SES/RJ através de chamamento público, tem a finalidade de garantir e ampliar a oferta de cuidados intensivos para crianças no período neonatal pelo SUS no estado. O estado do Rio de Janeiro possui um déficit entre o número de leitos disponibilizados pelo SUS e a demanda por este tipo de cuidado.

Desde que o credenciamento mais recente entrou em vigor, em dezembro/2014 até o presente momento são 250 leitos credenciados. No ano de 2015 foram feitos 4.877 atendimentos, gerando 69.733 diárias e uma taxa de sobrevivência de 96%, superior ao preconizado em UTI neonatais de alto risco, que é em torno de 75%. No período de setembro a dezembro de 2016, 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.

Considerando o ano de 2016, de setembro a dezembro, foram realizados 116 atendimentos, gerando 1.184 diárias. 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 à 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. No ano de 2015 foram realizados 346 atendimentos, 3.084 diárias de leitos de UTI e 620 diárias de leitos de retaguarda. De maio a agosto de 2016 foram realizados 89 atendimentos, 1.051 diárias de leitos de UTI e 175 diárias de leitos de retaguarda.

A Assistência em leitos de UTI adulto com leitos de retaguarda tem por finalidade garantir e ampliar a oferta de cuidados intensivos para adultos pelo SUS no ERJ.

O ERJ possui um déficit entre o número de leitos disponibilizados pelo SUS e a demanda por este tipo de cuidado. Objetivando minimizar esta demanda reprimida, a SES/RJ, através da modalidade chamamento público, complementa tal oferta (associada a leitos clínicos de retaguarda), de forma a garantir a sua ampliação.

No período de setembro a dezembro de 2016, foram autorizadas 874 diárias de Leitos de UTI adulta e 275 diárias de leitos de retaguarda.

Esses resultados representam uma redução de 11% em relação ao número de atendimentos, mas um aumento de 6% no número de diárias autorizadas em comparação aos resultados do ano anterior para o mesmo período.

➤ Apoio à Assistência 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 contratadas, através de chamamento público, 05 (cinco) unidades aptas para realizarem radioterapia no Estado. No período de setembro a dezembro de 2016, foram realizadas 41.921 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 a realização da 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.

➤ **Oferta de Cirurgia Bariátrica**

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.

De setembro a dezembro de 2016 foram realizados 155 procedimentos primários e 62 procedimentos de acompanhamento, com o registo de um óbito no período, durante a fase de acompanhamento.

Esses resultados mostram aumento nos atendimentos primários num patamar de 150% e redução de 29% de procedimentos de acompanhamento, se comparados com o mesmo período no ano anterior. 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.

➤ **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. Em 2016 foram realizados 170 atendimentos, com uma taxa de sobrevivência de 92,3%. Com relação à quantidade de crianças atendidas, a meta para 2016 mostrou-se 32% inferior à meta prevista, já que a previsão para o ano foi de 250 crianças atendidas e o total de atendimentos foi de 170 crianças. A redução dos atendimentos foi devida aos atrasos no pagamento ao prestador de serviços. No entanto, as crianças não atendidas por este prestador foram encaminhadas para os demais hospitais públicos que realizam este procedimento: Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Instituto Nacional de Cardiologia e Instituto Fernandes Figueira.

Quanto ao apoio financeiro aos municípios (Deliberação CIB nº 1548 de 12/02/2012), cinco Regiões de Saúde, cada uma com um município, foram apoiados financeiramente para ampliação de suas ofertas de cirurgia cardiovascular de alta complexidade. Na Região Médio Paraíba, o município contemplado foi Barra Mansa; na Região Norte, foi o município de Campos, na Noroeste, Itaperuna; na Região Serrana, foi o município de Teresópolis e, por fim, na Região Centro Sul, foi o município de Vassouras.

Destaca-se o serviço do município de Nova Friburgo, o Hospital São Lucas, que contratou equipe de cirurgia vascular e passará a ser mais uma unidade de referência no ERJ para a realização de tais procedimentos.

➤ **Programa Estadual de Transplante – PET**

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

Sendo assim, o difícil cenário continuou impactando nos resultados alcançados nos últimos quatro meses, conforme segue: 257 notificações e 70 doações de órgãos efetivadas, que representam respectivamente uma queda de 26% nas notificações e 29% nas doações, em relação ao mesmo período do ano de 2015.

Embora os índices de notificações e doações tenham caído, os esforços do PET para aumentar o grau de conscientização e sensibilização da população a favor dos transplantes aumentaram. No último quadrimestre do ano, recebemos o auxílio de mais dois veículos para o programa e novas contratações de motoristas, com isto foi possível realizar um maior número de cursos e treinamentos nos hospitais, bem como eventos e palestras nas empresas. Deste modo, houve um aumento de 31% dos eventos/treinamentos em comparação ao segundo quadrimestre do mesmo ano (2016).

Destaca-se ainda que as estratégias que foram implementadas para o desenvolvimento do fluxo de coração parado com o objetivo de alavancar as captações de tecidos, juntamente com as parcerias com os bancos de tecidos, potencializaram a capacidade de captação e os resultados mostram que cumpriremos a nossa meta programada para 2017 de “Aumentar em 100% a captação de tecidos para transplante”.

➤ **Hemorrede**

A Hemorrede é o conjunto de Serviços de Hematologia e Hemoterapia, articulados entre si e com níveis de complexidade variados, organizada de forma hierarquizada, de acordo com as funções que desempenham. A SES/RJ, como gestora e coordenadora do estado no Sistema de

Sangue, Componentes e Hemoderivados, promove o acompanhamento e avaliação do cumprimento das ações no âmbito estadual, em articulação com os municípios, considerando as legislações vigentes, bem como as desigualdades regionais. A SES/RJ realiza, ainda, ações de apoio à expansão e qualificação da Hemorrede nas 9 regiões de saúde, contemplando os 92 municípios. No estado do Rio de Janeiro, o Hemorio é o Hemocentro Coordenador, sendo a unidade estadual de saúde pública de referência nessas especialidades (Resolução SES-RJ Nº 587, de 13/09/1990).

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

A Hemorrede pública do Estado tem atuação na área da assistência hemoterápica, destacando-se a coleta, processamento, exames laboratoriais e abastecimento de hemocomponentes e hemoderivados às unidades de saúde públicas e conveniadas com o SUS localizadas no Estado, incluindo os grandes hospitais de emergência localizados na região Metropolitana I. A Rede de Hemoterapia pública em funcionamento é composta por 91 serviços nomeados conforme a Resolução ANVISA/MS RDC Nº 151/2001: 01 Hemocentro Coordenador; 04 Hemocentros Regionais; 22 Núcleos de Hemoterapia; 01 Unidade de Coleta e Transfusão; 63 Agências Transfusionais.

No terceiro quadrimestre de 2016 em dezembro, foi encaminhada a planta da Unidade de Coleta a ser implantada em Duque de Caxias, elaborada pelo arquiteto da SMS para aprovação da SUVISA/SVS/SES. Houve também um incremento de 3%⁹ de bolsas coletadas, provenientes do funcionamento dos 2 ônibus de coleta reformados no quadrimestre anterior de Barra Mansa e Nova Friburgo.

➤ **Tratamento Fora de Domicílio – TFD**

As ações do Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) desta Secretaria aplicam-se exclusivamente aos pacientes do SUS, residentes no estado do Rio de Janeiro, que necessitam deslocar-se para atendimento em serviços de Saúde (cadastrados ou conveniados ao SUS) localizados em outras unidades federativas.

Neste 3º quadrimestre foram concedidos 613 auxílios pecuniários para tratamento especializado fora do domicílio interestadual, atendendo a um total de 349 beneficiários em todo o estado. Destacam-se 06 novas inscrições: 03 transplantes alogênicos de medula óssea, 01 transplante autólogo de medula óssea e 02 transplantes de pulmão.

O número total de auxílios pecuniários no ano de 2016 foi de 1.978, este resultado foi considerado satisfatório pela área técnica.

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

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

➤ **Unidades Próprias**

A SES/RJ tem sob sua gestão 10 hospitais gerais, 07 institutos, 07 hospitais especializados, 02 maternidades, 07 unidades prestadoras de serviços ambulatoriais, além de 30 UPA (sendo 01 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.

Tais modelos são responsáveis pelo gerenciamento de um conjunto de unidades de saúde, de diferentes perfis, determinados pela SES/RJ na elaboração dos contratos de gestão com as respectivas metas a serem alcançadas. A SES/RJ permanece como a gestora destas unidades, grande prestadora de serviços de saúde para a população, acrescentando ao seu papel institucional o acompanhamento, a fiscalização e a supervisão dos contratos firmados.

As diversas dificuldades na prestação dos serviços de saúde impõem a busca por novas formas de gestão, que permitam a maior agilidade, simplicidade e eficácia destes processos. Tais dificuldades são oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a algumas especialidades médicas (neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos, pediatria e obstetrícia), bem como, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários ortopédicos, neurocirúrgicos e de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário. Além destas, há ainda problemas burocráticos que impactam a aquisição de insumos e medicamentos e na manutenção e aquisição de equipamentos.

No intuito de transpor tais dificuldades, a SES RJ reorientou seu modelo de gestão e de atenção à saúde, introduzindo novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais,

necessários para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, demora de atendimento e relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

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

Ao longo do 3º Quadrimestre de 2016 foram envidados esforços para que as Unidades Próprias da SES funcionassem regularmente, apesar da grave crise financeira instalada no estado. Elas estão abaixo descritas:

Maternidades:

Maternidades do Hospital Estadual da Mãe e Hospital da Mulher Heloneida Studart.

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, Instituto Estadual de Infectologia São Sebastião e Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ari Parreiras.

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, Hospital Estadual Vereador Melchiades Calazans.

Ambulatórios:

Rio Imagem, Rio Farnes, ambulatório do Hospital Regional Gélvio Alves Faria, Instituto de Assistência dos Servidores do Estado, PAM Coelho Neto, PAM Cavalcanti e Centro de Tratamento e Reabilitação de Adictos – CENTRA RIO.

Hospitais Especializados:

Hospital Estadual da Criança, Hospital Estadual Eduardo Rabello, Hospital Estadual São Francisco de Assis, Hospital Estadual Santa Maria, Hospital Estadual Tavares Macedo, Hospital Estadual de Ortopedia e Traumatologia Dona Lindu e Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro.

➤ **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.

Entre janeiro e dezembro de 2016, todas as 29 UPA 24h estaduais permaneceram em funcionamento, sendo gerenciadas por OSS, reservando à SES/RJ uma função mais estratégica, controladora e fiscalizadora. Além destas, a SES/RJ mantém o gerenciamento por OSS da UPA 24h do Complexo Penitenciário de Bangu, unidade ligada à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária - SEAP. Totaliza-se, portanto, 30 UPA 24h sob a gestão da SES/RJ.

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

De setembro à dezembro de 2016, foram realizados 881.528 atendimentos, entre clínica médica, clínica pediátrica, odontologia e serviço social.

➤ **Rio Imagem**

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

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

exames, a fim de não realizar produção excedente. Sendo assim, a produção acumulada, de janeiro à dezembro de 2016, da unidade móvel de tomografia II foi de 4.672 exames, incluindo exames de ressonância magnética e de tomografia computadorizada.

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.

➤ **Ações de Vigilância em Saúde**

As atividades de vigilância em saúde são impactadas, assim como as demais, pelo contexto de grave crise financeira do ERJ, além do processo eleitoral nos municípios no terceiro quadrimestre de 2016.

Diante do contexto explicitado, foi realizada uma revisão das atividades planejadas, com cancelamento de eventos e ações que dependiam de deslocamento de técnicos da SES-RJ para os municípios. Adotou-se, como solução parcial, a realização de videoconferência como ação de apoio técnico aos municípios e regiões de saúde, quando pertinente e adequado; além de contatos telefônicos e troca de mensagens com técnicos municipais por e-mail.

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.

As ações laboratoriais de vigilância sanitária em alimentos são realizadas em parceria com as vigilâncias sanitárias de estados e municípios. Anualmente é criado um programa de monitoramento de alimentos entre LACEN/RJ, Vigilância Estadual e ANVISA. Essas ações de vigilância são fundamentais para prevenção a surtos e o bem estar da saúde da população. No quadrimestre as ações foram reduzidas pela falta de demandas das vigilâncias municipais e estadual.

Nas ações laboratoriais de vigilância epidemiológica destacam-se as análises de amostras de gestantes para Zika Vírus em virtude do aumento de casos suspeitos de microcefalia. Houve aumento considerável na demanda destas análises com base no Protocolo Laboratorial, encaminhado pelo MS. A área técnica do LACEN/RJ foi capacitada para o atendimento eficaz e a entrega de resultados em tempo hábil para as vigilâncias.

Em atenção ao período de eventos de massa - Jogos Olímpicos Rio 2016 - o LACEN/RJ se preparou para atender a demanda contando com apoio do MS e atuou no processamento das amostras até novembro de 2016. A empresa Roche apoiou o LACEN/RJ, em acordo com a SES/RJ, colocando à disposição um equipamento de extração automatizado e detecção até o mês informado, o que continuou otimizando o tempo da liberação de resultados para os testes de Zika Vírus. Atualmente o processamento para este agravo se encontra rigorosamente em dia.

Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica

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

Na área de Doenças Crônicas e Não Transmissíveis (DCNT), foram realizados eventos com interlocutores efetivos e suplentes para Vigilância das DCNT nos municípios do estado, além da realização do Encontro Estadual da Vigilância das DCNT. Buscou-se a contínua atualização e divulgação de conteúdos do *website Rio com Saúde*, e as ações de promoção da alimentação saudável e de controle do tabagismo.

No período também foram realizadas as seguintes atividades da área de DCNT: elaboração de série histórica de mortalidade das DCNT, de 1996 a 2015 e de indicadores demográficos e epidemiológicos; análise dos dados produzidos e das metas pactuadas (rol de indicadores, metas e diretrizes) e assessoria técnica aos municípios Armação dos Búzios, São Gonçalo e Queimados sobre como acessar e cadastrar no FORMSUS, visando desenvolver um adequado trabalho entre as Vigilâncias de DCNT. Existiu, ainda, assessoria técnica ao município de Quissamã, sobre a construção da Linha de Cuidado da Obesidade.

Em relação à Vigilância Epidemiológica e Controle da Infecção Hospitalar, foi realizado o XVI Encontro dos Profissionais de Controle de Infecção do Rio de Janeiro cujo público alvo foram os controladores de infecção das unidades de saúde de todo o estado. O evento contou com a presença de palestrantes da ANVISA, UFRJ, UERJ, entre outros. A realização de visitas aos municípios para pactuação de novas Comissões Municipais de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CMCIRAS) e assessoria técnica foram prejudicadas no período, por questões logísticas da SES-RJ.

Iniciou-se um trabalho conjunto com a Gerência de Pneumologia Sanitária da própria SVS e o município do Rio de Janeiro, a fim de investigar óbitos de MIF (Fator de Inibição de Macrófago) por tuberculose a partir do 1º semestre/2017.

Quanto a Gerência de Dermatologia Sanitária, foi realizado curso de capacitação em Hanseníase e seu manejo na atenção básica, curso de multiplicadores e de ações de controle, além de assessoria técnica aos municípios, com destaque para a região da Baixada Fluminense e Metropolitana II. A área técnica também realizou, em dezembro de 2016, sua reunião anual de avaliação das ações implementadas, com representantes dos municípios do estado.

A Assessoria de Informação (ASINFO) enfrentou dificuldades relacionadas à infraestrutura da SES/RJ com a diminuição dos serviços de Tecnologia da Informação prestados por empresa contratada, reduzindo assim a capacidade de resposta a algumas solicitações e ao desenvolvimento e manutenção do *Sistema Monitora Dengue* e do SMA-RH (Sistema de Monitoramento e Avaliação de Recursos Humanos da Dengue). Quanto ao SINAN, a área reeditou formulários para registro dos casos de gestantes com exantema, visando monitorar, minimamente, a relação dos casos de Zika Vírus e Microcefalia; e registro de Dengue, que passou a registrar casos de arboviroses (Febre do Chikungunya, Dengue e Zika Vírus).

A Gerência de Pneumologia Sanitária, responsável pelas ações de vigilância da tuberculose (TB), realizou o monitoramento dos Programas de Controle da Tuberculose nos municípios de Belford Roxo, Volta Redonda, Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São Gonçalo, Itaguaí, Itaboraí, São João de Meriti, Mesquita, Barra Mansa e Cabo Frio. A área também apoiou a construção da linha de cuidados na atenção à tuberculose em Volta Redonda, Belford Roxo, São João de Meriti e São Gonçalo. Além disso, foram realizados três eventos para profissionais de saúde, sobre prevenção e tratamento da TB: Seminário *Tuberculose, álcool e outras drogas: rompendo paradigmas*; Encontro Estadual de Coordenadores de Programas Municipais de Controle da Tuberculose; e *Simpósio Estadual de Assistência Farmacêutica em Tuberculose*.

A área técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais realizou oito eventos no último quadrimestre de 2016, nas áreas de logística, gerência, vigilância, prevenção e assistência do Programa de DST/AIDS e Hepatites Virais. Houve apoio técnico e monitoramento de 21 Planos Municipais de enfrentamento da Sífilis Congênita. Outras ações dessa área foram a produção de Informes Epidemiológicos e a realização da Campanha de 1º de dezembro – Dia Mundial de Luta Contra AIDS – realizada em parceria com a ONG *Pela Vida Rio*.

A Coordenação de Hepatites Virais realizou um conjunto de ações de assessoria técnica, por meio da Comissão Estadual de Controle e Prevenção das Hepatites Virais (Câmara Técnica Estadual), fornecendo pareceres sobre indicação dos medicamentos para tratamento de Hepatite B e C que pertencem ao componente especializado que não estejam de acordo com o Protocolo

Clínico do MS, dentre outros assuntos. A Coordenação também prestou assessoria aos municípios sobre questões referentes à linha de cuidado, como indicação de referência para tratamento; sobre preenchimento da ficha de notificação e orientações aos profissionais de saúde sobre as normas do Protocolo Clínico vigente. Destaca-se, ainda, a realização da *II Oficina sobre a Linha de Cuidado das Hepatites Virais* em novembro, no município de Campos dos Goytacazes, para técnicos da vigilância epidemiológica de todos os municípios da região Norte e Noroeste.

No âmbito do CIEVS, foram elaborados *clippings* com esclarecimentos sobre notícias de surtos, doenças e eventos veiculados pela mídia. A área recebeu notificações, conforme a seguir:

- ❖ 45 Notificações compulsórias imediatas (NCI) recebidas, verificadas e monitoradas;
- ❖ 30 Notificações de Manifestações Neurológicas de Síndrome de Guillain-Barré (SGB);
- ❖ 289 Notificações de Síndrome Exantemática em Gestante;
- ❖ 147 Notificações de Microcefalia na Base RESP;

O CIEVS também realizou e participou de variadas reuniões de planejamento e preparação, incluindo temas sobre grandes desastres, arboviroses, microcefalia, estruturação dos jogos olímpicos e paraolímpicos, dentre outros.

A Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória (GDITR) esteve envolvida na realização da Campanha Nacional contra Poliomielite, organizada como parte da Campanha de Multivacinação. Com relação às capacitações, a área de imunização realizou a *Oficina sobre SIEAPV para os CRIES das Regiões Norte e Noroeste* e a *Reunião Anual de Avaliação das Ações de Imunização*.

A Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses (GDTVZ) prestou assessoria técnica na investigação do surto de Febre Maculosa na região Noroeste; realizou capacitação de profissionais médicos da região Noroeste em diagnóstico e tratamento da Febre Maculosa; promoveu reunião técnica sobre atendimento antirrábico para as vigilâncias municipais do Estado; e, por fim, elaborou e enviou aos municípios os Boletins Epidemiológicos das Arboviroses com descrição do cenário epidemiológico da Dengue, Febre do Chikungunya e Zika Vírus no Estado.

Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos

As ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos realizadas pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no 3º quadrimestre, compreenderam as atividades de distribuição de insumos aos municípios para profilaxia da transmissão vertical de HIV, como a distribuição de fórmula láctea infantil para atender aos lactantes de 0 a 6 meses, expostos ao vírus HIV e ações de prevenção (preservativos e gel lubrificante). Foi executada a distribuição de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites para os municípios.

A gerência de DST/AIDS conduziu iniciativa de cofinanciamento aos municípios para apoiar ações de prevenção da AIDS, sífilis e hepatites virais. No que se refere aos *websites* “Rio com Saúde” e “Rio contra a Dengue”, tiveram o funcionamento regular no período.

Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária

Dado o cenário já descrito de forte retração da economia e grave crise financeira, a Superintendência de Vigilância Sanitária readequou as metas propostas para o período, uma vez que sofreu significativos reflexos da crise, como a redução quase total da disponibilidade de veículos e de insumos necessários à manutenção de suas atividades. Sendo assim, ao final do exercício, das três metas previstas, uma foi superada (ações de vigilância sanitária realizadas) e as outras duas não foram integralmente executadas (eventos de interesse da vigilância sanitária realizados e supervisões no órgão de vigilância sanitária municipal realizadas).

A área registrou pequeno incremento no agendamento das inspeções sanitárias, insuficiente para permitir o cumprimento integral das metas, uma vez que a limitação do número de veículos colocados à disposição da SUVISA não permitiu que as atividades fossem retomadas em sua plenitude.

Realização de ações de Vigilância Ambiental

Na Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador (CVAST), durante o 3º quadrimestre, as ações foram prejudicadas pela deficiência e às vezes falta de logística (viatura) para o deslocamento dos servidores. Além disso, registra-se a rotatividade de técnicos municipais oriunda do período de eleições municipais. Contudo, foi possível realizar algumas atividades, por demanda espontânea, demandas do Ministério Público ou por entendimento e necessidade dos técnicos para o bom andamento dos programas.

Nesse contexto, na Divisão de Fatores de Riscos Não Biológicos, o Programa VIGIAGUA prestou assessoria técnica aos municípios de Nova Friburgo, Santa Maria Madalena, Trajano de Moraes, Vassouras, Duas Barras, Conceição de Macabu, Aperibé, São Sebastião do Alto, Duque de Caxias, Bom Jardim, São José do Vale do Rio Preto e São João de Meriti. Algumas dessas assessorias ocorreram devido à identificação de divergências no SISAGUA, com posterior correção, e outras por solicitação do próprio município no desenvolvimento das ações relacionadas ao Programa.

O Programa VIGIAR prestou assessorias aos municípios do Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Duque de Caxias, São João de Meriti, Armação dos Búzios, Areal, Santo Antônio de Pádua,

Valença, Paraíba do Sul, Petrópolis, Rio das Flores, Quissamã, Volta Redonda e Barra do Piraí. Essa assessoria, essencialmente, se deu para auxiliar os referidos municípios na confecção de relatórios de gestão do programa e o IMMR (Instrumento de Município de Risco).

Já o VIGISOLO assessorou tecnicamente os municípios do Rio de Janeiro, Nova Friburgo, Miguel Pereira, Saquarema, São João de Meriti, Aperibé e São Sebastião do Alto na verificação e atualização das áreas cadastradas no SISOLO, bem como na confecção de relatório anual das ações relacionadas ao programa.

Pela Divisão de Fatores de Riscos Biológicos, além da rotina de assessoramento aos municípios na profilaxia da Raiva, com distribuição de vacina antirrábica animal e soro antiveneno para acidentes com animais peçonhentos, a área técnica acompanhou e assessorou alguns municípios e seus respectivos programas, como: Rio Bonito, Miguel Pereira, Iguaba Grande, e Barra do Piraí para Esporotricose; Sapucaia e Bom Jesus do Itabapoana para Febre Maculosa; Armação dos Búzios e Barra Mansa para Leishmaniose, além de cerca de 20 municípios de diversas regiões que solicitaram apoio em acidentes com morcegos, vacina antirrábica e soro para acidentes com animais peçonhentos.

A Divisão de Saúde do Trabalhador realizou duas capacitações em Vigilância em Saúde do Trabalhador nos municípios de São Sebastião do Alto e Itaperuna e prestou assessoria técnica aos municípios de Angra dos Reis, Cabo Frio, Campos dos Goytacazes, Duque de Caxias, Maricá, Nova Iguaçu, Nova Friburgo, Niterói, Petrópolis, Resende, Rio de Janeiro, Volta Redonda, Varre e Sai, Três Rios, Trajando de Moraes, Rio Bonito e Queimados.

Por fim, na Divisão de Controle de Vetores, destacou-se a capacitação de 170 militares como multiplicadores para ações de combate ao vetor *Aedes aegypti*. Essa iniciativa permitirá a concretização do apoio de militares às ações de municípios selecionados. Esta Divisão também apresentou a sua atuação limitada pela falta de transporte para o deslocamento de servidores em serviço.

➤ **Participação Social e Equidade**

No terceiro quadrimestre de 2016, a SES/RJ, através da área técnica competente, realizou a Oficina de Saúde da População Negra, ocorrida no Hemorio, no mês de novembro. Já o evento sobre Educação Popular em Saúde foi transferido para o 1º semestre de 2017.

Quanto ao material de divulgação e distribuição, dois cartazes foram elaborados: um sobre o respeito ao uso do NOME SOCIAL para travestis e transexuais nas unidades de saúde do estado e o outro foi sobre o atendimento universal no SUS, enfatizando o acolhimento à população refugiada.

➤ Educação em Saúde

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

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

No 3º quadrimestre de 2016 foi celebrado um (1) novo Termo de Cooperação Técnica (TCT) visando à concessão de campo de prática para estágio obrigatório de nível médio e um (1) termo aditivo visando à concessão de vagas de internato em medicina. Diante da celebração destes TCT, a SES/RJ totaliza até o momento: doze (12) TCTs firmados para estágio obrigatório, sendo: seis (6) instituições de nível superior (um (1) na modalidade internato – Medicina) e seis (6) instituições de nível médio. Não houve, no ano de 2016, concurso realizado pela SES-RJ para estágio não obrigatório.

Nesse mesmo período foi celebrado um (1) novo TCT visando a concessão de campo de estágio à Pós Graduação Lato Sensu, totalizando assim até o momento, dois (2) TCTs e um (1) convênio para tal finalidade. E concedidas o total de quatrocentos e noventa e cinco (495) bolsas aos Programas de Residência Médica e Multiprofissional mantidos pela SES-RJ. Soma-se assim, para o ano de 2016, o total de um mil quinhentas e trinta e uma (1.531) bolsas concedidas aos Programas de Residência mencionados.

A Divisão de Gestão Acadêmica/SED/SUBG/SES é responsável pelo Processo Seletivo Público 2017 de Residência Médica em todas as suas etapas, em parceria com o MS. O edital foi publicado em novembro, e a prova foi realizada em 15/01/2017. O número de inscritos foi de cinco mil, cento e quatorze (5.114) candidatos.

Está mantida a parceria com a UERJ para a inclusão das vagas destinadas à Residência Multiprofissional em Saúde Mental, no processo seletivo público coordenado por aquela instituição. Foram inscritos um total de cento e cinquenta e um (151) candidatos e o convênio está em fase de renovação.

Ações de Educação em Saúde

A Escola de Formação Técnica em Saúde Enfermeira Izabel dos Santos (ETIS) foi criada pelo Decreto Governamental nº 13.802 de 01/11/1989, com a responsabilidade de atuar na Educação Profissional Técnica de Nível Médio no ERJ e atender, exclusivamente, a demanda de formação/atualização de trabalhadores da rede SUS. No 3º quadrimestre de 2016 foram desenvolvidas: as pactuações para a realização do curso de Pós Graduação em Gestão do

Trabalho e da Educação em Saúde – PROGESUS, em parceria com a ENSP/FIOCRUZ, a ser iniciado em 2017; finalização do Documento Orientador para os novos gestores municipais de saúde, sobre a implementação e operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; o lançamento de mais dois (2) números do “*Informativo Educação em Saúde*”, que é uma estratégia de comunicação em formato de boletim que visa divulgar cursos e eventos para gestores e profissionais de saúde do ERJ, tendo totalizado assim quatro (4) informativos no ano; apoio à realização dos Cursos de Especialização do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, nas regiões Metropolitana I e II; finalização da proposta de educação e capacitação, no Plano de Atenção Oncológica do Estado do Rio de Janeiro; apoio a Superintendência da Atenção Básica/SES, para a realização da Capacitação Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis: qualificação para o cuidado biopsicossocial com ênfase na síndrome da Zika congênita, no sentido de possibilitar a pactuação para participação dos profissionais das regiões na mesma; apoio a criação/expansão da Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade no ERJ; e participação em um grupo teste que teve como objetivo avaliar e propor ajustes na proposta metodológica dos cursos EAD: Cuidados Paliativos e Enfermagem em Oncologia, oferecidos pela Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia – ABRALE.

A meta alcançada de quarenta (40) ações de educação em saúde ultrapassou as trinta e duas (32) ações previstas/revistas na PAS de 2016. Isto porque, foram acrescentadas ao planejado, no decorrer do ano, quatro (4) webconferências com temas relacionados às arboviroses transmitidas pelo *Aedes Aegypti*, tendo em vista as expectativas de recrudescimento da epidemia. Além disso, foi necessário mais duas ações de capacitação dos tutores e outras duas oficinas de avaliação da Capacitação de Médicos e Enfermeiros da ESF e AB no Pré-Natal de Risco Habitual.

Somente aquelas ações relacionadas à capacitação de médicos e enfermeiros da ESF e AB no Pré-Natal de Risco Habitual utilizaram recursos financeiros. As demais ações ocorreram sem ônus.

➤ **Integração Regional**

As Comissões Intergestores Regionais (CIR) tem o papel fundamental no processo de organização das regiões de saúde e nas atividades relacionadas à governança regional, nas 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 3º quadrimestre de 2016 houve reuniões de grupos de trabalho/grupos condutores, das câmaras técnicas da CIR e das Plenárias ordinárias e/ou extraordinárias das CIR para debater a situação de saúde das regiões e municípios num total de duzentos e seis (206)

encontros (32 reuniões de CIR; 33 reuniões da Câmara Técnica; e 141 reuniões de Grupos de Trabalho Regionais). As Secretarias Executivas das CIR (SE-CIR), com a coordenação da Assessoria de Regionalização, apoiam e fortalecem o funcionamento desses fóruns. Nesse sentido, as diversas reuniões bipartites regionais, com a participação da SES/RJ e das Secretarias Municipais de Saúde, estimulam a discussão da situação de saúde, analisando os problemas e identificando soluções e fortalecendo a gestão cooperativa do SUS nas regiões de saúde.

➤ Planejamento em Saúde

No 3º quadrimestre de 2016 foi estabelecida entre a Assessoria Técnica de Planejamento em Saúde (ATPS)/Assessoria de Planejamento (APL) e a Escola de Contas do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (ECG/TCE-RJ), uma parceria, cujo produtos foram dois cursos: **Planejamento em Saúde no SUS**, e **Indicadores de Saúde: abordagem sistêmica**, com a participação de quarenta (40) profissionais das diversas áreas técnicas da SES/RJ, que integram o Grupo de Trabalho e/ou o processo de elaboração dos Instrumentos de Planejamento e Orçamento da SES-RJ.

Durante os meses de setembro e outubro, foi dado início ao processo de avaliação do Ciclo de Planejamento Regional Integrado 2013-2016, através das Comissões Intergestores Regionais (CIR), nas nove (9) Regiões de Saúde do ERJ. Um questionário semiaberto somado à atualização dos encaminhamentos da Matriz de Planejamento Regional, elaborados pela Assessoria de Planejamento em parceria com a Assessoria de Regionalização, compuseram o material para esta avaliação, que se encontra em fase de consolidação. Seu objetivo é 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.

Além disso, a ATPS realizou em novembro uma Oficina de Capacitação em Instrumentos de Planejamento do SUS e Sistema de Apoio à construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) para técnicos municipais indicados pelos respectivos gestores, que atuarão como Referências Técnicas (RTs) do sistema citado. Cabe destacar que a meta de eventos de capacitação para os técnicos municipais no ano de 2016 não foi alcançada, embora os mesmos tenham sido agendados mensalmente. A ATPS depende da demanda de indicações de técnicos, por parte dos gestores municipais, para formar as turmas.

A Assessoria Técnica do Pacto Interfederativo (ATPI) realizou dois eventos, que, juntos, reuniram as nove (9) Regiões de Saúde para Discussão das Metas para 2016. Devido aos atrasos na definição tripartite dos Indicadores para Pactuação deste ano, aliado às dificuldades financeiras do estado, não foi possível ir à todas as regiões de saúde, conforme planejamento inicial. Em substituição foram realizadas duas oficinas, nos dias 21 e 22 de setembro no INTO, que reuniu no primeiro dia as Regiões Norte, Noroeste, Baixada Litorânea e Serrana e no segundo as regiões Baía da Ilha Grande, Centro Sul, Médio Paraíba, Metropolitana I e Metropolitana II.

➤ **Informação em Saúde**

A Assessoria Técnica de Informação em Saúde (ATIS) objetiva produzir, qualificar e disseminar informação para apoio ao planejamento, tomada de decisão, monitoramento e a avaliação, nos diversos níveis da gestão em saúde.

O planejamento das atividades desta área para o ano de 2016 elegeu três ações descritas na PAS, são elas:

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

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

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

Quanto à segunda ação anual – a produção de análises e parâmetros assistenciais no âmbito do estado – ela tem se desenvolvido por meio de ferramentas específicas, dentre as quais se destacam o “Mapa da Saúde” e as “Fichas Técnicas Municipais”. O Mapa da Saúde foi

desenvolvido com o objetivo de disponibilizar, para os diversos atores da saúde, a distribuição geográfica precisa das unidades de saúde que compõem o SUS no estado do RJ, associada à distribuição, por município, de indicadores socioeconômicos e de saúde. As Fichas Técnicas são ferramentas que visam a disponibilização de informações em saúde relevantes para a tomada de decisão, em diversos níveis de gestão do SUS de forma sintética, integrada e baseada em parâmetros assistenciais vigentes. Ambos os instrumentos foram disponibilizados ao conjunto de servidores de nível central da SES para análise técnica durante o terceiro quadrimestre de 2016.

Neste quadrimestre, como atividade de qualificação interna, profissionais da ATIS participaram do curso “Planejamento em Saúde” realizado pela Escola de Contas e Gestão do Tribunal de Contas do Estado do RJ (ECG/TCE-RJ).

➤ **Qualidade**

A Assessoria da Qualidade (ATQ) planejou e elaborou, em parceria com o PQR – Programa Qualidade Rio –, os cursos de capacitação do Modelo de Excelência da Gestão – MEG. Foram administrados no período para 100% das Unidades adesas ao PEG no ciclo 2016, cursos de Interpretação dos Critérios Rumo à Excelência e também Cursos de Formação de Avaliadores, visando a participação das unidades da SES/RJ no Prêmio Qualidade Rio – PQRio, ciclo 2016/17.

A preparação para a certificação é uma ação de natureza contínua, sendo estas certificações obtidas ao final de cada Ciclo, realizado anualmente. Este ciclo teve início em maio de 2016 e o término ocorrerá em junho de 2017. Todas as Unidades adesas ao Programa de Excelência da Gestão - PEG, estão em fase de capacitação e implementação das ações de melhoria evidenciadas na avaliação no ciclo anterior, pelas bancas examinadoras do Prêmio Qualidade Rio - PQRio e pelas equipes internas de Qualidade. Entre os meses de abril a junho de 2017, as unidades/áreas da SES passarão por avaliações dos seus processos gerenciais e resultados obtidos, a fim de receberem os certificados por níveis de reconhecimento de suas práticas de gestão. Os resultados destes níveis de reconhecimento serão divulgados somente no mês de junho/2017.

Em ação paralela e alinhada aos objetivos da ATQ, foi elaborado todo o processo de planejamento para aplicação das Pesquisas de Satisfação dos usuários realizada por meio de resolução conjunta entre a SES e o departamento de matemática e estatística da UERJ, que vem ocorrendo anualmente desde 2008. A Assessoria de Qualidade/SES-RJ está conduzindo também, a partir deste quadrimestre, o processo de revisão do Regimento Interno da SES, documento que

apresenta as respectivas competências das diversas áreas, detalhando os níveis hierárquicos e a elaboração do Organograma da SES.

➤ **Ouvidoria**

Durante o 3º quadrimestre de 2016 foram realizadas capacitações para o Sistema OuvidorSUS para as ouvidorias de unidades da SES/RJ, ouvidorias das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e ouvidorias de hospitais federais. Das vinte e sete (27) ouvidorias descentralizadas em atividade no ano de 2016, vinte e quatro (24) foram monitoradas na utilização do Sistema OuvidorSUS e na análise qualitativa de seus relatórios. As três restantes não mantiveram equipes permanentemente, o que prejudicou a capacitação no processo de trabalho e, conseqüentemente, o monitoramento dos produtos.

Destaca-se a realização de um ciclo de reuniões de monitoramento das atividades e produção das Ouvidorias descentralizadas existentes na estrutura da SES/ RJ e a reunião de encerramento com o tema “*Advocacy* em saúde e os direitos humanos”, ministrada pela Profa. Miriam Ventura do IESC-UFRJ.

Ressalta-se que no final deste quadrimestre, a meta de 75% para o indicador de pactuação bipartite - “proporção de municípios com ouvidoria implantada” – foi alcançada.

Em relação às ações da PAS 2016, a ação planejada de “disseminar as demandas acolhidas pela Ouvidoria às áreas técnicas competentes”, foi atingida em 100%. A totalidade de 1.343 manifestações direcionadas à Ouvidoria SES – Nível Central durante o 3º quadrimestre foi encaminhada às áreas técnicas competentes. Com relação à outra ação programada para este ano - “Confeccionar e divulgar relatórios quadrimestrais da produção da Ouvidoria”, foi confeccionado o relatório referente ao quadrimestre tratado e divulgado através do Portal da SES/RJ (<http://www.saude.rj.gov.br/>).

Por fim, cabe incluir a participação da Ouvidoria SES no 7º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde (CSHS/Abrasco), realizado em Cuiabá/MT, em outubro/2016. A Ouvidoria Geral da SES apresentou o trabalho “Apoio à implantação de Ouvidorias do SUS no Estado do Rio de Janeiro”.

IV - INFORMAÇÕES SOBRE AUDITORIAS

Neste 3º quadrimestre de 2016 a Auditoria participou dos cursos de “Planejamento em Saúde no SUS e o de Indicadores de Saúde: abordagem sistêmica” realizados a partir de uma parceria da SES/ RJ e Escola de Contas do Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro (ECG/TCE-RJ)

3º QUADRIMESTRE / 2016

ATIVIDADES E VISITAS TÉCNICAS ENCERRADAS NO QUADRIMESTRE					
Tipo Atividade	Nº Atividade	Entidade	Município	Início Atividade	Data de Encerramento
Auditoria	390	SES RJ HOSP EST ANCHIETA	RIO DE JANEIRO	30/09/2015	19/09/2016
Auditoria	391	CLINICA FISIOTERAPIA NOSSA SENHORA DE GUADALUPE	ITAPERUNA	26/10/2015	08/12/16
Auditoria	392	FISIO E SAUDE - JET SERVICOS DE SAUDE LTDA	ITAPERUNA	26/10/2015	17/11/2016
Auditoria	394	CLINICA DE FISIOTERAPIA VENANCENCE	ITAPERUNA	26/10/2015	04/12/2016
Auditoria	406	SES RJ UPA 24H REALENGO	RIO DE JANEIRO	23/11/2015	21/12/2016
Auditoria	407	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	23/11/2015	15/12/2016
Auditoria	417	SES RJ INST EST DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA L CAPRIGLIONI	RIO DE JANEIRO	23/02/2016	15/12/2016
Auditoria	429	SES RJ INST ESTADUAL DE HEMAT ARTHUR SIQUEIRA CAVALCANTI	RIO DE JANEIRO	01/03/2016	15/12/2016
Auditoria	433	SES RJ UPA 24H MARE AP 31	RIO DE JANEIRO	07/03/2016	19/12/2016
Auditoria	434	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	07/03/2016	19/12/2016
Auditoria	440	SES SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE RIO CLARO	RIO CLARO	06/06/2016	14/10/2016

ATIVIDADES E VISITAS TÉCNICAS ENCERRADAS NO QUADRIMESTRE					
Tipo Atividade	Nº Atividade	Entidade	Município	Início Atividade	Data de Encerramento
Auditoria	444	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BARRA MANSA	BARRA MANSA	23/08/2016	03/11/2016
Auditoria	446	SES RJ HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO	ARARUAMA	15/08/2016	01/09/2016
Visita Técnica	45	SECRETARIA MUNICIPAL DUQUE DE CAXIAS	DUQUE DE CAXIAS	29/03/2016	08/09/2016
Visita Técnica	46	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DO RIO DE JANEIRO	RIO DE JANEIRO	06/06/2016	06/12/2016
Visita Técnica	50	SES RJ CENTRAL UNIFICADA DE REGULACAO REUNI RJ	RIO DE JANEIRO	21/11/2016	15/12/2016

3º QUADRIMESTRE / 2016				
ATIVIDADES EM ANDAMENTO INICIADAS NO QUADRIMESTRE				
Tipo Atividade	Nº Atividade	Entidade	Município	Início Atividade
Auditoria	445	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAO JOSE DO VALE DO RIO PRETO	S. JOSE DO VALE DO RIO PRETO	19/09/2016
Auditoria	447	HOSPITAL SANTA TERESA	PETROPÓLIS	17/10/2016
Auditoria	448	TOMUS SC LTDA	SÃO GONÇALO	05/10/2016
Auditoria	449	CLÍNICA RADIOLOGICA SPA	SÃO GONÇALO	05/10/2016
Auditoria	450	RESULT MEDICINA DIAGNOSTICA - LAB ANAL. CLIN. RESULT MED. DIAGN. LTDA	SÃO GONÇALO	05/10/2016
Auditoria	451	CENTRAL DE TRANSPLANTES	RIO DE JANEIRO	13/10/2016
Auditoria	452	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS	TERESÓPOLIS	18/10/2016
Auditoria	453	PREFEITURA DE SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA	SÃO FRANCISCO DE ITABAPOANA	21/11/2016
Auditoria	454	SES RJ CENTRAL UNIFICADA DE REGULACAO REUNI RJ	RIO DE JANEIRO	21/11/2016

RECOMENDAÇÕES PARA AS AUDITORIAS ENCERRADAS NO PERÍODO DE Setembro a Outubro de 2016.

3º QUADRIMESTRE / 2016			
RECOMENDAÇÕES			
Nº Atividade	Entidade	Município	Recomendação
417	IEDE	RJ	1. Faz-se necessário que a Fundação Saúde cumpra os itens referentes às obrigações da contratada no Contrato de Gestão nº 010/2014 e que nas próximas auditorias anexe documentos comprobatórios de que notificou a SES/RJ quanto à falta de repasse dos recursos referentes ao Contrato de Gestão nº 010/2014 na sua totalidade, bem como o envio de documentos de que também notificou a SES/RJ para a adoção de medidas necessárias por parte daquela Secretaria para que saneiem as não conformidades que são de sua responsabilidade. Quanto aos auditados que não apresentaram suas justificativas, fica neste relatório registrado o descumprimento do Decreto nº 1.651 de 28/09/1995 em seu artigo 11º: “Os Órgãos do SUS e as entidades privadas, que dele participarem de forma complementar, ficam obrigados a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no SNA e à Comissão Corregedora, toda informação necessária ao desempenho das atividades de controle, avaliação e auditoria, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações”.
429	HEMORIO	RJ	2-Recomenda-se a manifestação por parte dos auditados com relação às justificativas das não conformidades dentro do prazo estabelecido no Art. 5º da Portaria GM/MS nº 743 de 18/04/2012 e pelo Decreto nº 1.651 de 28/09/1995, “Artigo 11- Os Órgãos do SUS e as entidades privadas, que dele participarem de forma complementar, ficam obrigados a prestar, quando exigida, ao pessoal em exercício no SNA e à Comissão Corregedora, toda informação necessária ao desempenho das atividades de controle, avaliação e auditoria, facilitando-lhes o acesso a documentos, pessoas e instalações”, ficam as não conformidades apontadas nesta auditoria sem as devidas justificativas não permitindo avaliar as razões dessas não conformidades.

3º QUADRIMESTRE / 2016			
RECOMENDAÇÕES			
Nº Atividade	Entidade	Município	Recomendação
433	UPA MARÉ	RJ	3-É imprescindível que a Controladoria dos Contratos de Gestão com as OSS e a Superintendência de Acompanhamento dos Contratos de Gestão apliquem as penalidades previstas às OSS adotando medidas cabíveis visando coibir o descumprimento da legislação vigente - Decreto Federal nº 1.651 de 28/09/1995 em seu artigo 11ª e Decreto Estadual nº43.261/2011 em seu artigo 43ª.
440	Hospital Nossa Senhora da Piedade	Rio Claro	4-Recomenda-se a devolução do valor de R\$ 597.010,36 (quinhentos e noventa e sete mil dez reais e trinta e seis centavos), atualizado monetariamente, e com os acréscimos legais adotados pelo Estado do Rio de Janeiro, ao Fundo Estadual de Saúde pelo Hospital Nossa Senhora da Piedade.
VT 45	SMS de Duque de Caxias	Duque de Caxias	5-Verificou-se aspectos de fragilidade nos controles e algumas considerações que possibilitarão se julgadas pertinentes e factíveis, melhoria sistêmica aos processos de controle e gestão, apresentadas ao longo deste relatório de Visita Técnica, além de reiterar todas as recomendações anteriores ainda não atendidas.

**V- REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - PRÓPRIOS E PRIVADOS CONTRATADOS -
E INDICADORES DE SAÚDE**
a) Rede física de saúde, pública e privada, prestadora de serviço ao SUS:

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Rio de Janeiro

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Período: DEZEMBRO/2016

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	33	33
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	1	38	39
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	7	8
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	-	16	16
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	-	23	23
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	1	179	180
CENTRO DE PARTO NORMAL	-	-	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	-	4	1.621	1.625
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	-	7	16	23
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUAL	-	1	3	4
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	-	1	3.642	3.643
CONSULTORIO	-	3	11.419	11.422
COOPERATIVA	-	-	3	3
FARMACIA	-	1	62	63
HOSPITAL ESPECIALIZADO	2	7	147	156
HOSPITAL GERAL	-	13	301	314
HOSPITAL DIA	-	-	25	25
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA – LACEN	-	-	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	18	19
POLICLINICA	-	2	558	560
OFICINA ORTOPEDICA	-	1	-	1
POSTO DE SAUDE	-	-	430	430
PRONTO ATEDIMENTO	-	13	83	96
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	-	-	09	09
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	45	45
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	93	94

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	-	63	63
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	3	3
UNIDADE DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	-	3	1.680	1.683
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	-	118	118
UNIDADE MISTA	-	-	10	10
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- RGENCIA/EMERGENCIA	-	76	138	214
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	-	-	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	4	58	62
TELESAÚDE	-	-	4	4
Total	2	141	20.845	20.988

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: DEZEMBRO/2016

Esfera Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Administração Pública	2	135	3.621	3.758
Federal	-	-	70	70
Estadual ou Distrito Federal	2	134	72	208
Municipal	-	1	3.477	3.478
Outros	-	-	2	2
Entidades Empresariais	-	1	8.815	8.816
Empresa Pública ou Sociedade de Economia Mista	-	-	6	6
Demais Entidades Empresariais	-	1	8.809	8.810
Entidades sem Fins Lucrativos	-	2	362	364
Pessoas Físicas	-	3	8.052	8.055
Total	2	141	20.850	20.993

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

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

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

Produção da Atenção Básica	
Quantidade aprovada por Grupo procedimento	
Complexidade: Atenção Básica	
Período: Set a Nov./2016	
Grupo procedimento	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	6.824.946
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.640.588
03 Procedimentos clínicos	10.863.363
04 Procedimentos cirúrgicos	855.638
08 Ações complementares da atenção à saúde	2.758
Total	20.187293

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				
Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais				
Período: Set a Nov./2016				
Forma organização	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	Qtd. aprovada	Valor total (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	241.474	275.868,77	-	-
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	-	-	8.192	8.644.510,51
Total	241.474	275.869,77	8.192	9.159.212,93

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 da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar (local de internação) por Grupo de Procedimentos				
Período: Set a Nov./2016				
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA		Sistema de Informações Hospitalares - SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH aprovadas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.291.241	1.725.645,28	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15.960.459	108.739.779,51	340	147.118
t03 Procedimentos clínicos	25.094.501	180.214.807,88	99.642	96.576.839,69
04 Procedimentos cirúrgicos	1.052.492	9.691.265,92	57.533	84.640.182,38
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	8961	2.816.830,50	548	6.826.320,03
06 Medicamentos	10.712.677	6.846.585,00	-	-
Total	60,120.331	310.034.914,51	158.463	192.184.461,08

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.

Produção da Assistência Farmacêutica		
Subgrupo procedimentos: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica		
Período: Set a Nov/2016		
Subgrupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA (por local de atendimento)	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	10.712.677	6.846.585,02
Total	10.712.677	6.846.585,02

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: **Set a Nov/2016**

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	335.454	8.725.558,43	120	67.195,65
03 Procedimentos clínicos	821.181	3.916.296,26	84.522	77.355.721,15
04 Procedimentos cirúrgicos	34.316	978.529,65	33.602	50.304.300,40
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	133	23.660,04	328	4.680.089,65
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.105	385.872,48	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	30.850	758.674,05	-	-
Total	1,223.039	14.788.590,91	118.572	132.407.306,85

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

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

VI – INDICADORES DE MONITORAMENTO QUADRIMESTRAL

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

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

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

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

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

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

Período: 3º Quadrimestre de 2016 (Setembro a Dezembro/2016)

Indicadores	Valores
População (IBGE, Julho 2016 – Estimativas populacionais enviadas ao TCU)	16.635.996
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	59,92%
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal (set. a nov./2016)	37,60%.
Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	424
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	36,32%
Proporção de óbitos maternos investigados	90,9%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	53,1%
Número absoluto de óbitos por dengue	12

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

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

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

Com 2.499 equipes de Saúde da Família (eSF) implantadas e 863 equipes equivalentes, o Estado do Rio de Janeiro alcançou, em novembro de 2016, uma cobertura estimada de 59,92%, apontando para uma pequena redução deste indicador em comparação ao resultado de julho do mesmo ano, de 61,05%.

Dentro deste contexto, destacamos alguns municípios da Região Metropolitana I, como Nilópolis, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro e São João de Meriti que, juntos, tiveram uma redução no CNES de 50 equipes de Saúde da Família, representando uma diminuição de 1,56% na cobertura AB da Região, o que, certamente, impactou o resultado estadual. Em contrapartida, alguns municípios aumentaram a cobertura AB, tais como: São Gonçalo que saiu de 64,99% em julho para 68,37% em novembro de 2016 e São Fidélis, de 71,70% para 84,98%.

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

Entretanto, na atual conjuntura de não credenciamento de novas equipes por parte do MS, ocorrem equipes definidas em proposta apresentada pelo gestor municipal e aprovadas pelo CMS e pela CIB, não serem habilitadas em portaria pelo MS e estarem atuando no território com cadastro no CNES, (equipes *cadastradas*).

Na competência de novembro de 2016, 27 municípios apresentaram um número superior de eSF *cadastradas* em relação ao número de *implantadas*. Esta diferença foi de 241 equipes e pode ser atribuída a duas possibilidades: 1) equipes incompletas na competência, ou 2) não credenciamento de equipes novas pelo MS e manutenção das mesmas pelos municípios sem incentivo federal, conforme já explicado.

Para trabalhar com a segunda possibilidade, com segurança, é preciso considerar apenas neste grupo de 27 municípios os que apresentaram o número de equipes *cadastradas* superior ao de equipes *credenciadas*. Nesta situação estão 7 municípios – Maricá, Quissamã, Rio Bonito, Rio Claro, Rio das Ostras, Rio de Janeiro e Seropédica – e 164 equipes.

Ao considerarmos esses 7 municípios, dois deles já apresentam 100% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica e as duas equipes a mais (uma cada um) devem ser desconsideradas. Para observar o impacto do grande atraso ou não credenciamento de novas equipes pelo Ministério da Saúde devem ser levadas em conta, portanto, 162 equipes. Neste caso, a cobertura de Atenção Básica do Estado alcançaria 62,92%.

É preciso considerar ainda que nem todos os municípios apresentam condições de financiamento integral de novas equipes de Saúde da Família e poderíamos alcançar uma cobertura ainda superior a 62,92% com possíveis novos credenciamentos.

Indicador – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Estão sendo considerados neste 3º quadrimestre para este indicador, os resultados disponíveis na base de dados (Set a Nov/2016).

Verificamos no primeiro quadrimestre do ano de 2016, que a cobertura populacional em saúde bucal na atenção básica registrada no Estado do Rio de Janeiro foi de 37,57% com pequena retomada no decorrer dos meses, fechando o ano com 37,60%. Houve oscilação da cobertura nos municípios com reflexo nas regiões, porém sem mostrar relevância no percentual estadual. Apesar do trabalho desenvolvido pela Área Técnica de Saúde Bucal no apoio aos municípios visando à ampliação dos serviços, não foi alcançada a meta proposta de 40%.

As regiões Centro-Sul, Metropolitana I e Baía da Ilha Grande são as que registraram aumento na cobertura. Centro-Sul apresentou aumento do 1º para o 3º quadrimestre devido à ampliação observada em Paracambi e Mendes sendo que este último passa a registrar 100% de cobertura; Metropolitana I com crescimento discreto e ampliação em Magé, porém com perda de equipes em Japeri e Mesquita. Ressaltamos que em dezembro foi pactuado na CIB a ampliação de 33 equipes de Saúde Bucal para Nova Iguaçu, o que ainda não reflete na cobertura. Na região da Baía da Ilha Grande observamos queda nos dois primeiros quadrimestres, com aumento no 3º devido a ampliação em Paraty.

Verificamos que as demais regiões tiveram diminuição na cobertura de saúde bucal na atenção básica, mais relevante: Baixada Litorânea em Rio das Ostras, região Norte observada pela perda de equipes no município de Campos (que retoma o crescimento no decorrer do 3º quadrimestre) e Conceição de Macabu que também teve queda, mas se manteve do 2º para o 3º quadrimestre.

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

No primeiro quadrimestre de 2016 registramos 443 unidades notificadoras, no segundo quadrimestre foram registradas 469 unidades notificadoras, já no terceiro quadrimestre obtivemos 424 unidades que realizaram ao menos uma notificação de violência interpessoal/autoprovoada. Apesar de observarmos que houve um aumento no número de unidades notificadoras entre o primeiro e o segundo quadrimestre de 2016, nota-se uma significativa diminuição das unidades notificadoras no terceiro quadrimestre de 2016. As regiões onde ocorreu uma diminuição no número de unidades notificadoras comparando o

primeiro e o terceiro quadrimestre foram: Baía da Ilha Grande, Baixada Litorânea, Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste e Serrana. Por outro lado, as regiões Centro Sul e Norte apresentaram um aumento neste mesmo quesito. Somente a região Médio Paraíba manteve o número de unidades notificadoras. Observa-se, que a diminuição de municípios sem notificação no ano de 2016 foi pouco expressiva (diminuiu de 18 para 17 municípios) se comparada ao ano de 2015 (que diminuiu de 24 para 18 municípios), sendo que em ambos os anos, apenas 8 municípios não apresentaram notificações nos anos anteriores. Dos 17 municípios sem notificação no ano de 2016, 4 estão localizados na região Centro Sul, 2 na Médio Paraíba, 8 na Noroeste, 1 na Norte e 2 na Serrana. Destes 17 municípios, 4 não tem registro de notificação desde o ano de 2013, pelo menos. É importante salientar que esse quantitativo foi consolidado no início da segunda semana de janeiro, podendo ainda ser modificado com a entrada de novos dados.

Indicadores relacionados à vigilância de óbitos

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

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

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

Em relação à proporção de óbitos infantis e fetais investigados, comparado ao ano de 2015, o percentual do 1º quadrimestre de 2016 (65,6%) apresentou um acréscimo de 31,8% da investigação de óbitos infantis e fetais. Embora isto represente uma melhora, o resultado estava abaixo da meta prevista (75%). No terceiro quadrimestre de 2016, no entanto, houve nova queda no percentual de investigação no estado, que passou para 36,32%. Porém, o prazo para o término das investigações é abril de 2017, podendo ainda haver alteração no percentual. O decréscimo nas investigações apresentado no último quadrimestre de 2016 traz um alerta para a necessidade de maior suporte da SES aos comitês municipais e regionais.

Comparado ao terceiro quadrimestre de 2015 (87,88%), o total do percentual de investigação dos óbitos maternos apresenta-se satisfatório no 3º quadrimestre de 2016

(90,9%), pois mostra um aumento de 3%, podendo, ainda, haver alteração, uma vez que o prazo para conclusão das investigações encerra em abril de 2017.

Por fim, para a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados, no terceiro quadrimestre de 2016 o percentual de investigação (53,1%) ainda encontra-se abaixo do obtido no primeiro quadrimestre (75,94%). Entretanto, o prazo para o término das investigações do 3º quadrimestre será no final de abril de 2017. Sendo assim, espera-se que ao final dos 120 dias decorridos após o óbito, os municípios apresentem um maior percentual de aumento das investigações. Comparado ao ano de 2015 (80,4%), o percentual do 3º quadrimestre de 2016 apresenta um decréscimo de 8,8% da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.

Número absoluto de óbitos por dengue

No terceiro quadrimestre de 2016 o número absoluto de óbitos por dengue foi de 12 e o total para o ano passado foi de 17 óbitos.

Observamos que houve, em 2016, uma redução de 46,9% no número de óbitos no ERJ (17 óbitos) quando comparado ao ano de 2015 (32 óbitos). Esta redução de quase 50% ocorreu em um cenário epidemiológico da Dengue em 2016 não muito diferente do de 2015 quando analisado o nº de notificações – 75.790 casos em 2015 e 85.193 casos em 2016 -, mas com diferença significativa quanto aos indicadores de gravidade – 1.427 internações em 2015 contra 1.072 internações em 2016, 76 casos classificados como grave em 2015 contra 35 casos graves em 2016 ; 32 óbitos em 2015 contra 17 óbitos em 2016. A região Serrana que geralmente, na série histórica da Dengue no ERJ, se configura como uma das áreas de baixa transmissão da doença, em 2016 teve a 2ª maior notificação (14.088 casos) e tx de incidência (1.434,3 /100000 hab.) só abaixo da região Metropolitana I em termos de notificação (29.426 casos-25644 na capital) e da região Noroeste quanto à incidência (2596,2/100000 hab.) e um nº de óbitos (4) menor apenas que a da reg. Metropolitana 1 (7).

Quadro com descrição dos indicadores de apuração quadrimestral

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.				
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.				
1. Cobertura equipes atenção básica Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	(Nº de ESF + Nº de ESF equivalente) x 3.000 Fonte: CNES e ESF	População no mesmo local e período. Fonte: ESF	100	Dados do CNES atualizados segundo a competência anterior ao fim do quadrimestre e Relatório de Evolução do Credenciamento e Implantação da Estratégia Saúde da Família da competência do fim do quadrimestre.
. Cobertura equipes saúde bucal Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	(Soma da carga horária dos cirurgiões dentistas/40) * 3.000 Fonte: CNES	População no mesmo local e período Fonte: ESF	100	Dados do CNES atualizados segundo a competência anterior ao fim do quadrimestre e Relatório de Evolução do Credenciamento e Implantação da Estratégia Saúde da Família da competência do fim do quadrimestre.
Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.				
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências				
12. Nº US c/serviços notificação violência implementados Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras	Número absoluto de Unidades de Saúde com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências. Fonte: SINAN.	-	-	Informações extraídas do SINAN – Violências, com situação da base de dados em 09/09/2015.

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
violências implantado				
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.				
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade				
25. % Óbitos infantis +fetais investigados Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	Total de óbitos infantis e fetais investigados. Fonte: SIM	Total de óbitos infantis e fetais ocorridos. Fonte: SIM	100	Informações obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.
26. % Óbitos maternos investigados Proporção de óbitos maternos investigados	Total de óbitos maternos investigados Fonte: SIM	Total de óbitos maternos Fonte: SIM	100	Informações obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.
27. % Óbitos mulheres idade fértil investigados Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Total de óbitos de MIF investigados Fonte: SIM	Total de óbitos de MIF Fonte: SIM	100	Informações obtidas do módulo <i>on-line</i> de investigação, com situação em 11/09/2015.
Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde				
Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde				
51. Óbitos por dengue Número absoluto de óbitos por dengue	Número absoluto de óbitos por dengue. Fonte: SINAN e Planilha de Monitoramento de óbitos - GDTVZ/SES-RJ	-	-	Informações fornecidas pela área técnica em 18/09/2015.
Dados demográficos				

Indicador (nome abreviado e nome completo)	Numerador	Denominador	Unidade	Observações
População	População residente	-	-	Utilizada a população estimada para 2013 a 2015 pelo IBGE para o estabelecimento das cotas do Fundo de Participação dos Municípios pelo Tribunal de Contas da União.