

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**

## **RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018**

**Março/2019**

## Sumário

|   |    |
|---|----|
| LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS  | 7  |
| 1. IDENTIFICAÇÃO  | 12 |
| 1.1. INFORMAÇÕES TERRITORIAIS   | 12 |
| 1.2. SECRETARIA DE SAÚDE  | 12 |
| 1.3. INFORMAÇÕES DA GESTÃO  | 12 |
| 1.4. FUNDO DE SAÚDE   | 13 |
| 1.5. PLANO DE SAÚDE   | 13 |
| 1.6. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO   | 13 |
| 1.7. CONSELHO DE SAÚDE  | 14 |
| 1.8. CASA LEGISLATIVA   | 14 |
| 1.9. CONSIDERAÇÕES INICIAIS   | 15 |
| 2. INTRODUÇÃO   | 16 |
| 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE   | 18 |
| 3.1. POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA   | 18 |
| 3.2. NASCIDOS VIVOS   | 18 |
| 3.3. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO  | 19 |
| 3.4. MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS   | 20 |
| 4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS   | 22 |
| 4.1. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA   | 22 |
| 4.2. PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS   | 22 |
| 4.3. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO  | 24 |
| 4.4. PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS                                     | 25 |
| 4.5. PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, SOB GESTÃO DA ESFERA ESTADUAL) | 26 |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| 4.6   | PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS   | 26        |
| 4.7   | ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS  | 27        |
| 5   | REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS  | 28        |
| 5.1.  | POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO   | 28        |
| 5.2.  | POR NATUREZA JURÍDICA  | 30        |
| 5.3   | CONSIDERAÇÕES SOBRE REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS  | 31        |
| 6.  | PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS  | 32        |
| 6.1   | ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS  | 33        |
| 7   | PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS/2018  | 36        |
| 7.1   | DIRETRIZES, OBJETIVOS, ESTRATÉGIAS, METAS E INDICADORES  | 38        |
| <b>EIXO I – VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>   |  | <b>38</b> |
| <b>1ª DIRETRIZ: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS</b>                  |  | <b>39</b> |
| 1.1)  | OBJETIVO PES 2016-2019: INTENSIFICAR AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA   | 39        |
| 1.1.1)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Implementação do Plano Estadual de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)  | 39        |
| 1.1.2)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Realização de Ações de Prevenção de Doenças e Agravos  | 42        |
| 1.1.3)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Monitoramento laboratorial de doenças e agravos de interesse em saúde pública  | 44        |
| 1.1.4)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica   | 45        |
| 1.1.5)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da capacidade de resposta às emergências em Saúde Pública   | 56        |
| 1.1.6)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação da Rede de Frio com vistas à garantia da qualidade dos imunobiológicos oferecidos à população   | 57        |
| 1.1.7)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Implementação do Sistema de Vigilância da Mortalidade no Estado  | 58        |
| 1.2)  | OBJETIVO PES 2016-2019: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS CONDIÇÕES DE RISCO SANITÁRIO E DO MEIO AMBIENTE | 59        |
| 1.2.1)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária   | 59        |
| 1.2.2)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecer o sistema estadual de Vigilância Ambiental em saúde   | 64        |
| 1.2.3)  | ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador junto aos municípios  | 69        |
| <b>EIXO II – ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>  |  | <b>70</b> |
| <b>2ª DIRETRIZ: GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</b> |  | <b>71</b> |

|   |     |
|---|-----|
| 2.1 ) OBJETIVO PES 2016-2019: AMPLIAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO BÁSICA COMO ORDENADORA DO SISTEMA DE SAÚDE   | 71  |
| 2.1.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fomento à expansão e à qualificação da Atenção Básica nos municípios</i>  | 71  |
| 2.1.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Construção de Unidades Básicas de Saúde para ampliação do acesso</i>  | 73  |
| 2.1.3) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito da Atenção Básica</i>  | 74  |
| 2.2) OBJETIVO PES 2016-2019: PROMOVER A ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR, ORGANIZANDO E QUALIFICANDO O SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE  | 84  |
| 2.2.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Prestação de assistência pré-hospitalar por meio das Unidades de Pronto Atendimento estaduais - UPA 24h</i>                                   | 84  |
| 2.2.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Prestação de assistência móvel de urgência e emergência (SAMU)</i>  | 85  |
| 2.2.3) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Realização de atendimento aéreo para urgência/ emergência em saúde</i>  | 86  |
| 2.3) OBJETIVO PES 2016-2019: PROMOVER A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR, ORGANIZANDO E QUALIFICANDO O SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE   | 87  |
| 2.3.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Prestação de assistência ambulatorial e hospitalar por meio das Unidades da SES</i>   | 87  |
| 2.3.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Ampliação da oferta da assistência ambulatorial e hospitalar</i>  | 89  |
| 2.3.3) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio a unidades de saúde no estado</i>   | 95  |
| 2.3.4) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da atenção hospitalar no estado</i>  | 98  |
| 2.3.5) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação do diagnóstico por meio da oferta de exames de imagem</i>  | 98  |
| 2.3.6) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Atendimento a Litígios em Saúde</i>   | 99  |
| 2.4) OBJETIVO PES 2016-2019: AMPLIAR E GARANTIR O ACESSO A CUIDADOS ESPECIALIZADOS  | 101 |
| 2.4.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes - PET</i>   | 101 |
| 2.4.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Expansão e Qualificação da Hemorrede</i>  | 102 |
| 2.4.3) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Realização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)</i>  | 105 |
| 2.4.4) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Assistência a pacientes com obesidade mórbida através da oferta de cirurgia bariátrica e cirurgia reparadora, mediante chamamento público</i> | 105 |
| 2.4.5) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à assistência de alta complexidade em Cardiologia</i>   | 106 |
| 2.4.6) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à Atenção Oncológica</i>  | 107 |
| 2.5) OBJETIVO PES 2016-2019: ORGANIZAR A OFERTA DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE ACORDO COM DIRETRIZES E PARÂMETROS DAS LINHAS DE CUIDADO PRIORITÁRIAS PARA O ESTADO                  | 108 |
| 2.5.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à expansão e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS</i>  | 108 |
| 2.5.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à expansão e qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD</i>   | 110 |
| 2.5.3) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à expansão e qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em Saúde - RUE</i>  | 111 |
| 2.5.4) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à expansão e qualificação da atenção materno infantil</i>   | 112 |

|   |            |
|---|------------|
| 2.6) OBJETIVO PES 2016-2019: GARANTIR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SUPRIMENTO DE OUTROS INSUMOS ESTRATÉGICOS NO ÂMBITO DO SUS.  | 119        |
| 2.6.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Cofinanciamento da Assistência Farmacêutica Básica</i>  | 119        |
| 2.6.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Prestação da Assistência Farmacêutica Especializada</i>   | 120        |
| 2.7) OBJETIVO PES 2016-2019: FORTALECER O COMPLEXO PRODUTIVO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DO APOIO ÀS AÇÕES DO INSTITUTO VITAL BRAZIL   | 122        |
| 2.7.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Desenvolvimento tecnológico, produção industrial e distribuição de medicamentos</i>   | 122        |
| 2.7.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde através da disseminação do conhecimento científico</i> | 125        |
| <b>EIXO III – GESTÃO EM SAÚDE</b>   | <b>126</b> |
| <b>3ª DIRETRIZ: FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.</b>  | <b>127</b> |
| 3.1) OBJETIVO PES 2016-2019: APERFEIÇOAR E FORTALECER A GESTÃO DESCENTRALIZADA E REGIONALIZADA DO SUS.  | 127        |
| 3.1.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação do Planejamento do SUS</i>   | 127        |
| 3.1.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da capacidade de governança regional e estadual do SUS</i>   | 130        |
| 3.1.3) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde</i>   | 131        |
| 3.1.4) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Aprimoramento contínuo da gestão do SUS no estado e dos serviços de saúde por meio da utilização de ferramentas da Qualidade</i>  | 131        |
| 3.1.5) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização na Gestão e Atenção à Saúde</i>  | 133        |
| 3.1.6) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da capacidade de gestão e atuação da Auditoria estadual</i>  | 137        |
| 3.1.7) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Produção, qualificação e disseminação de informação em saúde oportuna, garantindo publicidade e transparência, e apoiando a tomada de decisão</i>   | 138        |
| 3.2) OBJETIVO PES 2016-2019: APRIMORAR E FORTALECER A REGULAÇÃO, O CONTROLE E A AVALIAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS, GARANTINDO MAIOR RACIONALIDADE E QUALIDADE NO SUS  | 139        |
| 3.2.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Organização do acesso aos serviços de saúde por meio da Cogestão das Centrais Regionais de Regulação</i>  | 139        |
| 3.2.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento das ações municipais para a qualificação, controle e avaliação da atenção de alta e média complexidade</i>   | 140        |
| 3.3) OBJETIVO PES 2016-2019: AMPLIAR E FORTALECER A PARTICIPAÇÃO POPULAR E O CONTROLE SOCIAL.   | 141        |
| 3.3.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento do Controle Social através do protagonismo dos Conselhos de Saúde Estadual e Municipais na formulação, fiscalização e deliberação das Políticas de Saúde</i>                 | 141        |
| 3.3.2) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa com vistas à promoção da equidade e participação social</i>  | 142        |
| 3.4) OBJETIVO PES 2016-2019: PROMOVER A ADEQUADA FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO E DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE   | 145        |
| 3.4.1) <i>ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Implementação de ações de Educação em Saúde para o desenvolvimento dos profissionais e qualificação das práticas de gestão e atenção à saúde</i>  | 145        |

|  |            |
|--|------------|
| 3.4.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação da formação dos profissionais de saúde direcionada às necessidades do SUS  | 146        |
| 3.4.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Promoção da melhoria nos processos relacionados à perícia previdenciária e à saúde ocupacional dos servidores civis do estado             | 148        |
| 3.4.4) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Valorização dos trabalhadores e desenvolvimento do trabalho no SUS  | 149        |
| 3.5) OBJETIVO PES 2016-2019: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL DA SES/RJ COM VISTAS À INTEGRAÇÃO DAS SUAS ÁREAS E A MELHORIA DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS       | 150        |
| 3.5.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Valorização da percepção do cidadão com vistas ao aperfeiçoamento das ações de saúde da SES/RJ, através da análise dos dados da Ouvidoria | 150        |
| 3.5.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecer a cultura de planejamento na SES/RJ, contribuindo para maior resolubilidade e qualidade da gestão                              | 151        |
| <b>8. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA</b>   | <b>152</b> |
| <b>8.1 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES SOBRE INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA</b>   | <b>155</b> |
| <b>8 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA</b>  | <b>177</b> |
| <b>8.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA</b>  | <b>177</b> |
| <b>9. CONVÊNIOS</b>  | <b>179</b> |
| <b>10. AUDITORIAS</b>  | <b>182</b> |
| <b>10.1 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE AUDITORIAS</b>   | <b>182</b> |
| <b>11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>   | <b>183</b> |
| <b>12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO</b>  | <b>185</b> |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| ADVITAIS | ASSESSORIA DE DADOS VITAIS   |
| AIDS     | SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA   |
| AIS      | ASSESSORIA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE   |
| AM       | ASSESSORIA DE MANDANDO   |
| ANVISA   | AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA                                       |
| APL      | ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE  |
| AR       | ASSESSORIA DE REGIONALIZAÇÃO   |
| ASCOM    | ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO  |
| ATH      | ASSESSORIA TÉCNICA DE HUMANIZAÇÃO  |
| ATI      | ASSESSORIA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO   |
| ATPI     | ASSESSORIA TÉCNICA DO PACTO INTERFEDERATIVO                                    |
| ATPO     | ASSESSORIA TÉCNICA DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO                                |
| ATPS     | ASSESSORIA TÉCNICA DE PLANEJAMENTO DM SAÚDE                                    |
| ATPSE    | ASSESSOR TÉCNICO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E EQUIDADE                             |
| ATQ      | ASSESSORIA TÉCNICA DE QUALIDADE  |
| CBMERJ   | CORPO DE BOMBEIRO MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO                          |
| CCOS     | CONTROLADORIA DOS CONTRATOS DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS                            |
| CCT      | COORDENAÇÃO DE CONTRATOS   |
| CDIAD    | COORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E APOIO A DESCENTRALIZAÇÃO        |
| CECIH    | COORDENAÇÃO ESTADUAL DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR                        |
| CEREST   | CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR                                   |
| CES-RJ   | CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO                                   |
| CGVS     | CENTRO DE APOIO A GESTÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                                |
| CIB      | COMISSÃO INTERGESRORES BIPARTITES  |
| CIES     | COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO |
| CIEVS    | CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS E RESPOSTA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE           |

|            |   |
|------------|---|
| CIR        | COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS  |
| COSEMS-RJ  | CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO     |
| CQAVS      | COORDENAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                |
| CRLS       | CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS DE SAÚDE                                    |
| CURGE      | COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA  |
| CVAST      | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR         |
| CVE        | COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA                                    |
| CVFA       | COORDENAÇÃO DE VIGILANCIA E FISCALIZAÇÃO DE ALIMENTOS                       |
| DANT       | DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS  |
| DCNT       | DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS   |
| DCV        | DIVISÃO DE CONTROLE DE VETORES  |
| DEGASE     | DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS                                 |
| DFR        | DIVISÃO DE FATORES DE RISCO   |
| DPGE       | DEFENSORIA PÚBLICA GERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO                        |
| DST        | DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS  |
| DSTRAB     | DIVISÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR   |
| ECG-TCE-RJ | ESCOLA DE CONTAS E GESTÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO |
| ENSP       | ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA                              |
| ETIS       | ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS (ETIS)     |
| FIOCRUZ    | FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ   |
| FMS        | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  |
| FS         | FUNDAÇÃO SAÚDE  |
| FSERJ      | FUNDAÇÃO SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO                                  |
| FUNED      | FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS  |
| GAB        | GABINETE  |
| GDITR      | GERÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS E DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA          |
| GDS        | GERÊNCIA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA  |
| GDTVZ      | GERÊNCIA DE DOENÇA TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOOSES                        |



|         |   |
|---------|---|
| GPS     | GERÊNCIA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA   |
| GSM     | GERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL  |
| GTI-E   | GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL - ESTADUAL                                |
| GTI-M   | GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL - MUNICIPAIS                              |
| HEMORIO | INSTITUTO DE HEMATOLOGIA ARTHUR DE SIQUEIRA CAVALCANTI                    |
| IAL     | INSTITUTO ADOLFO LUTZ   |
| IEC     | INSTITUTO EVANDRO CHAGAS  |
| INCA    | INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  |
| INCQS   | INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DE QUALIDADE EM SAÚDE                      |
| IVB     | INSTITUTO VITAL BRAZIL  |
| LACEN   | LABORATÓRIO CENTRAL NOEL NUTTELS  |
| MS      | MINISTÉRIO DA SAÚDE   |
| NAT     | NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO   |
| NDVS    | NÚCLEOS DESCENTRALIZADOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                           |
| NEMS-RJ | NÚCLEO ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO RIO DE JANEIRO                  |
| NESM    | NÚCLEO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL   |
| ONG     | ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL   |
| OPAS    | ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  |
| OSS     | ORGANIZAÇÕES SOCIAIS  |
| PAISMCA | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE |
| PAS     | PROGRAMAÇÃO ANUA DE SAÚDE   |
| PCERJ   | POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO                                 |
| PET     | PROGRAMA ESTADUAL DE TRANSPLANTE  |
| PGE     | PROCURADORIA GERAL DO ESTADO  |
| PSE     | PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA  |
| RAPS    | REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL  |
| RCPD    | REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA                                 |
| SAB     | SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA  |

|        |  |
|--------|--|
| SAECA  | SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONTROLE E AVALIAÇÃO  |
| SAFIE  | SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA                     |
| SAS    | SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE                                 |
| SCPMO  | SUPERINTENDÊNCIA CENTRAL DE PERÍCIAS MÉDICAS E SAÚDE OCUPACIONAL |
| SE     | SUBSECRETÁRIO EXECUTIVO  |
| SEAP   | SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA              |
| SEASDH | SECRETARIA DE ESTADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DIREITOS HUMANOS    |
| SEAUD  | SEVIÇO DE AUDITORIA  |
| SED    | SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO                                     |
| SEDS   | SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE                            |
| SEEDUC | SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO                                 |
| SES    | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE                                    |
| SFES   | SUBSECRETARIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE                         |
| SG     | SUBSECRETARIA GERAL  |
| SGPS   | SUBSECRETARIA DE GESTÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE               |
| SGUH   | SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES             |
| SGUPH  | SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO PRÉ-HOSPITALAR                        |
| SGVS   | SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DA VIGILANCIA EM SAÚDE                |
| SIM    | SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE                             |
| SJ     | SUBSECRETARIA JURÍDICA   |
| SMS    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                    |
| SQUS   | SUPERINTENDÊNCIA DE QUALIDADE DAS UNIDADES DE SAÚDE              |
| SREG   | SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO                                    |
| SRH    | SUPERINTENDÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS                             |
| SUVISA | SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SUVISA),               |
| SVEA   | SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL        |
| SVS    | SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE                             |
| TCE-RJ | TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO                   |

|          |  |
|----------|--|
| TCU      | TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO  |
| UERJ     | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO                              |
| UFF      | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE                                      |
| UFRJ     | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO                               |
| UFSC     | UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA                               |
| UNESCO   | ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA |
| UNIRIO   | UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO                     |
| UPAS     | UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO                                       |
| VIGIAGUA | VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO                  |
| VIGIAR   | VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO AR  |
| VIGISOLO | VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE POPULAÇÕES EXPOSTAS A ÁREA CONTAMINADA        |

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

|           |                           |
|-----------|---------------------------|
| UF        | Rio de Janeiro            |
| Estado    | Rio de Janeiro            |
| Área      | 43.864,31 km <sup>2</sup> |
| População | 17.159.960 habitantes     |

Fonte: Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS – Estimativas de população para 2018. IBGE

### 1.2. Secretaria de Saúde

|               |   |
|---------------|---|
| Nome do Órgão | Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro |
| Número CNES   | 3343715   |
| CNPJ          | 42.498.717/0001-55                              |
| Endereço      | Rua México 128 - Centro                         |
| E-mail        | planejamento@saude.rj.gov.br                    |
| Telefone      | (21) 2332-6150                                  |

Fonte: Assessoria de Planejamento / Subsecretaria Geral SES RJ

### 1.3. Informações da Gestão

|                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Governador(a)                       | Wilson Witzel                |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | Edmar José Alves dos Santos  |
| E-mail secretário(a)                | edmar.santos@saude.rj.gov.br |
| Telefone secretário(a)              | (21) 2333-3705               |

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

#### 1.4. Fundo de Saúde

|                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| Lei de criação          | 1512                           |
| Data de criação         | 25/08/1989                     |
| CNPJ                    | 35.949.791/0001-85             |
| Natureza Jurídica       | Fundo Público                  |
| Nome do Gestor do Fundo | Maria Thereza Lopes de Azevedo |

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

#### 1.5. Plano de Saúde

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Período do Plano de Saúde | 2016 - 2019                                       |
| Status do Plano           | Aprovado – Deliberação 174 de 07 de Abril de 2017 |

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

#### 1.6. Informações sobre Regionalização

| Região              | Área (Km <sup>2</sup> ) | População (Hab) – Estimada 2018 | Densidade |
|---------------------|-------------------------|---------------------------------|-----------|
| Baía da Ilha Grande | 2.080,55                | 286.726                         | 2.940,08  |
| Baixada Litorânea   | 2.234,63                | 823.899                         | 1.980,49  |
| Centro Sul          | 3.118,98                | 338.913                         | 2.918,32  |
| Médio Paraíba       | 3.877,16                | 909.136                         | 3.121,03  |
| Metropolitana I     | 2.712,36                | 10.450.114                      | 6.164,06  |
| Metropolitana II    | 6.189,61                | 2.101.414                       | 3.571,59  |
| Noroeste            | 5.888,43                | 346.923                         | 3.746,04  |
| Norte               | 9.215,57                | 935.369                         | 2.362,55  |
| Serrana             | 8.255,01                | 967.466                         | 2.495,37  |

Fonte: Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS – Estimativas de população para 2018. IBGE

### 1.7. Conselho de Saúde

|                                     |                            |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| Instrumento Legal de Criação        | Lei 22172 de 14/05/1996    |                                  |
| Endereço                            | Rua México 128, 5º andar.  |                                  |
| E-mail                              | conselho@saude.rj.gov.br   |                                  |
| Telefone                            | (21) 2333-3715             |                                  |
| Nome do Presidente                  | Zaira Vanea Gomes da Costa |                                  |
| Número de conselheiros por segmento | Usuários                   | 28 (14 Titulares e 14 Suplentes) |
|                                     | Gestão                     | 18 (9 Titulares e 9 Suplentes)   |
|                                     | Trabalhadores              | 7 (7 Titulares e 7 Suplentes)    |
|                                     | Prestadores                | 2 (2 Titulares e 2 Suplentes)    |

Fonte: Secretaria de Estado do Rio de Janeiro – CES / RJ

### 1.8. Casa Legislativa

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>1º RDQA 2018</b> - Of. SES GS Nº 334 /2018   | <b>2º RDQA 2018</b> – Of. SES GS Nº 593/2018    | <b>3º RDQA 2018</b> – Of. SES GS Nº 236 / 2019  |
| <b>Data de entrega do Relatório:</b> 27/06/2018 | <b>Data de entrega do Relatório:</b> 14/11/2018 | <b>Data de entrega do Relatório:</b> 28/02/2019 |

## 1.9 Considerações iniciais

Importa assinalar que este Relatório Anual de Gestão - RAG 2018 realiza a prestação de contas do desenvolvimento do SUS no âmbito das responsabilidades da SES-RJ sob a gestão do Secretário de Saúde Sérgio D'Abreu Gama. Porém, desde o dia 01/01/2019, tomou posse o novo Secretário de Saúde, Dr. Edmar José Alves dos Santos, para a vigência de quatro anos do período 2019 - 2022. Até o dia 30/03/2019, este relatório será encaminhado para o Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – CES/RJ, conforme preconiza a lei Complementar 141/2012 para apreciação e emissão de parecer. Quanto à presidência do CES/RJ, tomou posse em 12/02/2019 a Sra. Zaira Vanea Gomes da Costa, eleita como representante do segmento dos usuários. A Secretaria de Estado de Saúde do RJ tem buscado estabelecer junto ao CES/RJ, uma relação de transparência com a gestão pública, através de um processo de educação permanente no cotidiano do monitoramento do SUS no RJ, com o acompanhamento e participação dos conselheiros no complexo processo de qualificação da saúde no estado, especialmente no contexto da grave crise vivida nos últimos quatro anos.

## 2. Introdução

O Relatório Anual de Gestão – RAG 2018 é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde – PAS 2018, apurados com base no conjunto de Diretrizes, Objetivos, Metas quadrienais e Indicadores do Plano de Saúde 2016-2019 e, devido a isso, pode orientar o planejamento para o ano de 2020.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ, através do seu RAG 2018, presta contas das ações de saúde desenvolvidas ao longo de 2018 e dos respectivos recursos executados, que serão apresentados por ação de saúde.

Permanece a crise financeira do Estado do Rio de Janeiro (ERJ) que impacta a execução das ações anuais planejadas pela SES/RJ. Este cenário vem se agudizando desde o final de 2015, quando foi publicado o Decreto nº 25.521, de 23/12/2015, que declarou *estado de emergência no sistema estadual de saúde*. Em seguida, em 17 de junho de 2016, foi decretado o *estado de calamidade pública no âmbito da administração financeira do Estado do Rio de Janeiro (ERJ)* com o Decreto nº 45.692.

Em maio de 2017, a Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ) aprovou um projeto de Lei Substitutivo ao projeto de Lei nº 2.627/2017, que resolveu alterar o artigo 2º da Lei nº 7.483, de 08/11/16. Essa alteração estendeu o prazo de validade do estado de calamidade pública, no âmbito da administração financeira, dado inicialmente pelo Decreto nº 45.692, citado acima, para **31 de dezembro de 2018**. No dia 28 de dezembro de 2018 o então governador do ERJ em exercício, Francisco Dornelles, publicou no Diário Oficial, lei que prorrogou o estado de calamidade pública até o final deste ano (2019).

O ano de 2018 foi marcado pelas eleições para governadores e presidente do país, o que desacelerou alguns processos de trabalho desta instituição em função dos processos políticos.

Por outro lado, os recorrentes atrasos salariais que ocorreram em 2017 não se verificaram em 2018, fato decisivo para a retomada dos trabalhadores no cumprimento de suas tarefas em carga horária integral nesta Secretaria.



No cenário epidemiológico, o quadro da Febre Amarela arrefeceu, mas o de Arboviroses, especialmente Chicungunya, não. No final de 2018, a Chicungunya apresentou expressivo crescimento no estado do Rio de Janeiro, especialmente na Região Centro Sul.

O esforço para a manutenção da oferta assistencial nas Unidades de Saúde próprias, em especial as UPA, hospitais de urgência e emergência e institutos especializados, assim como a prestação de serviços em leitos de internação em UTI neonatal, pediátricos, adulto, cirurgia cardíaca e radioterapia, se verificou também em 2018, utilizando grande parte dos recursos financeiros disponibilizados para a SES-RJ ao longo do exercício.

Quanto ao Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro – CES/RJ, foi iniciado um novo ciclo de gestão sob nova presidência a partir de 12/02/2019, com a posse da Sra Zaira Vanea Gomes da Costa, representante do segmento usuários. Cabe ressaltar, que o mandato de presidente do CES tem duração de 12 meses, sendo ocupado através de rodízio entre os segmentos.

Por fim, importa registrar que o nosso processo de planejamento está apoiado nos marcos regulatórios do Ministério da Saúde (MS) – especialmente a Portaria 2.315/2013 e a Lei Complementar 141/2012 e nos fundamentos do Planejamento Estratégico Situacional, adequado à realidade desta instituição de saúde. Vale salientar que a opção metodológica visa instituir um processo de planejamento conceitualmente alinhado e integrado do ponto de vista de seus diferentes instrumentos, como as programações anuais e os relatórios de gestão, ademais de privilegiar um processo de construção participativo e coletivo tanto com as diversas áreas técnicas da SES/RJ, quanto com os atores do Conselho Estadual de Saúde – CES/RJ e do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2015

| Faixa Etária   | Masculino        | Feminino         | Total             |
|----------------|------------------|------------------|-------------------|
| 0 a 4 anos     | 526.014          | 502.175          | <b>1.028.189</b>  |
| 5 a 9 anos     | 558.644          | 534.180          | <b>1.092.824</b>  |
| 10 a 14 anos   | 611.901          | 586.574          | <b>1.198.475</b>  |
| 15 a 19 anos   | 672.917          | 650.550          | <b>1.323.467</b>  |
| 20 a 29 anos   | 1.277.130        | 1.261.314        | <b>2.538.444</b>  |
| 30 a 39 anos   | 1.288.049        | 1.321.465        | <b>2.609.514</b>  |
| 40 a 49 anos   | 1.118.826        | 1.178.172        | <b>2.296.998</b>  |
| 50 a 59 anos   | 957.401          | 1.082.202        | <b>2.039.603</b>  |
| 60 a 69 anos   | 606.863          | 767.715          | <b>1.374.578</b>  |
| 70 a 79 anos   | 276.772          | 409.330          | <b>686.102</b>    |
| 80 anos e mais | 119.752          | 242.063          | <b>361.815</b>    |
| <b>Total</b>   | <b>8.014.269</b> | <b>8.535.740</b> | <b>16.550.009</b> |

Fonte: Estimativas preliminares efetuadas em estudo patrocinado pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa, para 2000 a 2013 e pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE, para 2014 a 2015

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Ano: 2012 a 2016

| Unidade Federação | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Rio de Janeiro    | 222.859 | 224.031 | 233.584 | 236.960 | 219.129 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 21/03/2019

### 3.3. Principais causas de internação

#### Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Ano: 2014 a 2018

| Capítulo CID-10                                    | 2014           | 2015           | 2016           | 2017           | 2018           |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 38.010         | 40.556         | 39.633         | 37.821         | 40.818         |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 48.148         | 50.584         | 46.782         | 48.710         | 52.546         |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 5.926          | 7.131          | 6.965          | 7.984          | 8.233          |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 14.592         | 14.429         | 13.206         | 12.092         | 12.281         |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 12.677         | 12.568         | 10.720         | 11.338         | 10.774         |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 9.330          | 11.072         | 11.165         | 11.255         | 11.904         |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 5.710          | 6.897          | 6.286          | 7.564          | 10.140         |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 1.120          | 1.275          | 1.215          | 1.332          | 1.219          |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 65.062         | 67.445         | 65.778         | 64.710         | 68.297         |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 55.048         | 57.482         | 52.164         | 47.606         | 52.215         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 59.220         | 61.883         | 56.628         | 57.639         | 63.812         |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 14.943         | 16.321         | 15.740         | 15.593         | 17.085         |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 14.206         | 15.639         | 13.718         | 13.057         | 13.447         |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 41.597         | 44.908         | 42.795         | 42.550         | 46.980         |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 146.353        | 158.632        | 148.078        | 159.692        | 164.292        |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 17.459         | 18.331         | 17.705         | 18.518         | 18.331         |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 5.160          | 5.964          | 5.468          | 5.979          | 5.981          |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 8.798          | 10.504         | 11.052         | 12.338         | 12.389         |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 63.931         | 67.063         | 64.419         | 68.463         | 71.889         |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 364            | 207            | -              | 11.690         | 15.827         |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 8.613          | 10.060         | 10.026         | -              | -              |
| XXII. Códigos para propósitos especiais            | -              | -              | -              | 3              | -              |
| <b>Total</b>                                       | <b>636.267</b> | <b>678.951</b> | <b>639.543</b> | <b>655.934</b> | <b>698.460</b> |

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 21/03/2019

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

#### Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID -10. Ano: 2012 a 2016

| Capítulo CID-10                                    | 2012           | 2013           | 2014           | 2015           | 2016           |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 6.629          | 7.170          | 7.648          | 7.645          | 8.051          |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 20.216         | 20.772         | 20.964         | 21.268         | 21.868         |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 872            | 878            | 800            | 805            | 908            |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 8.217          | 8.215          | 7.779          | 7.636          | 8.078          |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 1.130          | 1.183          | 821            | 785            | 886            |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 2.894          | 3.018          | 3.150          | 3.291          | 3.611          |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 1              | 3              | 1              | 3              | 2              |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | 18             | 19             | 25             | 17             | 22             |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 37.166         | 38.172         | 37.552         | 38.313         | 41.244         |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 14.593         | 15.854         | 15.783         | 16.866         | 17.724         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 5.747          | 5.792          | 5.822          | 5.871          | 5.966          |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 560            | 662            | 734            | 776            | 1.013          |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 473            | 526            | 562            | 557            | 577            |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 4.267          | 4.532          | 5.044          | 5.390          | 6.011          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 201            | 196            | 189            | 186            | 185            |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 1.707          | 1.614          | 1.679          | 1.642          | 1.563          |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 800            | 813            | 847            | 858            | 902            |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 7.704          | 7.088          | 7.575          | 7.542          | 7.915          |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | -              | -              | -              | -              | -              |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 13.066         | 13.525         | 14.069         | 13.263         | 14.563         |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | -              | -              | -              | -              | -              |
| XXII. Códigos para propósitos especiais            | -              | -              | -              | -              | -              |
| <b>Total</b>                                       | <b>126.261</b> | <b>130.032</b> | <b>131.044</b> | <b>132.714</b> | <b>141.089</b> |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) Data da consulta: 21/03/2019

## **Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade**

Os dados referentes à idade e sexo para o estado do Rio de Janeiro são estimativas calculadas pelo IBGE para 2018, e em alguns casos específicos foram obtidos dos microdados das PNADs 2015 e 2017.

O estado do Rio de Janeiro constitui-se como uma das unidades da federação mais diversa e desigual em termos socioeconômicos, diversidade que se reflete nos graus de adensamento populacional, de envelhecimento, de expectativa de vida e de mudança dos perfis de fecundidade; dos níveis de educação e de renda, convergindo para igualmente diversos perfis de morbidade e mortalidade, e de demandas por serviços de saúde.

Tomado como um todo, o estado do Rio de Janeiro apresenta clara tendência de envelhecimento populacional, aumento da expectativa de vida, redução da fecundidade e concentração dos nascimentos entre as mulheres de mais de 25 anos. Mais especificamente, temos que o envelhecimento populacional está concentrado na população branca, assim como a queda da fecundidade; a população negra apresenta as maiores taxas de analfabetismo e a menor renda, principalmente entre as mulheres, além de ter um potencial de incremento populacional maior. A expectativa de vida masculina, conquanto ainda seja menor que a feminina, vem aumentando com mais intensidade, o que pode estar relacionado a maiores pressões sobre a saúde feminina e/ou adoção de hábitos de vida mais saudáveis entre os homens.

Mais de 67% da população total do estado do Rio de Janeiro é cliente exclusiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

##### 4.1 Produção de Atenção Básica

###### Complexidade: Atenção Básica

| Grupo procedimento                          | Sistema de Informações Ambulatoriais |
|---|--------------------------------------|
|   | Qtd. aprovada                        |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde   | 22.686.237                           |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 8.946.031                            |
| 03 Procedimentos clínicos                   | 41.264.065                           |
| 04 Procedimentos cirúrgicos                 | 1.390.761                            |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde  | 10.115                               |
| <b>Total</b>                                | <b>74.297.209</b>                    |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 21/03/2019

##### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

###### Caráter de atendimento: Urgência. Ano de competência: 2018

| Grupo procedimento                           | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      | Sistema de Informações Hospitalares |                       |
|--|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|  | Qtd. aprovada                        | Valor aprovado (R\$) | AIH Pagas                           | Valor total (R\$)     |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde    | 7.076                                | -                    | -                                   | -                     |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica  | 2.404.586                            | 45.127.535,09        | 399                                 | 237.447,72            |
| 03 Procedimentos clínicos                    | 6.630.597                            | 31.220.840,13        | 364.778                             | 367.389.536,07        |
| 04 Procedimentos cirúrgicos                  | 199.028                              | 5.525.829,41         | 162.096                             | 246.665.627,68        |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 615                                  | 105.788,00           | 2.519                               | 34.387.801,69         |
| 06 Medicamentos                              | -                                    | -                    | -                                   | -                     |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais   | 6.827                                | 2.431.651,14         | -                                   | -                     |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde   | 308.140                              | 5.152.368,90         | -                                   | -                     |
| <b>Total</b>                                 | <b>9.556.869</b>                     | <b>89.564.012,67</b> | <b>529.792</b>                      | <b>648.680.413,16</b> |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 21/03/2019

**Caráter de atendimento: Urgência Ano de competência: 2017 / 2018**

| Grupo  | 2017                                 |                      |                                     |                       | 2018                                 |                      |                                     |                       |
|--|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|  | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      | Sistema de Informações Hospitalares |                       | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      | Sistema de Informações Hospitalares |                       |
|  | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$) | Qtd Aprovada                        | Valor Aprovado (R\$)  | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$) | Qtd Aprovada                        | Valor Aprovado (R\$)  |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde    | 12.411                               | 6,00                 | -                                   | -                     | 7.076                                | -                    | -                                   | -                     |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica  | 1.864.020                            | 38.734.399,37        | 564                                 | 374.940,84            | 2.404.586                            | 45.127.535,09        | 391                                 | 231.658,99            |
| 03 Procedimentos clínicos                    | 5.317.422                            | 25.008.922,55        | 349.703                             | 341.179.576,63        | 6.630.597                            | 31.220.840,13        | 365.280                             | 367.306.628,38        |
| 04 Procedimentos cirúrgicos                  | 173.061                              | 4.737.981,28         | 154.809                             | 229.094.737,84        | 199.028                              | 5.525.829,41         | 162.380                             | 246.776.576,11        |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 267                                  | 48.274,66            | 2.101                               | 31.706.813,92         | 615                                  | 105.788,00           | 2.304                               | 32.245.868,03         |
| 06 Medicamentos                              | -                                    | -                    | -                                   | -                     | -                                    | -                    | -                                   | -                     |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais   | 5.686                                | 1.952.215,84         | -                                   | -                     | 6.827                                | 2.431.651,14         | -                                   | -                     |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde   | 154.683                              | 3.683.028,45         | -                                   | -                     | 308.140                              | 5.152.368,90         | -                                   | -                     |
| <b>Total</b>                                 | <b>7.527.550</b>                     | <b>74.164.828,15</b> | <b>507.177</b>                      | <b>602.356.069,23</b> | <b>9.556.869</b>                     | <b>89.564.012,67</b> | <b>530.355</b>                      | <b>646.560.731,51</b> |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: 28/03/2018

#### 4.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais

Ano de competência: 2017 / 2018

| Grupo   | 2017                                 |                      |                                     |                      | 2018                                 |                      |                                     |                      |
|---|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|
|   | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      | Sistema de Informações Hospitalares |                      | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      | Sistema de Informações Hospitalares |                      |
|   | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$) | Qtd Aprovada                        | Valor Aprovado (R\$) | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$) | Qtd Aprovada                        | Valor Aprovado (R\$) |
| 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial              | 1.066.354                            | 909.124,62           | -                                   | -                    | 1.237.035                            | 1.461.514,55         | -                                   | -                    |
| 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais | -                                    | -                    | 10.968                              | 33.730.935,62        | -                                    | -                    | 10.195                              | 27.351.292,55        |
| <b>Total</b>  | <b>1.066.354</b>                     | <b>909.124,62</b>    | <b>10.968</b>                       | <b>33.730.935,62</b> | <b>1.237.035</b>                     | <b>1.461.514,55</b>  | <b>10.195</b>                       | <b>27.351.292,55</b> |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 28/03/2019



#### 4.4 Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Ano de competência: 2018

| Grupo  | 2017                                 |                         |                                     |                       | 2018                                 |                         |                                     |                       |
|--|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
|  | Sistema de Informações Ambulatoriais |                         | Sistema de Informações Hospitalares |                       | Sistema de Informações Ambulatoriais |                         | Sistema de Informações Hospitalares |                       |
|  | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$)    | Qtd Aprovada                        | Valor Aprovado (R\$)  | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R)      | Qtd Aprovada                        | Valor Aprovado        |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde    | 367.688                              | 977.965,22              | -                                   | -                     | 634.329                              | 1.711.345,78            | -                                   | -                     |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica  | 60.936.193                           | 450.329.548,10          | 1.705                               | 747.432,24            | 75.615.071                           | 557.867.123,45          | 1.699                               | 608.462,70            |
| 03 Procedimentos clínicos                    | 67.734.911                           | 799.769.840,52          | 394.135                             | 420.392.148,30        | 83.324.373                           | 897.759.806,85          | 411.743                             | 446.025.964,17        |
| 04 Procedimentos cirúrgicos                  | 942.577                              | 42.765.054,65           | 257.547                             | 394.365.157,49        | 1.141.230                            | 79.912.125,24           | 282.831                             | 430.600.677,59        |
| 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células | 36.055                               | 11.400.665,31           | 2.764                               | 38.038.483,36         | 45.990                               | 16.377.966,66           | 3.130                               | 40.302.620,32         |
| 06 Medicamentos                              | 38.002.012                           | 24.615.859,76           | -                                   | -                     | 39.942.692                           | 23.266.606,98           | -                                   | -                     |
| 07 Órteses, próteses e materiais especiais   | -                                    | -                       | -                                   | -                     | -                                    | -                       | -                                   | -                     |
| 08 Ações complementares da atenção à saúde   | -                                    | -                       | -                                   | -                     | -                                    | -                       | -                                   | -                     |
| <b>Total</b>                                 | <b>168.019.436</b>                   | <b>1.329.858.933,56</b> | <b>656.151</b>                      | <b>853.543.221,39</b> | <b>200.703.685</b>                   | <b>1.576.894.974,96</b> | <b>699.403</b>                      | <b>917.537.724,78</b> |

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), data da consulta: 28/03/2019

#### 4.5 Produção de Assistência Farmacêutica (componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual)

Subgrupo procedimento: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Ano de competência: 2018

| Grupo           | 2017                                 |                      | 2018                                 |                      |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|
|                 | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      |
|                 | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$) | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$) |
| 06 Medicamentos | <b>38.002.012</b>                    | <b>24.615.859,76</b> | <b>39.942.692</b>                    | <b>23.266.606,98</b> |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 28/03/2019

#### 4.6 Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Ano de competência: 2018

| Grupo                                       | 2017                                 |                      | 2018                                 |                      |
|---|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|----------------------|
|   | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      | Sistema de Informações Ambulatoriais |                      |
|   | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$) | Qtd Aprovada                         | Valor Aprovado (R\$) |
| 01 Ações de promoção e prevenção em saúde   | 3.371.028                            | 21.215.975,55        | 4.543.020                            | 34.568.651,75        |
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 185.449                              | 1.887,00             | 199.572                              | 87,00                |
| <b>Total</b>                                | <b>3.556.477</b>                     | <b>21.217.862,55</b> | <b>4.742.592</b>                     | <b>34.568.738,75</b> |

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Data da consulta: 28/03/2019

#### **4.7 Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS**

Cumprir destacar os seguintes pontos após o cotejo dos dados de produção de serviços no SUS nos exercícios 2017 e 2018:

No que tange à produção de urgência e emergência total, em relação à quantidade de procedimentos, houve acréscimo de 25,5%. Nos grupos isolados é possível destacar as ações complementares da atenção à saúde cujo crescimento em relação à produção de 2017 foi de 99,2% e os procedimentos com finalidade diagnóstica que foram ampliados em 29% no mesmo período.

A produção de atenção psicossocial cresceu 15,8% considerando a quantidade de procedimentos aprovados simultaneamente no SIA e no SIH. Em 2017 foram 1.077.322 procedimentos contra 1.247.230 referentes a 2018.

A produção de atenção ambulatorial especializada e hospitalar foi 201.403.088 procedimentos em 2018 e 168.675.587 procedimentos considerando dados extraídos tanto do SIH quanto do SIA. O crescimento da produção foi de 19,4%.

A produção da assistência farmacêutica em 2018, no que concerne à quantidade aprovada, sofreu incremento de 5,1% na comparação com 2017.

A produção da Vigilância em Saúde repartida entre procedimentos com finalidade diagnóstica, ações de promoção e prevenção em saúde aumentou 33,35% no comparativo com o exercício 2017.

## 5 Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período: Dezembro/2018

| Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos |       |          |           |        |
|---|-------|----------|-----------|--------|
| Tipo de Estabelecimento   | Dupla | Estadual | Municipal | Total  |
| FARMÁCIA  | -     | 1        | 70        | 71     |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA             | -     | 61       | 149       | 210    |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA  | -     | 4        | 1.686     | 1.690  |
| TELESSAUDE  | -     | -        | 5         | 5      |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL  | -     | 2        | 183       | 185    |
| HOSPITAL GERAL  | -     | 14       | 293       | 307    |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS                             | -     | 1        | 8         | 9      |
| LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA  | -     | 2        | 26        | 28     |
| CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL          | -     | 1        | 3         | 4      |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO  | -     | 17       | 115       | 132    |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)                    | -     | 3        | 2.044     | 2.047  |
| UNIDADE MISTA   | -     | -        | 6         | 6      |
| LABORATÓRIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN                            | -     | -        | 1         | 1      |
| POSTO DE SAÚDE  | -     | -        | 395       | 395    |
| UNIDADE MÓVEL TERRESTRE   | -     | 2        | 55        | 57     |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA                       | -     | -        | 40        | 40     |
| CONSULTÓRIO ISOLADO   | -     | -        | 14.864    | 14.864 |
| CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE  | -     | 1        | 107       | 108    |
| PRONTO SOCORRO GERAL  | -     | -        | 9         | 9      |
| COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAÚDE            | -     | -        | 9         | 9      |
| CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE                                       | -     | 2        | 4.255     | 4.257  |
| UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE  | -     | -        | 120       | 120    |

|                                     |   |            |               |               |
|-------------------------------------|---|------------|---------------|---------------|
| CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA  | - | -          | 25            | 25            |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE              | - | -          | 41            | 41            |
| POLICLINICA                         | - | 5          | 660           | 665           |
| PRONTO ATENDIMENTO                  | - | 13         | 106           | 119           |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO      | - | 1          | 8             | 9             |
| UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA | - | -          | 3             | 3             |
| <b>Total</b>                        | - | <b>130</b> | <b>25.282</b> | <b>25.416</b> |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 21/03/2019

## 5.2. Por natureza jurídica

### Período 2018

| Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica           |               |            |       |               |
|--|---------------|------------|-------|---------------|
| Natureza Jurídica  | Municipal     | Estadual   | Dupla | Total         |
| <b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>   |               |            |       |               |
| ASSOCIAÇÃO PÚBLICA   | 3.739         | 133        | -     | 3.872         |
| ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL                                 | 29            | -          | -     | 29            |
| MUNICÍPIO  | 2.457         | -          | -     | 2.457         |
| ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL                               | 1.028         | -          | -     | 1.028         |
| ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL         | 56            | 129        | -     | 185           |
| AUTARQUIA FEDERAL  | 14            | -          | -     | 14            |
| AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL                                | -             | 2          | -     | 2             |
| <b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>  |               |            |       |               |
| SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA  | 163           | -          | -     | 163           |
| EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)  | 576           | -          | -     | 576           |
| SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA   | 4.056         | -          | -     | 4.056         |
| EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA) | 1             | -          | -     | 1             |
| SOCIEDADE SIMPLES PURA   | 872           | -          | -     | 872           |
| <b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>                                     |               |            |       |               |
| ASSOCIAÇÃO PRIVADA   | 315           | 3          | -     | 318           |
| ENTIDADE SINDICAL  | 25            | -          | -     | 25            |
| <b>PESSOAS FÍSICAS</b>   |               |            |       |               |
| EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA   | 4             | -          | -     | 4             |
| PESSOAS FÍSICAS  | 10.059        | -          | -     | 10.059        |
| <b>Total</b>   | <b>23.394</b> | <b>267</b> |       | <b>23.661</b> |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 21/03/2019

### **5.3 Considerações sobre rede física prestadora de serviços ao SUS**

As unidades hospitalares e ambulatoriais da SES estão representadas por 7 Institutos, 10 Hospitais Gerais, 6 Ambulatórios, 7 Hospitais Especializados e 2 Maternidades. O Hospital Regional Zilda Arns – HRZA, em Volta Redonda, foi inaugurado em março de 2018 e em dezembro do mesmo foi reaberta a unidade estadual Almir Dutton – ROCHINHA, em Campo Grande.

O parque hospitalar e ambulatorial da SES/RJ mantém os seus serviços abertos, acolhendo a urgência e emergência, apesar da crise financeira do estado do Rio de Janeiro que já se estende por pouco mais de três anos. Verifica-se, ao longo de 2018, esforço da equipe Gestora das Unidades de Saúde da SES/RJ no aperfeiçoamento do monitoramento dos indicadores hospitalares, o que será apresentado no primeiro relatório quadrimestral de 2019.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 12/2018

| Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação |  |              |                 |                              |                           |          |
|--|--|--------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Adm. do estabelecimento  | Formas de contratação                                      | CBOs médicos | CBOs enfermeiro | CBOs (outros) nível superior | CBOs (outros) nível médio | CBOs ACS |
| Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)                            | Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)            | 19.848       | 10.113          | 14.289                       | 35.006                    | 6.199    |
|  | Autônomos (0209, 0210)                                     | 1.842        | 468             | 582                          | 1.056                     | 19       |
|  | Residentes e estagiários (05, 06)                          | 4.195        | 563             | 780                          | 14                        | -        |
|  | Bolsistas (07)   | 695          | 78              | 89                           | 46                        | -        |
|  | Intermediados por outra entidade (08)                      | 9.187        | 5.465           | 3.962                        | 13.732                    | 6.060    |
|  | Informais (09)   | 204          | 57              | 139                          | 286                       | -        |
|  | Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)  | 10.056       | 5.495           | 6.346                        | 12.532                    | 5.022    |
| Privada (NJ grupo 2 – exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)           | Celetistas (0105)  | 6.633        | 4.944           | 5.223                        | 23.830                    | -        |
|  | Autônomos (0209, 0210)                                     | 19.277       | 192             | 7.827                        | 536                       | -        |
|  | Residentes e estagiários (05, 06)                          | 177          | 1               | 16                           | 15                        | -        |
|  | Bolsistas (07)   | 19           | -               | 3                            | -                         | -        |
|  | Intermediados por outra entidade (08)                      | 5.172        | 1.380           | 1.876                        | 4.113                     | -        |
|  | Informais (09)   | 1.499        | 22              | 437                          | 94                        | -        |
|  | Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10) | 8            | 4               | 8                            | 9                         | -        |
|  | Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)  | 3.094        | 515             | 1.773                        | 2.991                     | 3.094    |

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 21/03/2019



## 6.1 Análise e considerações sobre profissionais de saúde trabalhando no SUS

Inicialmente, esclarecemos que a planilha PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES), emitida em 21/03/2019, apresenta informações relacionadas à força de trabalho do SUS de todo o Estado do Rio de Janeiro, que compreende todos os entes da federação (vínculos de todos os municípios, vínculos federais e vínculos estaduais).

Destaca-se que a SES/RJ não possui nos seus quadros os vínculos de: autônomo, bolsa, cooperativa, estágio, informal, intermediados por outra entidade, outros, contrato verbal, proprietário, contrato por tempo determinado e sem tipo.

Informamos, ainda, que os dados da força de trabalho que está sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde, conforme planilha anexa, com as informações referentes aos vínculos empregatícios atuantes na SES/RJ, no Instituto Vital Brazil e na Fundação Saúde, as quais foram obtidas através de informações contidas nos sistemas informatizados de gestão de Recursos Humanos da SES, assim como fornecidas pelas instituições gestoras das respectivas unidades.

A SES/RJ, além de gestora das políticas de saúde no território estadual, apresenta significativo perfil prestador, com a oferta assistencial disponibilizada à população do Estado através do funcionamento de suas unidades de saúde. Em 2018, havia sob gestão estadual 10 Hospitais Gerais, 07 Hospitais Especializados, 07 Institutos, 02 Maternidades, 07 unidades prestadoras de serviços ambulatoriais, além de 30 UPA (sendo 01 SEAP). Ressalta-se que em algumas dessas Unidades há Programas de Residência Médica e, em outras, existem Programas de Residência Multiprofissional, afirmando, ainda, o perfil formador de novos profissionais do SUS. As **Unidades de Saúde** que acolhem a **Residência Médica** são: **Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Hospital Estadual Getúlio Vargas, Hospital Estadual Dona Lindu, Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia e Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia.** E as que acolhem a **Residência Multiprofissional** são: **Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro e Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia.**

Além destas Unidades, a SES/RJ mantém o Laboratório Central Noel Nutels, a Central Estadual de Regulação, o Núcleo de Apoio Técnico ao Poder Judiciário e a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS). Mantém, ainda, cooperação técnica com o MS para unidades hospitalares federais.

A provisão de pessoal pela SES/RJ para o funcionamento de todas as unidades citadas representa um grande desafio, tanto técnico quanto financeiro, para a garantia da qualidade do atendimento prestado à população. Algumas dessas 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.

| <b>Profissionais de Saúde - SES / RJ (competência 12/2018)</b> |                   |
|--|-------------------|
| <b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>                                    | <b>QUANTIDADE</b> |
| <b>CEDIDOS MS</b>  | 241               |
| <b>ESTATUTÁRIO</b>   | 9.832             |
| <b>EXTRA-QUADRO</b>  | 537               |
| <b>CARGO COMISSÃO</b>  | 418               |
| <b>REQUISIÇÃO EXTERNA</b>                                      | 10                |
| <b>REQUISIÇÃO INTERNA</b>                                      | 109               |
| <b>FUNDACIONISTA</b>   | 3.280             |
| <b>GRATIFICADO</b>   | 28                |
| <b>IVB</b>   | 122               |
| <b>MILITAR</b>   | 325               |
| <b>OSS</b>   | 14.285            |
| <b>RESIDENTES</b>  | 113               |
| <b>TERCEIRIZADO</b>  | 694               |
| <b>Total Geral</b>   | <b>29.994</b>     |

Fonte: Superintendência de Recursos Humanos / SES RJ 12/2018

| <b>Profissionais de Saúde - SES / RJ (competência 12/2018)</b> |                   |
|--|-------------------|
| <b>GRUPOS DE LOTAÇÃO</b>                                       | <b>QUANTIDADE</b> |
| ADM CENTRAL  | 3.124             |
| AGUARDANDO MOVIMENTAÇÃO  | 37                |
| CEDIDOS AO SUS   | 2.109             |
| CEDIDOS DE MAIS UNIDADES                                       | 1.062             |
| FUNDAÇÃO SAÚDE - SEDE  | 488               |
| H. CENTRAIS/PAMS/LACENN  | 1.801             |
| HOSPITAIS DE EMERGÊNCIA  | 8.342             |
| HOSPITAIS ESPECIALIZADOS                                       | 5.879             |
| INSTITUTO VITAL BRASIL - IVB                                   | 123               |
| INSTITUTOS   | 2.923             |
| RIO FARMES/CENTRAL DE TRANSPLANTE/UPHAD                        | 186               |
| UPAs   | 3.920             |
| <b>Total Geral</b>   | <b>29.994</b>     |

Fonte: Superintendência de Recursos Humanos / SES RJ 12/2018

## 7 Programação Anual de Saúde – PAS/2018

Apesar do grave contexto de crise econômico-financeira que ainda impacta o estado, a SES/RJ manteve seu trabalho de apoio, supervisão e condução das políticas públicas de saúde em parceria com os municípios. Algumas ações tiveram que ser repensadas e reestruturadas em seu conteúdo e operacionalidade, de forma a permitir que as Subsecretarias e suas áreas técnicas pudessem atuar nas mesmas, procurando atingir as metas anuais estabelecidas. Outras ações foram revistas e reprogramadas para a Programação Anual de Saúde 2019.

O presente Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018 avança na integração entre o planejamento das ações de saúde e seu respectivo orçamento. Enquanto no RAG 2017 a prestação de contas do que foi realizado e seu orçamento foi apresentado por programa de trabalho (PT), em 2018, apresenta-se na Matriz os recursos executados por ação de saúde, o que expressa importante avanço desta Instituição, especialmente das suas áreas técnicas. Estas, a partir disso, aprimoram a integração da parte orçamentária ao seu processo de trabalho, qualificando a avaliação do que foi realizado no ano que se findou. Seguiu-se nesse mesmo caminho para a PAS 2019, onde o planejamento se aprimora na direção de maior transparência.

Buscando maior efetividade na execução da política de saúde no estado do Rio de Janeiro, está em curso na Secretaria Estadual de Saúde esforço para compatibilizar os instrumentos de planejamento em saúde e de planejamento orçamentário e financeiro. Com essa compatibilização, espera-se que ambos os instrumentos retratem da melhor forma possível a realidade do SUS estadual, tanto em termos de efetiva realização das ações e serviços públicos de saúde, como no que se refere à efetiva alocação orçamentária e financeira dos recursos, de modo que o gestor tenha melhor instrumentalização e informações para tomar as decisões estratégicas no âmbito da gestão da saúde estadual. Sendo assim, seguindo o que estabelece a lei complementar nº141/2012, em seu Art. 24, que trata do *cálculo dos recursos mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde*, e também o que norteia todos os documentos e instrumentos de planejamento orçamentário e de contabilidade pública no estado do Rio de Janeiro, também no Relatório Anual de Gestão 2018, foram considerados para mensuração das ações em saúde e na apresentação dos recursos executados, os valores liquidados contabilizados para o cálculo do índice constitucional.

A PAS 2019, com o objetivo de qualificar o planejamento nos campos da assistência pré-hospitalar e hospitalar aprimorou a apresentação da programação das ações nas estratégias 2.2.1: “Prestação de assistência pré-hospitalar por meio das unidades de pronto atendimento estaduais - UPA 24h” e 2.3.1 “Prestação de assistência ambulatorial e hospitalar por meio das Unidades da SES/RJ”. Considerando que essas ações concentram o maior volume de recursos alocados no orçamento da SES/RJ, entendeu-se como fundamental o detalhamento das mesmas para maior conhecimento e melhor monitoramento dos resultados. Acresça-se ao processo de monitoramento, a necessidade de apresentação das metas dos contratos da Controladoria das Organizações Sociais, que foram incluídos na elaboração das ações detalhadas da Programação Anual de Saúde 2019.

## 7.1 Diretrizes, objetivos, estratégias, metas e indicadores

### EIXO I – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MATRIZ DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018

EIXO I - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1ª DIRETRIZ: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E OUTROS AGRAVOS

1.1) OBJETIVO PES 2016-2019: Intensificar ações de Promoção da Saúde e fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica

1.1.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Implementação do Plano Estadual de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

1.1.1.1 META PES 2016-2019: Monitorar 100% das metas do Plano Estadual de Enfrentamento das DCNT

INDICADOR PES 2016-2019: 1 U - Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT

Proporção de Metas Monitoradas do Plano Estadual de Enfrentamento das DCNT

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Monitorar as ações previstas no Plano Estadual de Ações estratégicas para enfrentamento das DCNT                                   | SVEA             | 1 relatório       | 1 relatório      | R\$ 3.000,00         | R\$ 1.683,54        | 2733 | Relatório elaborado. Está em análise na Coordenação de Vigilância e Promoção da Saúde para a publicação.   |
| Apoiar os municípios para a implantação e implementação das ações de prevenção e controle do Tabagismo na Rede de Atenção à Saúde. | SVEA             | 2 eventos         | 4 eventos        | R\$ 50.000,00        | R\$ 0,00            | 2733 | 4 eventos realizados. (1) <b>Encontro Anual de Coordenadores Municipais do Programa de Controle de Tabagismo RJ/2018: atualizações e apresentações de trabalhos exitosos:</b> 44 municípios, de 9 regiões de saúde; (2) <b>Capacitação de Tratamento de Abordagem Intensiva ao Fumante:</b> 36 municípios, de 9 regiões de saúde; (3) <b>Capacitação do Programa Saber Saúde:</b> 31 municípios, de 8 regiões; (4) <b>Capacitação em "Abordagem intensiva ao fumante":</b> 44 municípios das 9 Regiões de Saúde. |

**1.1.1.2 META PES 2016-2019: 100% dos municípios com Planos Municipais de Vigilância das DCNT**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios com Planos Municipais de Vigilância das DCNT**

| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>           | <b>Metas Realizadas</b>            | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
|---|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| Apoiar tecnicamente os municípios, por região de saúde, na definição da agenda estratégica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT | SVEA                    | 9 regiões                          | 9 regiões                          | R\$ 3.000,00                | -                          | 2733      | 9 regiões de saúde apoiadas. O apoio consistiu na elaboração de Boletins Epidemiológicos; realização de eventos e capacitações regionais e, por fim, assessorias com vistas ao planejamento das agendas estratégicas regionais   |
| Capacitar técnicos municipais para monitoramento dos dados e análise situacional de saúde relativa as DANT.                               | SVEA                    | 60% dos municípios (55 municípios) | 27% dos municípios (25 municípios) | R\$ 14.000,00               | -                          | 2733      | 27% dos municípios do ERJ (25 municípios) com técnicos capacitados. Foram os seguintes: Cachoeiras de Macacu, Cordeiro, Petrópolis, Angra dos Reis, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira, Paracambi, Paraíba do Sul, Barra do Piraí, Pinheiral, Volta Redonda, Japeri, Magé, Duque de Caxias, Mesquita, Rio de Janeiro, Rio Bonito, Tanguá, Maricá, Itaboraí, Rio das Ostras, São Pedro da Aldeia, Itaperuna, São José de Ubá e Macaé. O % de municípios com técnicos capacitados ficou abaixo do programado, dada a ausência de representação técnica municipal nos encontros regionais. |
| Apoiar o planejamento e as ações de vigilância das DANT, por meio de capacitação dos técnicos municipais.                                 | SVEA                    | 1 evento                           | 1 evento                           | R\$ 25.000,00               | -                          | 2733      | 1 Evento realizado. Realizado em dezembro o III Encontro Estadual de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde: 21 municípios, de 7 regiões de saúde.  |



|   |      |          |           |               |   |      |  |
|---|------|----------|-----------|---------------|---|------|--|
| Realizar oficina macrorregional de capacitação para os profissionais de saúde, sobre atenção à violência interpessoal e autoprovocada e notificação de casos. | SVEA | 1 evento | 2 eventos | R\$ 25.000,00 | - | 2733 | 2 Eventos realizados. (1) Seminário de Notificação da Violência Interpessoal Autoprovocada: desafios e perspectivas: 27 municípios de 9 regiões; (2) Seminário Macrorregional de Prevenção ao Suicídio, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro: 27 municípios.   |
| Realizar Oficina para divulgação do diagnóstico estadual sobre o tema "Prevenção de Acidentes de Transporte Terrestre (ATT)"                                  | SVEA | 1 evento | -         | -             | - | -    | Evento não realizado em 2018, em função de outras agendas prioritárias dos órgãos participantes do Programa "Rio de Janeiro contra violência no trânsito" (instituído pelo DECRETO Nº 45.315, de 16 de julho de 2015), coordenado pela Secretaria Estadual de Transportes. Esta ação foi reprogramada para 2019. |

| 1.1.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Realização de Ações de Prevenção de Doenças e Agravos  |                                   |                   |                  |                      |                     |      |  |
|---|-----------------------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| 1.1.2.1 META PES 2016-2019: Programar 100% das ações de prevenção de doenças e agravos do Calendário Nacional de Saúde  |                                   |                   |                  |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de ações de prevenção de doenças e agravos do Calendário Nacional de Saúde programadas   |                                   |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável                  | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Elaborar e disseminar para os municípios materiais informativos sobre Vigilância em Saúde (PT 2736)   | SVS                               | 92 municípios     | 92 municípios    | R\$ 7.572.382,00     | R\$ 815.596,54      | 2736 | Tratam-se de materiais informativos sobre doenças transmitidas por vetores e zoonoses; doenças e agravos não transmissíveis, tuberculose, saúde do trabalhador e violência, AIDS e sífilis. Foram impressos e/ou divulgados nos sites Rio com Saúde e Rio contra a Dengue, em diferentes formatos: boletins, informes, relatórios técnicos, folders, cartilhas, etc. |
|   |                                   |                   |                  | R\$ 2.801.713,00     | R\$ 793.166,17      | 2732 |  |
| Realizar eventos para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos de interesse em Saúde Pública (Tuberculose, DST/AIDS e Hepatites Virais, Imunopreveníveis, Doenças de Transmissão Vetorial, Zoonoses, DANT) | GPS, DANT, Hepatites, ADTVZ, GDTR | 13 eventos        | 13 eventos       | R\$ 695.187,86       | R\$ 3.735.650,62    | 2732 | Realização de campanhas de prevenção da Febre Amarela e Dengue; Semana da Saúde; Dia de Luta contra a Tuberculose, Ações sobre Hanseníase, Hepatites, Ações de imunização (Febre Amarela e Influenza). OBS: Valor acima do programado, pois a SES-RJ recebeu recursos federais adicionais (fundo-a-fundo) específicos para Febre Amarela                             |
|   |                                   |                   |                  | R\$ 4.000.000,00     | R\$ 4.631.056,40    | 2733 |  |

**1.1.2.2 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal**

**INDICADOR PES 2016-2019: 4U Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada**  
Proporção de municípios apoiados tecnicamente para o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|---|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Apoiar tecnicamente os municípios na estruturação e no fortalecimento do Programa de Imunização | CVE              | 100% dos municípios | 100% dos municípios | R\$ 91.000,00        | -                   | 2733 | Os 92 municípios receberam orientações técnicas com relação às campanhas de vacinação em andamento (Poliomielite e Sarampo), MRC pós-campanha, atividades de imunização de rotina e CRIE. Monitoramento das informações relacionadas às coberturas vacinais, através de análise das mesmas no SI-PNI. |

| <b>1.1.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Monitoramento laboratorial de doenças e agravos de interesse em saúde pública</b>                                      |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>1.1.3.1 META PES 2016-2019: 100% das doenças, agravos, bens, produtos e serviços de interesse em saúde pública prioritários</b>                         |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de doenças, agravos, bens, produtos e serviços de interesse em Saúde Pública prioritários monitorados</b>            |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>5 U - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação</b>                           |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Realizar análises das amostras de agravos de notificação compulsória enviadas ao LACEN   | LACEN                   | 80% das amostras         | 82% das amostras        | R\$ 8.152.533,30            | R\$ 7.753.773,77           | 2731      | Em 2018 LACEN-RJ recebeu 59.950 amostras viáveis, das quais 46.690 foram analisadas e tiveram seus laudos liberados. As amostras restantes (18%) foram analisadas em janeiro de 2019. |
| Analisar amostras de produtos de interesse da Vigilância Sanitária enviadas ao LACEN   | LACEN                   | 80% das amostras         | 88% das amostras        | R\$ 3.285.000,00            | R\$ 2.915.268,60           | 2731      | Em 2018 o LACEN-RJ recebeu 1.255 amostras viáveis, das quais 1.111 foram analisadas e tiveram seus laudos liberados. As amostras restantes (12%) foram analisadas em janeiro de 2019. |
| <b>1.1.3.2 META PES 2016-2019: Apoiar a descentralização do diagnóstico laboratorial nas 09 regiões do Estado</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Nº de regiões apoiadas na descentralização do diagnóstico laboratorial</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>5 U - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação</b>                           |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Realizar eventos de capacitação em apoio à descentralização do diagnóstico laboratorial de agravos   | LACEN                   | 10 eventos               | 24 eventos              | -                           | -                          | -         | Em 2018 foram realizados 24 eventos de capacitação nas áreas ambiental, epidemiológica e entomológica.  |
| Apoiar as regiões de saúde com fornecimento de equipamentos e/ou insumos para os laboratórios regionais  | LACEN                   | 9 regiões                | 9 regiões               | R\$ 364.799,70              | R\$ 113.312,00             | 2731      | -   |
| Os recursos executados nas três ações de saúde descritas acima, de responsabilidade do LACEN, agregam a execução da SES/RJ e a execução da Fundação Saúde. |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |

| <b>1.1.4) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Realização de Ações de Vigilância Epidemiológica</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>1.1.4.1 META PES 2016-2019: Implementar o sistema de vigilância dos eventos adversos pós-vacinais (EAPV) notificados nos 92 municípios</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de municípios com sistema de vigilância dos EAPV implantado</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Capacitar uma região de saúde em SI-EAPVweb   | CVE                     | 1 evento                 | -                       | R\$ 60.000,00               | -                          | 2732      | O Evento está planejado para o 1º semestre de 2019, na Região BL (única Região ainda não capacitada).   |
| <b>1.1.4.2 META PES 2016-2019: 100% dos municípios com SI-PNI implantado</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios com SI-PNI implantado</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Apoiar tecnicamente os municípios para implantação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)                      | CVE                     | 10 municípios            | 92 municípios           | R\$ 4.000,00                | R\$ 1.500,00               | 2732      | Apoio técnico aos 92 municípios através de elaboração de material e capacitação presencial em SIPNI WEB pela Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória (GDITR), no período de 24 de janeiro a 08 de junho de 2018, no laboratório do DATASUS. 87 municípios já possuem implantação parcial e, entre eles, 9 municípios registram todas as doses administradas de imunobiológicos no SIPNI. Apenas 05 municípios não utilizam o SIPNI, permanecendo no APIWEB, que ainda não foi inativado. |

**1.1.4.3 META PES 2016-2019: Ampliar em 10 municípios as ações para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de municípios acrescidos que tiveram ações para o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Apoiar tecnicamente os municípios prioritários para implantação da Comissão Municipal de Controle de Infecção Hospitalar (CMCIH)                                   | CECIH            | 10 municípios     | 10 municípios    | R\$ 10.000,00        | R\$ 50,00           | 2732 | 10 municípios apoiados: Araruama, Petrópolis, Volta Redonda, Niterói, Campos dos Goytacazes, Rio das Ostras, Macaé, Bom Jardim, Cordeiro e Rio de Janeiro.                                     |
| Implantar protocolos de vigilância epidemiológica nas clínicas de Terapia Renal Substitutiva (Protocolo de Vigilância de Eventos Adversos em Processos Dialíticos) | CECIH            | 1 Protocolo       | 1 Protocolo      | R\$ 4.000,00         | -                   | 2732 | A partir do protocolo, a vigilância das infecções relacionadas à saúde nos serviços de Terapia Renal é realizada pelo preenchimento mensal obrigatório de formulário no banco de dados do SUS. |

**1.1.4.4 META PES 2016-2019: 50% das Unidades Básicas de Saúde dos 11 municípios prioritários com ações do programa de Hanseníase descentralizados**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de Unidades Básicas de Saúde dos 11 municípios prioritários com ações do programa de Hanseníase descentralizados**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas            | Metas Realizadas             | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Monitorar as ações do Programa de controle da Hanseníase nas unidades descentralizadas pactuadas em CIR | CVE              | 1 Relatório de Monitoramento | 1 Relatório de Monitoramento | R\$ 5.000,00         | R\$ 1.500,00        | 2732 | Relatório de monitoramento elaborado, no qual consta o panorama dos indicadores pactuados, referentes ao agravo  |
| Capacitar profissionais da Atenção Básica em prevenção e tratamento das complicações da Hanseníase      | CVE              | 2 eventos                    | 5 eventos                    | R\$ 50.000,00        | -                   | 2732 | 5 eventos de capacitação. Itaboraí, Rio Bonito, São Gonçalo e Paraty, além de capacitação ocorrida na SES-RJ, para municípios da Região Centro Sul e da Metropolitana I. O maior |

|  |     |                            |               |   |   |   |   |
|--|-----|----------------------------|---------------|---|---|---|---|
|  |     |                            |               |   |   |   | número de eventos de capacitação deve-se ao aumento da demanda dos municípios.  |
| Capacitar as equipes de gestão municipal para desenvolvimento da estratégia de apoio matricial em hanseníase na Atenção Básica | CVE | 11 municípios prioritários | 30 municípios | - | - | - | Capacitação realizada para os 11 municípios prioritários e, devido a demanda dos demais municípios, foram ofertadas vagas para mais 19 municípios. (Curso de Planejamento Estratégico para Enfrentamento da Hanseníase, 36h/aula, para 30 municípios do ERJ, em parceria com ECG-TCE/RJ). |

**1.1.4.5 META PES 2016-2019: 80% dos contatos intradomiciliares de Hanseníase examinados**

**INDICADOR PES 2016-2019: 6U - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes**

Proporção de contatos intradomiciliares de Hanseníase examinados

| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>    | <b>Metas Realizadas</b>       | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
|---|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| Apoiar tecnicamente os municípios para a realização do exame dos contatos de Hanseníase   | CVE                     | 80% dos contatos examinados | 74,4% dos contatos examinados | R\$ 4.000,00                | R\$ 1.812,45               | 2732      | Trata-se de dado parcial de janeiro de 2019, pois o período de encerramento da coorte é abril de 2019.  |
| Capacitar profissionais de saúde em ações de controle da Hanseníase para atuar como multiplicadores junto aos Agentes Comunitários de Saúde | CVE                     | 2 eventos                   | 1 evento                      | -                           | -                          | -         | Foi realizado um evento no município de Itaboraí para os Agentes Comunitários de Saúde, o segundo evento não foi realizado por dificuldades logísticas. |

**1.1.4.6 META PES 2016-2019: Ampliar para 85% a cura dos casos de Tuberculose**

**INDICADOR PES 2016-2019: 11 BI- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Monitorar os programas de controle da Tuberculose nos municípios com maior carga da doença nas regiões Metropolitana I e II | GPS              | 12 municípios     | 17 municípios    | -                    | -                   | -    | 17 municípios monitorados (Metro I e II): Belford Roxo, Duque de Caxias, Japeri, Magé, Itaguaí, Itaboraí, Queimados, Mesquita, Nova Iguaçu, Niterói, São João de Meriti, São Gonçalo, Seropédica, Maricá, Nilópolis, Rio de Janeiro, Rio Bonito |
| Monitorar as ações de controle da Tuberculose nas regiões de saúde  | GPS              | 5 regiões         | 6 regiões        | R\$ 4.000,00         | R\$ 1.635,50        | 2732 | 6 Regiões de Saúde monitoradas<br>BIG, BL, Médio-Paraíba, Centro-Sul, Serrana e Norte   |

**1.1.4.7 META PES 2016-2019: Ampliar para 90% a testagem de HIV em pacientes com Tuberculose**

**INDICADOR PES 2016-2019: 10 BI- Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas  | Metas Realizadas     | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|--------------------|----------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Apoiar municípios para implantação do Teste Rápido Diagnóstico (TRD), em todas as referências secundárias que atendem Tuberculose | GPS              | 50% dos municípios | 48,9% dos municípios | R\$ 4.000,00         | R\$ 3.834,00        | 2732 | 48,9% dos municípios apoiados na implantação do TRD (44 municípios).<br>B.Roxo, D.Caxias, Japeri, Queimados, Magé, N.Iguaçu, S.João de Meriti, Mesquita, S.Gonçalo, Nilópolis, Itaguaí, Niterói, Resende, V.Redonda, Barra Mansa, Porto Real, Pinheiral, Barra do Piraí, Itatiaia, B.Mansa, Arraial do Cabo, Armação de Búzios, S.Pedro D'Aldeia, Rio das Ostras, Cabo Frio, Araruama, |



|   |                         |                          |                         |                             |                            |           | Itaboraí, Saquarema, Iguaba Grande, Campos dos Goytacazes, Itaperuna, Quissamã, Mangaratiba, Angra dos Reis, Tres Rios, Miguel Pereira, Vassouras, São Fidelis, Paracambi, Mendes, Paraíba do Sul, Nova Friburgo, Petrópolis, Macaé. O não alcance da meta decorreu de problemas de fixação de equipes para testagem pelos municípios, o que impacta na implantação do TRD. |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>1.1.4.8 META PES 2016-2019: Implementar a vigilância e monitoramento dos casos de Tuberculose com resistência às drogas em 100% dos municípios</b>                   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios com vigilância e monitoramento dos casos de tuberculose com resistência às drogas implementados</b>                 |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Apoiar tecnicamente os municípios na revisão dos fluxos, orientando correções nas ações de vigilância e monitoramento dos casos de Tuberculose Droga Resistente (TBDR). | GPS                     | 9 regiões                | 9 regiões               | R\$ 4.000,00                | R\$ 3.834,00               | 2732      | 9 regiões de saúde apoiadas. O apoio técnico aos municípios, segundo região de saúde, consistiu na realização periódica de reuniões com os municípios nas referências que atendem os casos de TBDR ou em Encontros regionais organizados pela Gerência de Pneumologia Sanitária (GPS).  |

**1.1.4.9 META PES 2016-2019: Reduzir em 30% o número de casos de HIV/AIDS com o 1º CD4 menor que 200 cel/mm<sup>3</sup>**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de redução no número de casos de HIV/AIDS com o 1º CD4 menor que 200 cel/mm<sup>3</sup>**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Realizar ações móveis de oferta de testagem para populações com maior vulnerabilidade ao HIV/AIDS  | DST/AIDS         | 2 municípios      | 1 município      | -                    | -                   | -    | Ação realizada no município do Rio de Janeiro. O planejamento para realização da ação em Nova Iguaçu, por meio do projeto "Teste Perto de Você" não avançou dada a dependência de financiamento complementar municipal para custeio das equipes (aconselhador, vinculador e educador entre pares).           |
| Capacitar as regiões de saúde na prevenção combinada em HIV/AIDS   | DST/AIDS         | 2 regiões         | 7 regiões        | R\$ 60.000,00        | -                   | 2732 | Foram capacitadas as regiões Metropolitana I, Metropolitana II, Noroeste, Médio Paraíba, Serrana, Baixada Litorânea e Norte. O maior número de regiões capacitadas decorre da realização de um Seminário cuja organização permitiu integrar outras regiões de saúde.   |
| Executar o projeto "Implementação de tecnologias inovadoras de educação para prevenção das DST/HIV/AIDS no estado do Rio de Janeiro (Acordo de Cooperação Técnica com a UNESCO). | DST/AIDS         | 1 projeto         | 1 Projeto        | R\$ 2.555.175,00     | -                   | 2732 | O projeto encontra-se em execução e vem realizando ações de educação, de disseminação da informação e de diferentes formas de comunicação em IST-AIDS junto à população. Ainda realiza capacitação de profissionais de saúde e análises epidemiológicas para subsídio à formulação de políticas para a área. |

**1.1.4.10 META PES 2016-2019: Reduzir em 5% o coeficiente de incidência de sífilis congênita**

**INDICADOR PES 2016-2019: 8U - Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade**

Percentual de redução no coeficiente de incidência de sífilis congênita

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas         | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|---------------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Monitorar a implementação dos planos municipais de enfrentamento da Sífilis Congênita | CVE              | 25% dos planos municipais | -                | R\$ 10.000,00        | -                   | 2732 | Não foi realizada pois adotou-se como prioridade ampliar o número de municípios com Planos entregues: 87. A sistematização do monitoramento dos Planos foi replanejada para 2019 com a Atenção Básica.   |
| Capacitar os municípios para a Vigilância em Sífilis, DST/AIDS e Hepatites Virais     | CVE              | 1 capacitação             | 9 capacitações   | R\$ 60.000,00        | -                   | 2732 | Foram realizadas 08 Oficinas para investigação de óbitos de sífilis congênita e 01 oficina de notificação. A programação inicial previa a realização de uma oficina de abrangência estadual, porém, de modo a qualificar a ação, decidiu-se pela realização de oficinas regionais. |

**1.1.4.11 META PES 2016-2019: Reduzir em 30% as mortes por Tuberculose de pacientes com HIV/AIDS**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de redução de mortes por Tuberculose de pacientes com HIV/AIDS**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Capacitar os profissionais de saúde para assistência aos pacientes com Tuberculose | CVE              | 1 capacitação     | 8 capacitações   | R\$ 75.000,00        | -                   | 2732 | Em função de uma nota técnica do Ministério da Saúde, emitida em julho de 2018, que disponibilizou o uso de Isoniazida 300mg, com novo critério para profilaxia de tuberculose em pacientes com HIV-AIDS, houve |

|  |     |               |               |              |              |      |   |
|--|-----|---------------|---------------|--------------|--------------|------|---|
|  |     |               |               |              |              |      | demanda por maior número de capacitações do que o previsto inicialmente. A área técnica de IST-AIDS publicou uma nota informativa complementar, para reforçar o uso do medicamento e reorientar o seu fluxo de distribuição, em parceria com a SAFIE.   |
| Monitorar a implantação dos Planos Municipais de Enfrentamento de AIDS e Tuberculose   | CVE | 20 municípios | 07 municípios | R\$ 4.000,00 | R\$ 3.857,50 | 2732 | De modo a tornar o monitoramento dos planos municipais mais efetivos, priorizou-se, para 2018, ações em sete municípios com visitas técnicas e acompanhamento das propostas pactuadas nas visitas técnicas. Uma ação mais abrangente, incluindo a revisão dos planos municipais, está prevista para 2019. |
| Apoiar tecnicamente os municípios na adequação e melhoria dos processos de trabalho relacionados ao cuidado dos paciente dos programas de AIDS e Tuberculose | CVE | 7 municípios  | 07 municípios | R\$ 4.000,00 | R\$ 3.857,50 | 2732 | Municípios apoiados em 2018: Nova Iguaçu, Belford Roxo, São João de Meriti, Mesquita, Duque de Caxias, Niterói, São Gonçalo.  |

**1.1.4.12 META PES 2016-2019: Reduzir em 10% ao ano os casos novos de AIDS em menores de 5 anos**

**INDICADOR PES 2016-2019: 9U- Nº de casos novos de aids em menores de 5 anos**

Percentual de redução de casos novos de AIDS em menores de 5 anos

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas                         | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|---|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Capacitar profissionais que atuam em pré-natal em prevenção da transmissão vertical | CVE              | 1 capacitação                             | 02 Capacitações  | R\$ 40.000,00        | R\$ 21.500,00       | 2732 | Realizado Seminário de Certificação da Transmissão Vertical do HIV, na cidade do Rio de Janeiro. Participaram 27 municípios, que tem gestantes com HIV notificadas. Realizado Seminário de Vigilância Epidemiológica de HIV/AIDS |
| Monitorar as ações de prevenção da transmissão vertical em maternidades             | CVE              | 2 regiões                                 | 3 regiões        | R\$ 4.000,00         | R\$ 3.500,00        | 2732 | Metropolitanas 1 e 2 e Baixada Litorânea   |
| Monitorar os casos notificados de AIDS em crianças menores de 5 anos                | CVE              | 100% dos municípios com casos notificados | 100%             | R\$ 4.000,00         | R\$ 3.500,00        | 2732 | Ao todo, foram 31 municípios com casos notificados. Todos os casos foram monitorados.  |
| Distribuir insumos aos municípios para profilaxia da transmissão vertical de HIV    | CVE              | 92 municípios                             | 92 municípios    | R\$ 400.000,00       | R\$ 675.600,00      | 2733 | -  |

**1.1.4.13 META PES 2016-2019: Aumentar em 10% ao ano a carga viral indetectável após 6 meses de início da terapia antirretroviral**

**INDICADOR PES 2016-2019: 12 BI- Proporção de usuários com carga viral indetectável/número total de usuários que realizam carga total no período**

Percentual de aumento ao ano da carga viral indetectável após 6 meses de início da terapia antirretroviral

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Monitorar as unidades dispensadoras de antirretroviral nas regiões de saúde           | CVE              | 9 regiões         | 09 regiões       | R\$ 10.000,00        | R\$ 6.500,00        | 2732 | -  |
| Capacitar profissionais de saúde nos temas: Terapia Antirretroviral; Profilaxia Pós e | CVE              | 3 eventos         | 24 eventos       | R\$ 165.000,00       | -                   | 2732 | Por conta de demandas do Ministério da Saúde na área de IST-AIDS, a área técnica |

|  |     |               |               |                  |               |      |  |
|--|-----|---------------|---------------|------------------|---------------|------|--|
| Pré Exposição Sexual e Adesão e Retenção ao tratamento da AIDS   |     |               |               |                  |               |      | estadual ampliou o número de eventos de capacitação de profissionais de saúde envolvidos na assistência em HIV-AIDS  |
| Capacitar profissionais que atuam na logística antiretroviral nos municípios   | CVE | 30 municípios | 27 municípios | R\$ 31.200,00    | R\$ 15.000,00 | 2732 | O número de municípios com profissionais capacitados ficou um pouco abaixo da meta programada, pois, devido a rotatividade de profissionais, foi necessário realizar mais de uma capacitação para o mesmo município. Por consequência, outros municípios não foram cobertos. |
| Capacitar profissionais nos temas: adesão, resistência, assistência farmacêutica, terapia antiretroviral e Profilaxia Pós Exposição Sexual | CVE | 8 eventos     | 9 eventos     | R\$ 150.000,00   | -             | 2733 | -  |
| Fornecer insumos de prevenção aos municípios (preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante)                                     | CVE | 92 municípios | 92 municípios | R\$ 1.500.000,00 | -             | 2733 | Não houve aquisição dos insumos em 2018. O fornecimento ocorreu com os insumos enviados pelo Ministério da Saúde   |

**1.1.4.13 META PES 2016-2019: Aumentar em 40% o número de casos notificados de Hepatite C confirmados por biologia molecular**

**INDICADOR PES 2016-2019: 9 BI- Proporção de casos com encerramento oportuno (confirmados ou descartados) através do marcador HCV-RNA dos casos notificados de Hepatite C com Anti-HCV reagente**

Percentual de aumento do número de casos notificados de Hepatite C confirmados por biologia molecular

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Capacitar as vigilâncias epidemiológicas municipais e profissionais de saúde na notificação, diagnóstico e tratamento das Hepatites B e C, conforme os novos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT) | CVE              | 4 capacitações    | 2 capacitações   | R\$ 250.000,00       | -                   | 2732 | Duas capacitações em notificação, diagnóstico e tratamento da equipe multidisciplinar dos municípios de Pinheiral e Cabo Frio, individualmente. Não foi possível realizar mais capacitações por falta de apoio logístico para realização de eventos maiores. |

**1.1.4.14 META PES 2016-2019: Implantar o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) no estado**

**INDICADOR PES 2016-2019: Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) implantado no estado**

| Ações anuais                                  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| <b>Esta meta não foi integrada à PAS 2018</b> |                  |                   |                  |                      |                     |    | A metodologia para implantação do Registro de Câncer, restrita à capital, tem valor extremamente elevado, então optou-se por utilizar a previsão da incidência de casos novos baseada nos registros dos outros estados da região Sudeste no período de 2016 a 2018. Em 2019 será aplicada outra metodologia para o início da implantação do Registro de Câncer no estado. |

| 1.1.5) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da capacidade de resposta às emergências em Saúde Pública                                  |                  |                      |                      |                      |                     |      |   |
|--|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| 1.1.5.1 META PES 2016-2019: Monitorar e responder a 100% dos eventos de interesse em Saúde Pública prioritários notificados ao CIEVS       |                  |                      |                      |                      |                     |      |   |
| INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de monitoramento e resposta aos eventos de interesse em Saúde Pública prioritários notificados ao CIEVS |                  |                      |                      |                      |                     |      |   |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas    | Metas Realizadas     | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| Elaborar boletim informativo sobre os eventos de interesse à Saúde Pública   | CIEVS            | 12 boletins          | 29 boletins          | -                    | -                   | -    | Publicados no site vinte boletins de febre amarela e nove boletins de microcefalia. A ocorrência do 2º ciclo epidêmico de febre amarela levou a uma produção de boletins maior que o previsto para o ano.             |
| Monitorar as notificações de eventos de interesse à saúde pública  | CIEVS            | 2 relatórios         | 21 relatórios        | -                    | -                   | -    | A necessidade de um acompanhamento com maior periodicidade de doenças de importância em saúde pública motivou o monitoramento por meio da ferramenta HEALTHMAP, gerando um maior número de relatórios que o esperado. |
| Coordenar e monitorar as ações de implantação dos planos de contingência a: Dengue/Zika Vírus/Chikungunya e Desastres                      | CIEVS            | 9 oficinas regionais | 9 oficinas regionais | R\$ 130.000,00       | R\$ 1.529,00        | 2732 | Oficinas regionais realizadas no período de novembro a dezembro de 2018   |



| <b>1.1.6) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação da Rede de Frio com vistas à garantia da qualidade dos imunobiológicos oferecidos à população</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| <b>1.1.6.1 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios na estruturação da Rede de Frio</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios apoiados tecnicamente na estruturação da Rede de Frio</b>                                      |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Capacitar os municípios na estruturação da Rede de Frio  | GDITR                   | 2 eventos                | Não realizada           | R\$ 60.000,00               | -                          | 2732      | A ação dependia de apoio logístico para realização de eventos. |

| 1.1.7) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Implementação do Sistema de Vigilância da Mortalidade no Estado   |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| 1.1.7.1 META PES 2016-2019: Apoiar a implantação de até 04 Serviços de Verificação de óbitos (SVO) pactuados nas instâncias regionais  |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: 3 U- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida  |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018   |                  |                   |                  |                      |                     |      | A implantação de um SVO Regional depende da existência de estrutura física e equipe técnica qualificada no município sede, incluindo instrumentos legais que determinem custeio integrado da região, para além dos incentivos financeiros provenientes do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Tal fato tem se configurado como um obstáculo à adesão dos municípios para a implantação de SVO. |
| 1.1.7.2 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios na estruturação da vigilância de óbitos de interesse de Saúde Pública   |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| 3 U- Proporção de registro de óbitos com causa básica definida   |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Capacitar técnicos municipais para utilização do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)   | CGVS             | 9 Oficinas        | Não realizada    | R\$ 255.000,00       | -                   | 2732 | As oficinas não foram realizadas por dificuldades de apoio logístico. Foram reprogramadas para 2019.   |
| Realizar curso de capacitação para técnicos municipais em Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal e Atuação em Comitês de Mortalidade   | CVE              | 1 Curso           | Não realizada    | R\$ 642.637,14       | -                   | 2732 | O projeto do curso encontra-se em tramitação, de modo a realizar a contratação da instituição de ensino que irá promovê-lo.  |
| Foi instituído através do Programa de Incentivo Financeiro aos Municípios em Saúde - PROMUNI, pelo Decreto n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1705 de 03/07/2018. O valor liquidado para o PT 2732 foi de R\$ 50.357.816,57. Porém o valor efetivamente pago foi de R\$ 10.269.338,56 |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |

| 1.2) OBJETIVO PES 2016-2019: Fortalecer as ações de Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária para monitoramento, avaliação e gerenciamento das condições de risco sanitário e do meio ambiente |                  |   |  |                      |                     |      |  |
|---|------------------|---|--|----------------------|---------------------|------|--|
| 1.2.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária   |                  |   |  |                      |                     |      |  |
| 1.2.1.1 META PES 2016-2019: Realizar 100% das ações programadas relacionadas à fiscalização sanitária   |                  |   |  |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de ações programadas relacionadas à fiscalização sanitária realizadas  |                  |   |  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas                         | Metas Realizadas                               | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Realizar ações de vigilância sanitária  | SUVISA           | 1.500 ações                               | 4431 ações                                     | R\$ 3.000.000,00     | R\$ 642.026,25      | 2729 |  |
| Monitorar e avaliar as queixas técnicas referentes a alimentos, medicamentos, cosméticos e produtos para a saúde recebidos na SUVISA.   | SUVISA           | 90% de queixas técnicas                   | 100% das queixas técnicas                      | -                    | -                   | -    | 100% das queixas técnicas recebidas foram monitoradas e avaliadas (20 queixas técnicas).   |
| Implementar ações previstas no Plano de Gestão da Qualidade da SUVISA para o ano de 2018  | SUVISA           | 100% das ações                            | 87,5% das ações                                | R\$ 150.000,00       | R\$ 30.000,00       | 2729 | 87,5% das ações planejadas foram implementadas. (As 12,5% das ações que não foram implementadas estão em revisão no Plano de Gestão da Qualidade)  |
| Participar do Programa de Excelência em Gestão da SES - Ciclo 2017/2018, através do Termo de Adesão da SUVISA.  | SUVISA           | 1 Termo de Adesão                         | Não realizada                                  | -                    | -                   | -    | Não foi realizada a autoavaliação da Gestão pela SUVISA, necessária a adesão ao PEG  |
| Executar Plano de Gestão de Procedimentos Operacionais Padrão da SUVISA para o ano de 2018  | SUVISA           | Executar 80% das ações previstas no Plano | 71% das ações previstas no Plano de executadas | -                    | -                   | -    | 71% das ações (POP) previstas no Plano de Gestão de Procedimentos Operacionais Padrão da SUVISA foram revistos e estão vigentes (Do total de 57 POPS: vigentes 30 (53%); em revisão 5 (9%); novos em elaboração 5 (9%); vencidos 2 (3%); vencidos aguardando |

|  |                         |                                     |                                     |                             |                            |           | início da revisão 8 (14%); a elaborar 7 (12%)   |
|--|-------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>1.2.1.2 META PES 2016-2019: Executar 100% das estratégias prioritárias relacionadas à Segurança do Paciente</b>                   |                         |                                     |                                     |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de estratégias prioritárias relacionadas à Segurança do Paciente executadas</b>                |                         |                                     |                                     |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>            | <b>Metas Realizadas</b>             | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Implementar ações previstas para o ano de 2018 no Plano Estadual de Segurança do Paciente  | SUVISA                  | 100% das ações                      | 100% das ações                      | R\$ 500.000,00              | R\$ 100.000,00             | 2729      | 100% das ações previstas para o ano de 2018 do Plano Estadual de Segurança do Paciente estão em implementação (21 ações).   |
| Monitorar e analisar a documentação referente à autoavaliação de práticas de segurança do paciente pelos hospitais com leitos de UTI | SUVISA                  | 80% dos hospitais com leitos de UTI | 47% dos hospitais com leitos de UTI | -                           | -                          | -         | 47% dos hospitais com leitos de UTI participaram do ciclo do ano de 2018 de autoavaliação das práticas de segurança do paciente com análise da documentação efetuada (119 hospitais de um total de 254 hospitais com leitos de UTI). Apesar dos esforços da SUVISA e dos membros do Comitê Estadual de Segurança do Paciente a adesão ao ciclo anual de autoavaliação permanece abaixo do desejado. O evento de mobilização e sensibilização dos gestores hospitalares programado para o ano de 2018, que auxiliaria no cumprimento desta ação, não foi realizado por dificuldades logísticas |

|   |        |                       |                       |   |   |   |   |
|---|--------|-----------------------|-----------------------|---|---|---|---|
| Monitorar a implantação e cadastro de Núcleos de Segurança do Paciente na rede hospitalar   | SUVISA | 80% dos hospitais     | 74% dos hospitais     | - | - | - | A meta ainda não foi alcançada no estado do Rio de Janeiro, pela não adesão ao regulamento sanitário apesar das orientações fornecidas pela SUVISA, convocação dos dirigentes hospitalares para a realização de reuniões técnicas e lavratura de termos de intimação.   |
| Monitorar e avaliar óbitos e <i>never events</i> notificados no NOTIVISA (Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária)            | SUVISA | 100% das notificações | 100% das notificações | - | - | - | 100% das notificações de óbitos e <i>never events</i> monitoradas e avaliadas.  |
| Elaborar e publicar normas complementares sobre práticas de segurança do paciente e promover a adesão pelos estabelecimentos de saúde | SUVISA | 2 Normas              | Não realizada         | - | - | - | Uma norma estadual em elaboração.<br>(O tema Comunicação efetiva ainda está em discussão no âmbito do Comitê Estadual de Segurança do Paciente visando subsidiar a elaboração da norma estadual.)<br>A segunda norma não foi elaborada, mas será publicada em periódico, como uma lista de verificação de punção lombar em pediatria. |
| Elaborar e divulgar material informativo sobre segurança do paciente para os usuários dos serviços de saúde                           | SUVISA | 2 Informativos        | Não realizada         | - | - | - | Um informativo em elaboração. (As reuniões para elaboração do informativo sobre resistência microbiana aos antimicrobianos ainda estão ocorrendo no âmbito da   |

|  |                  |                    |                    |                      |                     |      | SUVISA.) O segundo informativo não foi iniciado.   |
|--|------------------|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Realizar eventos de mobilização, sensibilização e difusão de práticas de Segurança do Paciente   | SUVISA           | 2 eventos          | 1 evento           | R\$ 150.000,00       | -                   | 2729 | Um evento foi realizado sem custo. O segundo evento programado pela SUVISA não foi realizado por dificuldades logísticas.  |
| <b>1.2.1.3 META PES 2016-2019: Monitorar as ações prioritárias de Vigilância Sanitária em 100% dos municípios</b>  |                  |                    |                    |                      |                     |      |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios com monitoramento das ações prioritárias de Vigilância Sanitária</b>   |                  |                    |                    |                      |                     |      |  |
| <b>20 U Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano</b>                           |                  |                    |                    |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas  | Metas Realizadas   | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Realizar supervisão nos órgãos de Vigilância Sanitária municipais  | SUVISA           | 12 municípios      | 12 municípios      | R\$ 34.000,00        | R\$ 1.306,36        | 2729 | -  |
| Elaborar normas de interesse do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária   | SUVISA           | 1 norma            | 2 normas           | -                    | -                   | -    | Duas normas foram elaboradas (A norma sobre transporte de material biológico está finalizada e será enviada para a Assessoria Jurídica e a norma de armazenamento de tecidos e células já possui parecer favorável da Assessoria Jurídica da SES e está preparada para publicação) |
| Prestar cooperação e assessoria técnica aos municípios para o monitoramento da qualidade dos produtos sujeitos à Vigilância Sanitária em atendimento aos programas estaduais e nacionais | SUVISA           | 50% dos municípios | 50% dos municípios | R\$ 50.000,00        | R\$ 1.921,12        | 2729 | 50% dos municípios apoiados mediante cooperação e assessoria técnica (46 municípios)   |
| Supervisionar e Monitorar as ações de Vigilância Sanitária desempenhadas pelas Secretarias Municipais de Saúde na área de alimentos  | SUVISA           | 50% dos municípios | 50% dos municípios | R\$ 150.000,00       | R\$ 5.763,37        | 2729 | 50% dos municípios supervisionados e monitorados (46 municípios)   |

|  |        |         |         |   |   |   |   |
|--|--------|---------|---------|---|---|---|---|
| Elaborar plano para o monitoramento dos municípios com ações descentralizadas de vigilância sanitária relacionadas a medicamentos e/ou produtos para a saúde     | SUVISA | 1 Plano | 1 plano | - | - | - | Elaborado um plano geral para orientação quanto a supervisão e monitoramento dos municípios com ações descentralizadas. |
| Elaborar plano para o monitoramento dos municípios com ações descentralizadas de vigilância sanitária relacionadas a serviços de saúde e/ou de interesse à saúde | SUVISA | 1 Plano | 1 plano | - | - | - | Elaborado um plano geral para orientação quanto a supervisão e monitoramento dos municípios com ações descentralizadas. |
| Elaborar plano para o monitoramento dos municípios com ações descentralizadas de vigilância sanitária relacionadas a alimentos                                   | SUVISA | 1 Plano | 1 plano | - | - | - | Elaborado um plano geral para orientação quanto a supervisão e monitoramento dos municípios com ações descentralizadas. |
| Elaborar norma com fins de harmonizar procedimentos para o licenciamento de farmácias e drogarias no Estado do Rio de Janeiro                                    | SUVISA | 1 norma | 1 norma | - | - | - | -   |

**1.2.1.4 META PES 2016-2019: Apoiar a qualificação de 100% dos municípios no Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de municípios com apoio à qualificação do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas                              |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Realizar eventos de interesse do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária, em conformidade com as diretrizes do Plano Diretor de Vigilância Sanitária - PDVISA | SUVISA           | 13 eventos        | 20 eventos       | R\$ 635.000,00       | -                   | 2729 | Todos os eventos foram realizados sem custo |

Foi instituído através do Programa de Incentivo Financeiro aos Municípios em Saúde - PROMUNI, pelo Decreto n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1705 de 03/07/2018. O valor liquidado para o PT 2729 foi de R\$ 31.237.539,34. Porém o valor efetivamente pago foi de R\$ 981.857,98.

| 1.2.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecer o sistema estadual de Vigilância Ambiental em saúde                                    |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
|--|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| 1.2.2.1 META PES 2016-2019: Estruturar a rede de soroterapia para animais peçonhentos nas 9 regiões do estado                      |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
| INDICADOR PES 2016-2019: Número de regiões do estado com a rede de soroterapia para animais peçonhentos estruturada                |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| Capacitar os agentes municipais para atividades referentes a acidentes com animais peçonhentos                                     | CVAST            | 3 regiões           | Não realizada       | R\$ 30.000,00        | -                   | 2736 | Ação não realizada. A capacitação dos agentes municipais das três regiões de saúde não ocorreu por incompatibilidade de agenda com o Instituto Vital Brazil, parceiro da ação. Ação programada para 2019  |
| Capacitar médicos e enfermeiros na classificação, tratamento e avaliação clínica de indivíduos acidentados por animais peçonhentos | CVAST            | 100% dos municípios | 24% dos municípios  | R\$ 210.000,00       | -                   | 2736 | A ação foi realizada, prioritariamente, nos municípios polo (22 municípios), sem custos. A ação abrangendo todos os municípios do ERJ ocorrerá em 2019.   |
| 1.2.2.2 META PES 2016-2019: Ampliar para 80% a cobertura vacinal contra a Raiva animal no estado                                   |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
| INDICADOR PES 2016-2019: 13 BI - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina                           |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| Fornecer insumos e materiais informativos aos municípios para apoio a realização da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal       | CVAST            | 100% dos municípios | 100% dos municípios | R\$ 1.546.417,00     | R\$ 1.665.000,00    | 2736 | Esta ação foi executada com recursos do PT 2732. O fornecimento de material informativo foi concluído. Em relação aos insumos, iniciou-se a distribuição de seringas (1.250.000 unidades) aos municípios. A sua conclusão depende da conclusão de novo empenho para |



|  |                  |                     |   |                      |                     |      | distribuição do restante (750.000).  |
|--|------------------|---------------------|---|----------------------|---------------------|------|--|
| Apoiar tecnicamente os municípios na investigação dos casos confirmados em laboratório para raiva animal no estado                           | CVAST            | 100% dos municípios | Não realizada                             | R\$ 5.000,00         | -                   | 2736 | Casos positivos apenas ocorreram no município do Rio de Janeiro, que apresenta processo de investigação de casos estruturado, não demandando apoio técnico da CVAST  |
| <b>1.2.2.3 META PES 2016-2019: Realizar 100% das ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral nos municípios prioritários</b>     |                  |                     |   |                      |                     |      |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral realizadas nos municípios prioritários</b> |                  |                     |   |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas                          | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Apoiar as atividades de campo para coleta de material para exame parasitológico, nos municípios com novos casos de Leishmaniose Visceral     | CVAST            | 100% dos municípios | 100% dos municípios com casos novos de LV | R\$ 5.000,00         | -                   | 2736 | Em 2018, foram cinco municípios com casos de LV. Antes de serem capacitados, foram orientados pela área técnica para a realização do exame parasitológico.   |
| Capacitar municípios para inquérito sorológico canino e teste imunocromatográfico (DPP) para Leishmaniose Visceral Canina.                   | CVAST            | 100% dos municípios | 100% dos municípios prioritários          | R\$ 5.000,00         | -                   | 2736 | Em 2018, Piraí, Barra do Piraí, Itaperuna, Pinheiral e Vassouras foram incluídos como prioritários e tiveram capacitações realizadas, em parceria com a Fiocruz, por terem tido casos de Leishmaniose Visceral Canina. |
| <b>1.2.2.4 META PES 2016-2019: Investigar 100% das Epizootias em primatas não humanos notificados no SINAN</b>                               |                  |                     |   |                      |                     |      |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual Epizootias em primatas não humanos notificados no SINAN investigados</b>                              |                  |                     |   |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas                          | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Assessorar técnicos municipais na investigação de óbitos de primatas no Estado do Rio de Janeiro   | CVAST            | 100% dos municípios | 100% dos municípios                       | R\$ 5.000,00         | -                   | 2736 | Todos os municípios com ocorrência de óbitos de primatas não-humanos tiveram apoio na investigação.  |

| Capacitar os municípios para a Vigilância das Epizootias  | CVAST            | 1 capacitação                       | 1 capacitação    | R\$ 30.000,00        | -                   | 2736 | Uma capacitação sobre captura e coleta de primatas não humanos - epizootia, voltada aos municípios da região Metropolitana I.  |
|---|------------------|-------------------------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| <b>1.2.2.5 META PES 2016-2019: Estruturar a vigilância de Febre Maculosa em 100% dos municípios com ocorrência de casos</b>             |                  |                                     |                  |                      |                     |      |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de municípios com casos de Febre Maculosa com vigilância estruturada</b>                         |                  |                                     |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas                   | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Assessorar os municípios na investigação de casos e nas orientações de educação ambiental para Febre Maculosa Brasileira (FMB)          | CVAST            | 100% dos municípios com casos novos | Não realizada    | R\$ 5.000,00         | -                   | 2736 | Ação não realizada, por não ter havido novos casos em 2018.  |
| <b>1.2.2.6 META PES 2016-2019: Implantar em 3 municípios da região Serrana a vigilância de <i>Yersinia pestis</i></b>                   |                  |                                     |                  |                      |                     |      |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de municípios da região Serrana com vigilância de <i>Yersinia pestis</i> implantada</b>              |                  |                                     |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas                   | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Assessorar na reestruturação da vigilância e o controle da peste nos três municípios endêmicos  | CVAST            | 3 municípios                        | 1 município      | R\$ 10.000,00        | R\$ 1.560,00        | 2736 | Ação realizada em Sumidouro  |
| <b>1.2.2.7 META PES 2016-2019: Reduzir o índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> em 10% ao ano</b>      |                  |                                     |                  |                      |                     |      |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de redução do índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> ao ano</b> |                  |                                     |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas                   | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Apoiar tecnicamente os municípios para a realização do LIRAa  | CVAST            | 100% dos municípios                 | 16,3% municípios | R\$ 5.000,00         | R\$ 4.030,00        | 2736 | O percentual abaixo da meta programada está relacionado à insuficiência de viaturas para deslocamento, de modo concomitante, dos agentes de combate às endemias da DCV. Em parceria com a CVAST, a Divisão de Dados Epidemiológicos e Ambientais realiza acompanhamento, |

|   |                  |                   |                  |                      |                     |      | gestão e consolidação dos dados do Sistema do Liraa  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Assessorar municípios em seus Planos de Contingência das Arboviroses  | CVAST e CIEVS    | 28 municípios     | 47 municípios    | R\$ 20.000,00        | R\$ 5.076.472,99    | 2736 | Esta ação foi executada com recursos do PT 2732. O assessoramento ocorreu por meio de visitas técnicas aos municípios, para verificação da estrutura e capacidade de resposta para controle das arboviroses, tendo como base os planos de contingência. Houve maior número de municípios assessorados, em função, principalmente, de demandas relacionadas à Febre Amarela. A SES-RJ recebeu recursos adicionais do Fundo Nacional de Saúde, destinado ao enfrentamento da Febre Amarela. Para seu uso, foi definido incentivo financeiro estadual aos municípios, o que elevou o montante de recursos executados, quando comparado aos recursos programados |
| <b>1.2.2.8 META PES 2016-2019: Qualificar 100% dos municípios para a realização da análise de água</b>  |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de municípios com processo de análise de água qualicado</b>  |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| <b>10 U - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez</b> |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Capacitar técnicos municipais para elaboração da avaliação qualitativa da água (VIGIAGUA)   | VIGIAGUA         | 2 capacitações    | 2 capacitações   | R\$ 20.000,00        | -                   | 2736 | Uma capacitação na região Centro-Sul e uma capacitação na região Serrana   |

**1.2.2.9 META PES 2016-2019: Estruturar a vigilância da qualidade do ar em 10% dos municípios do estado**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de municípios com vigilância da qualidade do ar estruturada**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|----------------|
| Apoiar tecnicamente os municípios prioritários para a Vigilância da Qualidade do Ar (VIGIAR) | CVAST            | 12 municípios     | 20 municípios    | R\$ 20.000,00        | -                   | 2736 | -              |

**1.2.2.10 META PES 2016-2019: 100% dos municípios prioritários com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado por contaminante químico com no mínimo 01 área por município/ano identificada e cadastrada no SISOLO**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios prioritários com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado por contaminante químico com no mínimo 01 área por município/ano identificada e cadastrada no SISOLO**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Apoiar tecnicamente os municípios na priorização de área(s) cadastrada(s) no SISOLO | CVAST            | 27 municípios     | 22 municípios    | R\$ 20.000,00        | -                   | 2736 | A área técnica enviou ofício e fez contato telefônico com todos os 27 municípios, incluindo o envio de formulário para cadastramento das áreas. No entanto, 22 municípios responderam à demanda da área técnica, o que não permitiu alcançar a meta programada. A ausência de pactuação que delibere ações de priorização de áreas cadastradas no SISOLO dificultou a adesão dos municípios. |

**1.2.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador junto aos municípios**

**1.2.3.1 META PES 2016-2019: Implementar nos 2 CEREST da região Serrana a Vigilância em Saúde dos Trabalhadores expostos a produtos químicos**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de CEREST da região Serrana com Vigilância em Saúde dos Trabalhadores expostos a produtos químicos implementada**

| Ações anuais   | Área responsável          | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|---------------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Implantar Núcleo de Toxicologia, para dar suporte técnico ao Projeto de Vigilância à população exposta aos agrotóxicos | DSTRAB                    | 1 núcleo          | Não realizada    | R\$ 500.000,00       | R\$ 0,00            | 2736 | A DSTRAB retomará as discussões sobre a implantação do núcleo para fins de reelaboração do projeto em 2019. |
| Capacitar técnicos municipais em Vigilância da População Exposta a Agrotóxicos   | DSTRAB/CE REST - Estadual | 2 Capacitações    | Não realizada    | R\$ 500.000,00       | R\$ 0,00            | 2736 | A ação está programada para 2019 sob novo formato e com maior aprofundamento do tema.                       |

**1.2.3.2 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios para a implantação de ações de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios com ações de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores implantadas**

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

| Ações anuais   | Área responsável          | Metas Programadas | Metas Realizadas          | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|---------------------------|-------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Estabelecer convênio com laboratório de referência para análises clínicas e ambientais | DSTRAB/CE REST - Estadual | 1 convênio        | Convênio não estabelecido | R\$ 3.500.000,00     | R\$ 0,00            | 2736 | O projeto foi rediscutido e proposta a implantação, em 2019, de um programa estadual de vigilância laboratorial de agravos, doenças e contaminantes relacionados ao trabalho, de caráter mais abrangente. |

Foi instituído através do Programa de Incentivo Financeiro aos Municípios em Saúde - PROMUNI, pelo Decreto n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1705 de 03/07/2018. O valor liquidado para o PT 2736 foi de R\$ 91.654.226,34. Porém o valor efetivamente pago foi de R\$ 1.610.446,34.

**EIXO II – ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**EIXO II - ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**2ª DIRETRIZ: GARANTIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

**2.1 ) OBJETIVO PES 2016-2019: Ampliar e qualificar a Atenção Básica como ordenadora do sistema de saúde**

**2.1.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fomento à expansão e à qualificação da Atenção Básica nos municípios**

**2.1.1.1 META PES 2016-2019: 70% de Cobertura de Atenção Básica qualificada no estado**

**INDICADOR PES 2016-2019: 17 U - Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Apoiar as Regiões de Saúde para qualificação da gestão da Atenção Básica, tendo como estratégia os Grupos de Trabalho regionais | SAS/SAB          | 9 Regiões         | 9 Regiões        | R\$ 13.430,00        | R\$ 6.134,00        | 2718 | Foram realizadas 64 reuniões dos GT AB com as coordenações de AB dos municípios, sendo: 3 Região Norte, 3 Noroeste, 5 Centro Sul, 9 Médio Paraíba, 9 Baixada Litorânea, 10 Metropolitana II, 9 Baía da Ilha Grande, 9 Serrana, 7 Metropolitana I. O recurso executado se refere às diárias pagas aos servidores da SAPS, relativas aos anos de 2013 a 2018, para deslocamento e ajuda de custo na realização dos GT, visitas técnicas, capacitações, oficinas, reavaliação de maternidade.* |
| Realizar Fóruns Estaduais de Atenção Básica para os 92 municípios do estado   | SAS/SAB          | 2 Fóruns          | 2 Fóruns         | R\$ 129.448,02       | R\$ 0,00            | 2718 | Devido à crise financeira do Estado do Rio de Janeiro, a execução dos recursos fonte 100, previstos e aprovados no PPA, não foi autorizada. Os fóruns foram realizados sem recursos, através de parceria com o Ministério da Saúde e da   |

|   |         |                     |               |                    |                    |      |  |
|---|---------|---------------------|---------------|--------------------|--------------------|------|--|
|   |         |                     |               |                    |                    |      | Assessoria de Eventos da SES-RJ.   |
| Realizar atividades de qualificação em Atenção Básica   | SAS/SAB | 10 atividades       | 12 atividades | R\$ 13.430,00      | R\$ 0,00           | 2718 | Este recurso refere-se a diárias e ajuda de custo para deslocamento. *Os recursos executados já foram descritos na ação "Apoiar as Regiões de Saúde para qualificação da gestão da Atenção Básica, tendo como estratégia os Grupos de Trabalho regionais"  |
| Apoiar financeiramente os municípios que fizeram adesão ao Programa de Cofinanciamento Estadual da Atenção Básica | SAS/SAB | 100% dos municípios | -             | R\$ 113.656.320,00 | R\$ 399.815.069,63 | 8327 | Foi publicada a Deliberação CIB-RJ Nº 5.425 de 09 de agosto de 2018, que ratifica o Decreto 46.094, de 22 de setembro de 2017, para o exercício de 2018, porém não foi efetuado repasse aos municípios. Apesar do valor liquidado, informado na coluna executado, ter sido de R\$ 399.815.069,63, nada foi efetivamente pago aos municípios. |



| 2.1.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Construção de Unidades Básicas de Saúde para ampliação do acesso |                     |                   |                  |                      |                     |      |   |
|---|---------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| 2.1.2.1 META PES 2016-2019: 68 Unidades Básicas de Saúde  |                     |                   |                  |                      |                     |      |   |
| INDICADOR PES 2016-2019: Número de Unidades Básicas de Saúde construídas e equipadas              |                     |                   |                  |                      |                     |      |   |
| Ações anuais  | Área responsável    | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| Finalizar a construção de Unidades Básicas de Saúde (UBS)   | Sup. Infraestrutura | 5 UBS             | -                | R\$<br>6.558.706,66  | -                   | 3542 | Foi manifestado pelos secretários municipais de Saúde de São José do Vale do Rio Preto e Teresópolis, através de ofícios encaminhados para a SES e EMOP, interesse na finalização das obras das Clínicas da Família. Não houve resposta até o final do exercício. |

**2.1.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação da Atenção Integral à Saúde no âmbito da Atenção Básica**

**2.1.3.1 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios na qualificação da gestão e dos serviços na atenção básica**

**INDICADOR PES 2016-2019: 17 U - Cobertura Populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica  
3 BI - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Realizar atividades de qualificação para as coordenações municipais de saúde bucal | SAS/SAB          | 2 atividades      | 5 atividades     | R\$ 86.298,68        | R\$ 0,00            | 2718 | Foram realizados: Seminário PMAQ-CEO, 2 Cursos de manejo odontológico para pacientes com câncer, Oficina com os coordenadores municipais de saúde bucal e a 1ª Mostra de Práticas de Saúde Bucal. Devido à crise financeira do Estado do Rio de Janeiro, a execução dos recursos fonte 100, previstos e aprovados no PPA, não foi autorizada. Os eventos foram realizados por meio de parcerias com instituições de ensino, Ministério da Saúde, Conselho Regional de Odontologia e INCA. |

|   |         |           |           |               |          |      |  |
|---|---------|-----------|-----------|---------------|----------|------|--|
| Realizar Jornada Estadual de Alimentação e Nutrição | SAS/SAB | 1 jornada | 1 jornada | R\$ 75.000,00 | R\$ 0,00 | 2718 | Apesar de este recurso ser repassado pelo MS ao Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN), sua execução não foi aprovada. Desta forma, a Jornada ocorreu em horário reduzido (9:00 às 13:00), em auditório em unidade própria gratuita (LACEN), pois não pôde contar com coffe break e almoço. Também não contou com impressão de certificados e materiais gráficos. |
|---|---------|-----------|-----------|---------------|----------|------|--|

|   |         |                     |                     |               |          |      |   |
|---|---------|---------------------|---------------------|---------------|----------|------|---|
| Realizar apoio institucional aos municípios no desenvolvimento das ações de Alimentação e Nutrição  | SAS/SAB | 100% dos municípios | 100% dos municípios | R\$ 13.430,00 | R\$ 0,00 | 2718 | Foram realizadas: videoconferências, reuniões para apoio institucional na SES com vários municípios, reunião do Grupo Técnico de Alimentação e Nutrição, reunião ampliada do Programa Bolsa Família, Oficina do Novo Sistema do Programa Bolsa Família na Saúde para apresentar o acesso ao acompanhamento e ao registro das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família no E-Gestor. O recurso refere-se a diárias e ajuda de custo para deslocamento. *Os recursos executados já foram descritos na ação "Apoiar as Regiões de Saúde para qualificação da gestão da Atenção Básica, tendo como estratégia os Grupos de Trabalho regionais" |
| Divulgar o material educativo "Cartilha de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável para Menores de Dois Anos" | SAS/SAB | 1 material          | 1 material          | -             | -        | -    | O material está disponível no portal Conexão Saúde e foi divulgado no GTAN e por e-mail.  |

|  |                |                    |                  |                      |          |  |
|--|----------------|--------------------|------------------|----------------------|----------|--|
| <p>Apoiar tecnicamente as regiões para a qualificação das ações de atenção básica no âmbito da linha de cuidado da obesidade</p>   | <p>SAS/SAB</p> | <p>9 regiões</p>   | <p>3 regiões</p> | <p>-</p>             | <p>-</p> | <p>-</p> <p>Foi realizada Videoconferência sobre Linha Regional de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade, com participação dos Municípios de Campos dos Goytacazes, Macaé, São Gonçalo e da CGAN/MS. Foram realizados também uma reunião técnica para a construção da Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade da Região Metropolitana I e um Seminário para a construção da Linha Regional de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade da Região Norte.</p> |
| <p>Apoiar a implantação de práticas de fitoterapia nas Regiões de Saúde, através da coordenação da Câmara Técnica de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do ERJ e da coordenação do Projeto Desenvolvimento e Registro de Fitoterápicos</p> | <p>SAS/SAB</p> | <p>9 Regiões</p>   | <p>2 Regiões</p> | <p>-</p>             | <p>-</p> | <p>-</p> <p>Realizadas reuniões mensais da Câmara Técnica de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com participação dos municípios do Rio de Janeiro (Região Metropolitana I) e Petrópolis (Região Serrana). A área técnica tem reforçado convite para os demais municípios que desenvolvem ações relacionadas a esta temática.</p>  |
| <p>Realizar atividade de qualificação em Práticas Integrativas e Complementares para os municípios do estado</p>   | <p>SAS/SAB</p> | <p>1 atividade</p> | <p>-</p>         | <p>R\$ 43.149,34</p> | <p>-</p> | <p>2718</p> <p>Foi realizada reunião junto ao Conselho Estadual de Saúde e vem sendo elaborada proposta de atividade de qualificação a ser oferecida aos municípios em 2019.</p>   |

|   |         |                      |                      |                |   |      |  |
|---|---------|----------------------|----------------------|----------------|---|------|--|
| Realizar atividade de qualificação em Saúde do Homem            | SAS/SAB | 1 atividade          | -                    | R\$ 43.149,34  | - | 2718 | Ação não realizada.  |
| Elaborar materiais de apoio para Qualificação em Atenção Básica | SAS/SAB | 3 materiais de apoio | 8 materiais de apoio | R\$ 300.000,00 | - | 2718 | Devido à crise financeira do Estado do Rio de Janeiro, a execução dos recursos fonte 100, previstos e aprovados no PPA, não foi autorizada. Desta forma, não foi possível produzir materiais impressos, porém foram elaborados e publicizados no portal da SES os seguintes materiais: - Guia orientador para elaboração de projeto de credenciamento de equipes de Atenção Básica- Boletim estadual e boletins regionais sobre certificação do 3º ciclo do PMAQ AB- Passo a passo para acessar o CNES e INE das equipes- Roteiro de visita técnica - equipes de saúde da família com saúde bucal- Instrutivo de composição e financiamento das equipes de Atenção Básica- Orientador: Critérios de notificação para casos suspeitos da síndrome congênita da Zika e STORCH- Orientador: Critérios de notificação dos casos notificados- Nota Técnica Conjunta nº 01/2018 SAB/SAS - SAFIE/SG - SVE/SVS sobre |

|   |                         |                          |                         |                             |                            |           | distribuição de repelentes para proteção e prevenção individual contra as arbovirose sem gestantes e população com contra-indicação à vacinação contra febre amarela.   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>2.1.3.2 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios na qualificação da atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019:</b> Percentual de municípios apoiados na qualificação da atenção integral às populações em situação de vulnerabilidade  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>18 U - Cobertura de Acompanhamento das Condicionalidades do PBF</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>3 BI - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>5 BI - Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>14 U - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Apoiar, monitorar e avaliar as ações voltadas à atenção para as Populações em Situação de Rua, realizando Fóruns Permanentes de equipes de Consultório na Rua e participando do Grupo de Trabalho Intersetorial | SAS/SAB                 | 3 atividades             | 6 atividades            | R\$ 86.298,68               | -                          | 2718      | Devido à crise financeira do ERJ, a execução do recurso do tesouro estadual, previsto e aprovado na LOA, não foi autorizada. Porém, o GT de Trabalho Intersetorial se reuniu mensalmente e foram realizados 5 Fóruns Permanentes de equipes de Consultório na Rua, em parceria com o TCE, na Escola de Contas e Gestão. |
| Realizar atividade de qualificação em Saúde da População LGBT, com a participação do Comitê Estadual de Saúde da População LGBT   | SAS/SAB                 | 1 atividade              | 1 atividade             | R\$ 43.149,34               | -                          | 2718      | Foi realizado em 28 de novembro, debate sobre o tema "Desafios para a prevenção do HIV em tempos de prevenção combinada", em conjunto com a Gerência de IST/AIDS, Sangue e  |

|   |          |                                    |                              |   |   |   |  |
|---|----------|------------------------------------|------------------------------|---|---|---|--|
|   |          |                                    |                              |   |   |   | Hemoderivados e o Comitê Técnico Estadual de Saúde da População LGBT. Contou com a participação de profissionais de saúde e ativistas de movimentos sociais ligados à temática.  |
| Elaborar boletins sobre o monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família  | SAS/SAB  | 2 boletins                         | 2 boletins                   | - | - | - | Os boletins foram divulgados em CIB, por e-mail às coordenações de Atenção Básica e de Alimentação e Nutrição e nos GT regionais de Atenção Básica.  |
| Apoiar tecnicamente o processo de implantação dos Planos aos Municípios que fizeram adesão a PNAISP E PNAISARI através da realização de oficinas de capacitação         | SAS/SQUS | 100% dos municípios que demandarem | 100% dos municípios apoiados | - | - | - | Foi ofertado apoio técnico, visitas técnicas assistenciais, mutirões e oficinas. Dos 09 municípios que possuem unidades prisionais, 02 aderiram ao PNAISP (São Gonçalo e Resende). Dos 14 municípios que possuem unidades sócio educativas, 09 aderiram ao PNAISARI (Teresópolis, Belford Roxo, São Gonçalo, Campos, Volta Redonda, Niterói, Rio de Janeiro, Cabo Frio e Nova Friburgo). |
| Coordenar Grupo de Trabalho Intersetorial com a Secretaria de Estado de Educação para apoio ao desenvolvimento das ações de saúde para jovens em cumprimento de medidas | SAS/SQUS | 1 Grupo de Trabalho                | 1 Grupo de Trabalho          | - | - | - | Esse debate (SES & DEGASE) foi retomado com fins de constituição de uma equipe de saúde para medidas sócio educativas.   |



|  |          |                  |                          |   |   |   |  |
|--|----------|------------------|--------------------------|---|---|---|--|
| socioeducativas nas unidades do DEGASE   |          |                  |                          |   |   |   |  |
| Definir Plano de Ações para as unidades de saúde da DEGASE e SEAP a partir de um diagnóstico situacional | SAS/SQUS | 1 Plano de Ações | 1 Plano de Ação Definido | - | - | - | O Plano de ação teve foco na ampliação de adesões a PNAISARI e uma proposta de implantação de equipes multidisciplinares na porta de entrada do sistemas prisionais. |

**2.1.3.3 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios na qualificação do cuidado das pessoas em todos os ciclos de vida**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de municípios apoiados na qualificação do cuidado das pessoas em todos os ciclos de vida**  
**11 U - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres 25 -64 anos e a população da mesma faixa etária**  
**12 U - Razão de mamografias de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária**  
**14 U - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Realizar atividades de qualificação em Saúde do Idoso para os municípios do estado | SAS/SAB          | 2 atividades      | 11 atividades    | R\$ 86.298,68        | R\$ 0,00            | 2718 | Devido à crise financeira do Estado do Rio de Janeiro, a execução dos recursos fonte 100, previstos e aprovados no PPA, não foi autorizada. Quatro atividades de qualificação foram realizadas em parceria com as secretarias municipais de saúde, que providenciaram transporte para os técnicos da SES, uma das atividades contou com transporte da SES para levar a técnica, mas esta teve que voltar de ônibus, uma atividade contou com oferta de café, água e biscoitos pela Coordenação de Eventos da SES-RJ e as demais contaram com a contribuição de servidores da SAPS para ofertar café, água e biscoito. Foram realizados: Encontro Estadual em Saúde do |

|  |         |             |               |               |          |      |   |
|--|---------|-------------|---------------|---------------|----------|------|---|
|  |         |             |               |               |          |      | Idoso, 4 Capacitações para qualificação na aplicação e uso da caderneta de saúde do idoso (municípios da Região Serrana, Vassouras, Rio Bonito e Queimados), 4 Encontros Regionais em Saúde do Idoso (Regiões Centro Sul, Serrana, Metropolitana II, Noroeste) e 2 Encontros Macrorregionais sobre Saúde do Idoso (1 para as Regiões Metropolitana I e Baía da Ilha Grande e 1 para as Regiões Norte, Médio Paraíba e Baixada Litorânea).   |
| Realizar atividade de qualificação em Saúde do Adolescente | SAS/SAB | 1 atividade | 15 atividades | R\$ 43.149,34 | R\$ 0,00 | 2718 | Devido à crise financeira do Estado do Rio de Janeiro, a execução dos recursos fonte 100, previstos e aprovados no PPA, não foi autorizada. Porém, foram realizados em parceria com outras instituições: • visitas a unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro, em parceria com o Ministério da Saúde, • Fórum de Sensibilização da Agenda Proteger e Cuidar de Adolescentes. • 10 mini cursos pelo telessaude UERJ – Gestão e Planejamento do PSE • 1 Seminário integrado com a Secretaria Estadual de Educação sobre prevenção ao suicídio • 1 Seminário de garantia de direitos infantojuvenis • 1 Encontro do Saber Saúde, em parceria com a Área Técnica de Doenças Crônicas Não Transmissíveis/SVS |

|   |         |                      |                      |               |          |      |  |
|---|---------|----------------------|----------------------|---------------|----------|------|--|
| Coordenar o Grupo de Trabalho Intersetorial do Programa Saúde na Escola, em parceria com a Secretaria de Estado de Educação | SAS/SAB | 1 Grupo de Trabalho- | 1 Grupo de Trabalho- | -             | -        | -    | Foram realizadas 11 reuniões do GTI Estadual PSE e 9 Reuniões do Colegiado Intrasetorial Saúde do PSE.   |
| Realizar Evento Intersetorial para Promoção da Alimentação Saudável no Seguimento Escolar                                   | SAS/SAB | 1 evento             | 0                    | R\$ 75.000,00 | R\$ 0,00 | 2718 | O evento não pôde ser realizado em 2018, pois a execução do recursos federais (FAN) não foi aprovada.  |
| Realizar atividade de qualificação sobre aborto   | SAS/SAB | 1 atividade          | 3 atividades         | R\$ 43.149,34 | R\$ 0,00 | 2718 | Devido à crise financeira do Estado do Rio de Janeiro, a execução dos recursos fonte 100, previstos e aprovados no PPA, não foi autorizada. Foram realizados: reuniões do Grupo de Trabalho sobre Aborto no Fórum Perinatal da Região Metropolitana I; reunião com as maternidades estaduais para a garantia do aborto legal; e 3º Seminário Temático do GT Aborto - Fórum Perinatal da Região Metropolitana I "Construindo o cuidado no SUS: interrupção legal da Gravidez". As duas primeiras atividades foram realizadas em espaços próprios da SES. O Seminário foi realizado no Hospital Pedro Ernesto, em parceria com a Faculdade de Enfermagem da UERJ e contou com água, café e biscoitos ofertados pela Assessoria de Comunicação da SES-RJ. |

**2.2) OBJETIVO PES 2016-2019: Promover a assistência pré-hospitalar, organizando e qualificando o sistema estadual de saúde**

**2.2.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Prestação de assistência pré-hospitalar por meio das Unidades de Pronto Atendimento estaduais - UPA 24h**

**2.2.1.1 META PES 2016-2019: 30 UPA estaduais**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de UPAs estaduais operacionalizadas**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas                   | Metas Realizadas                    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Operacionalizar as 30 UPA 24h sob gestão estadual oferecendo assistência à população com serviço de pronto atendimento médico e exames complementares pertinentes. | SAS/SGUPH        | 30 UPAs estaduais operacionalizadas | 30 UPAs estaduais operacionalizadas | R\$ 351.769.549,00   | R\$ 365.141.227,73  | 8331 | O valor informado trata-se do valor liquidado. O total pago foi de 382.905.756,61. O valor pago oriundo de "restos a pagar" foi de 51.146.915,63 |

**2.2.1.2 META PES 2016-2019: Fomentar 19 UPA municipais**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de UPA municipais fomentadas**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Apoiar financeiramente as Unidades de Pronto Atendimento 24h municipais | SAS/CURGE        | 19 UPAS           | 19 UPAs apoiadas | R\$ 57.000.000,00    | R\$ 100.800.000,00  | 2742 | Foi instituído através do Programa de Incentivo Financeiro aos Municípios em Saúde - PROMUNI, pelo Decreto n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1705 de 03/07/2018. O valor liquidado foi o informado na coluna executado, porém o valor efetivamente pago foi de 68.800.000,00 |

| 2.2.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Prestação de assistência móvel de urgência e emergência (SAMU)            |                  |                      |                      |                      |                     |      |  |
|--|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| 2.2.2.1 META PES 2016-2019: Apoiar 100% das regiões para qualificação do SAMU regional                     |                  |                      |                      |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de regiões apoiadas para qualificação do SAMU regional                 |                  |                      |                      |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas    | Metas Realizadas     | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Apoiar a SEDEC/CBMERJRJ para realização dos atendimentos móveis de urgência/emergência em saúde na capital | SAS/CURGE        | 240.000 atendimentos | 286.374 atendimentos | R\$ 33.750.000,00    | RS 21.669.127,22    | 2744 | -  |
| Apoiar as regiões de saúde com SAMU implantado   | SAS/CURGE        | 6 regiões            | 6 regiões            | R\$ 17.417.049,00    | R\$ 37.411.533,00   | 2744 | Foi instituído através do Programa de Incentivo Financeiro aos Municípios em Saúde - PROMUNI, pelo Decreto n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1705 de 03/07/2018. O valor liquidado foi o informado na coluna executado, porém o valor efetivamente pago foi de 2.155.846,89. |

| <b>2.2.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Realização de atendimento aéreo para urgência/ emergência em saúde</b>                               |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| <b>2.2.3.1 META PES 2016-2019: Apoiar a SEDEC/CBMERJ para realização de 100% dos atendimentos aéreos de urgência/emergência em saúde</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de atendimentos aéreos de urgência/emergência em saúde realizados pela SEDEC/CBMERJ</b>            |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Apoiar a realização de atendimentos aéreos para urgência/emergência em Saúde   | SAS/CURGE               | 100% da demanda          | 100% da demanda         | R\$ 2.760.000,00            | RS 1.914.635,87            | 2894      | O valor empenhado e liquidado foi de R\$ 2.428.295,36 .Foram observados despesas pagas referentes a empenhos de outros períodos. |

| <b>2.3) OBJETIVO PES 2016-2019: Promover a assistência ambulatorial e hospitalar, organizando e qualificando o sistema estadual de saúde</b> |                         |                          |                         |                             |   |              |  |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|---|--------------|--|
| <b>2.3.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Prestação de assistência ambulatorial e hospitalar por meio das Unidades da SES</b>                      |                         |                          |                         |                             |   |              |  |
| <b>2.3.1.1 META PES 2016-2019: Melhorar a qualidade e eficiência de 100% das Unidades hospitalares e ambulatoriais da SES</b>                |                         |                          |                         |                             |   |              |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de Unidades hospitalares e ambulatoriais da SES com melhora da qualidade e eficiência</b>              |                         |                          |                         |                             |   |              |  |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b>              | <b>PT</b>    | <b>Justificativas</b>  |
| Operacionalizar Institutos   | SAS/SGUH                | 7 Institutos             | 7 Institutos            | R\$ 372.194.996,00          | R\$ 79.347.531,43<br>R\$ 93.906.305,77  | 8341<br>2911 | O valor de 79.347.531,43 foi executado no PT 8341 - SES/RJ e o valor de 93.906.305,77 foi executado no PT 2911 - Fundação Saúde.   |
| Operacionalizar Hospitais Gerais   | SAS/SGUH                | 9 Hospitais Gerais       | 10 hospitais Gerais     | R\$ 1.060.127.971,00        | R\$ 862.844.858,31<br>R\$ 23.031.912,89 | 2911<br>8341 | O Hospital Regional Zilda Arns - HRZA em Volta Redonda foi aberto em março de 2018; O valor executado de 862.844.858,31 refere-se às seguintes unidades: HEAN, HEAL, HEAPN, HEAT, HEGV, HELNSN, HEPJBC, HERC e HRZA. e a UTI do HECC; O HECC, gerido pela Fundação Saúde, teve o valor executado de 23.031.912,89 para 2018. |

|  |          |                            |                            |                    |                    |              |  |
|--|----------|----------------------------|----------------------------|--------------------|--------------------|--------------|--|
| Operacionalizar Ambulatórios             | SAS/SGUH | 5 Ambulatórios             | 6 Ambulatórios             | R\$ 120.000.000,00 | R\$ 6.518.416,45   | 8341         | A descrição refere-a aos contratos de prestação de serviços das unidades constantes na planilha da execução orçamentária. No dia 14 de dezembro de 2018, foi reaberta a unidade estadual Almir Dutton - ROCHINHA em Campo Grande, cuja execução foi de R\$ 972.094,79;   |
| Operacionalizar Hospitais Especializados | SAS/SGUH | 7 Hospitais Especializados | 7 Hospitais Especializados | R\$ 372.194.996,00 | R\$ 176.178.665,71 | 2911<br>8341 | Para as unidades de OSS - HEC, HTODL e HTOB, temos o seguinte valor de execução R\$ 153.824.612,13; Para as unidades de ADM Própria - HEER, HESM, HETM e CPRJ, temos o seguinte valor de execução R\$ 22.354.053,58. E para o Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro - CPRJ, gerido pela Fundação Saúde, a execução foi de 2.612.320,79 |
| Operacionalizar Maternidades             | SAS/SGUH | 2 Maternidades             | 2 Maternidades             | R\$ 159.541.569,00 | R\$ 159.774.907,32 | 8341         | -  |



| <b>2.3.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Ampliação da oferta da assistência ambulatorial e hospitalar</b>                           |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Apoiar o Núcleo de Disfunções Miccionais   | GABINETE SAS            | 1 Núcleo                 | 1 Núcleo                | R\$ 3.600.000,00            | R\$ 3.599.641,10           | 2959      | -   |
| Contratar serviços privados por necessidades emergenciais  | GABINETE SAS            | 1 Contrato               | -                       | R\$ 20.000,00               | -                          | 2957      | Não existiu serviço privado contratado no ano de 2018.  |
| <b>2.3.2.1 META PES 2016-2019: Construir e equipar o Hospital Maternidade Clínica da Mãe ( Metropolitana II - São Gonçalo)</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Hospital Maternidade Clínica da Mãe ( Metropolitana II - São Gonçalo) construído e equipado</b>    |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018   |                         |                          |                         |                             |                            |           | A obra foi paralisada sem programação de continuidade, tendo sido executado 27% do previsto.                  |
| <b>2.3.2.2 META PES 2016-2019: Construir o Hospital Estadual de Valença</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Hospital Estadual de Valença construído</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018   |                         |                          |                         |                             |                            |           | A finalização da obra foi realizada pelo município de Valença. O hospital encontra-se em pleno funcionamento. |

| 2.3.2.3 META PES 2016-2019: Construir o Hospital Estadual da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu)                |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| INDICADOR PES 2016-2019: Hospital Estadual da Baixada Fluminense (Nova Iguaçu) construído                    |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Operacionalizar a construção do Hospital Estadual da Baixada Fluminense                                      | GS/AEP           | 10%               | -                | R\$ 19.684.494,00    | -                   | 1094 | Existe um projeto em fase executiva; porém face à grave crise financeira e política que assolou o ERJ, não foi realizada qualquer movimentação para o desenvolvimento do mesmo.                      |
| 2.3.2.4 META PES 2016-2019: Construir o anexo do Instituto Estadual do Cérebro (Rio de Janeiro)              |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de Construção do anexo do Instituto Estadual do Cérebro (Rio de Janeiro) |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Operacionalizar a construção do anexo ao Instituto Estadual do Cérebro                                       | GS/AEP           | 20%               | Meta superada    | R\$ 7.446.125,00     | R\$ 10.892.366,91   | 1094 | Nesse exercício foi realizada a entrega do Centro de Estudos, dos elevadores e da sala do Gama Knife. Restam: reforma geral da cozinha e término da lâmina de seis pavimentos. Obra à cargo da EMOP. |
| 2.3.2.5 META PES 2016-2019: Reformar o Hospital Azevedo Lima (Niterói)                                       |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Hospital Azevedo Lima (Niterói) reformado   |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018   |                  |                   |                  |                      |                     |      | Em função da grave crise financeira que assolou o estado do RJ.  |

| 2.3.2.6 META PES 2016-2019: Construir e equipar o Centro de Diagnóstico por Imagem - Rio Imagem II (Niterói) |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| INDICADOR PES 2016-2019: Centro de Diagnóstico por Imagem - Rio Imagem II (Niterói) construído e equipado    |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018   |                  |                   |                  |                      |                     |      | Em função da grave crise financeira que assolou o estado do RJ.  |
| 2.3.2.7 META PES 2016-2019: Construir e equipar o Hospital de Cardiologia (Queimados)                        |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Hospital de Cardiologia (Queimados) construído e equipado                           |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018   |                  |                   |                  |                      |                     |      | Em função do cancelamento do convênio com o Ministério da Saúde.   |
| 2.3.2.8 META PES 2016-2019: Construir e equipar o Hospital de Oncologia (Nova Friburgo)                      |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Hospital de Oncologia (Nova Friburgo) construído e equipado                         |                  |                   |                  |                      |                     |      |  |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Operacionalizar a Construção e Aparelhamento do Hospital de Oncologia  | GS/AEP           | 10%               | -                | R\$ 1.390.485,00     | -                   | 1094 | O governo estadual assumiu a realização da obra com recursos próprios, uma vez que o convênio com o Ministério da Saúde foi cancelado. O escopo arquitetônico do projeto foi readequado, e reencaminhado para a EMOP para nova orçamentação. |

| 2.3.2.9 META PES 2016-2019: Implantar 01 Clínica de Especialidades   |                  |                   |                  |                      |                     |      |   |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| INDICADOR PES 2016-2019: Clínica de Especialidades implantada  |                  |                   |                  |                      |                     |      |   |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018   |                  |                   |                  |                      |                     |      | Em função da grave crise financeira que assolou o estado do RJ. |
| 2.3.2.10 META PES 2016-2019: Finalizar a construção do Hospital Regional do Médio Paraíba ( Volta Redonda)               |                  |                   |                  |                      |                     |      |   |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| <b>META CONCLUÍDA</b>  |                  |                   |                  |                      |                     |      |   |
| 2.3.2.11 META PES 2016-2019: Manter a complementação da oferta de 20 leitos UTI Pediátrico através de chamamento público |                  |                   |                  |                      |                     |      |   |
| INDICADOR PES 2016-2019: 15 E. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)       |                  |                   |                  |                      |                     |      |   |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| Manter os serviços de saúde privados complementares de UTI Pediátrico através de Chamamento Público                      | SAS / Gab-SAS    | 20 leitos         | 20 leitos        | R\$ 25.323.000,00    | R\$ 5.986.552,80    | 8338 | -   |
| 2.3.2.12 META PES 2016-2019: Manter a complementação da oferta de 250 leitos UTI neonatal através de chamamento público  |                  |                   |                  |                      |                     |      |   |
| INDICADOR PES 2016-2019: 15 E. Proporção de óbitos, em menores de 15 anos, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)       |                  |                   |                  |                      |                     |      |   |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| Manter os serviços de saúde privados complementares de UTI Neonatal através de Chamamento Público                        | SAS/ Gab-SAS     | 250 leitos        | 250 leitos       | R\$ 149.638.111,00   | R\$ 116.001.718,09  | 8337 | -   |

**2.3.2.13 META PES 2016-2019: Ampliar em 14% o número de leitos em UTI adulto**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de ampliação no número de leitos em UTI adulto**

| Ações anuais | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Metas Realizadas | PT | Metas Realizadas |
|--------------|------------------|-------------------|------------------|----------------------|------------------|----|------------------|
|--------------|------------------|-------------------|------------------|----------------------|------------------|----|------------------|

Esta meta não integrou a PAS 2018 pois o único prestador do chamamento não manifestou interesse na prorrogação do mesmo em 2018.

**2.3.2.13 META PES 2016-2019: Ampliar em 15% a cobertura de leitos de Tuberculose e AIDS nas Unidades estaduais**

| Ações anuais | Área responsável | Metas anuais | Metas Realizadas | Recursos | Metas Realizadas | PT | Metas Realizadas |
|--------------|------------------|--------------|------------------|----------|------------------|----|------------------|
|--------------|------------------|--------------|------------------|----------|------------------|----|------------------|

Esta meta não integrou a PAS 2018 e nem a PAS 2019. Sofrerá avaliação de inclusão ou não na PAS 2020.

**2.3.2.14 META PES 2016-2019: Apoiar o Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ**

**INDICADOR PES 2016-2019: Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ apoiado**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Apoiar o Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ | SAS /Gab-SAS     | 01 Centro         | 01 Centro        | R\$ 2.218.500,00     | R\$ 3.005.134,83    | 8342 | O valor da dotação atualizada para o PT 8342 foi de 6.056.505,00 e o liquidado foi de 6.010.269,65. As duas ações de saúde executadas com o valor desse PT são "Apoiar o Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ e apoiar o Centro de Tratamento do Câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ |

**2.3.2.15 META PES 2016-2019: Apoiar o Centro de Tratamento do câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE/UERJ**

**INDICADOR PES 2016-2019: Centro de Tratamento do câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ apoiado**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Apoiar o Centro de Tratamento do Câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ | SAS /Gab-SAS     | 01 Centro         | 01 Centro        | R\$ 2.218.500,00     | R\$ 3.005.134,83    | 8342 | O valor da dotação atualizada para o PT 8342 foi de 6.056.505,00 e o liquidado foi de 6.010.269,65. As duas ações de saúde executadas com o valor desse PT são "Apoiar o Centro de Atenção à Saúde do Homem na Policlínica Piquet Carneiro/UERJ e apoiar o Centro de Tratamento do Câncer de Próstata no Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ |

| <b>2.3.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio a unidades de saúde no estado</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|-----------------------|
| <b>2.3.3.1 META PES 2016-2019: Apoiar o custeio do Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE</b>                                |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) apoiado</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b> |
| Apoiar financeiramente a operacionalização do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)   | SFES                    | 1 Hospital               | 1 Hospital              | R\$ 336.984.965,00          | R\$ 302.462.810,56         | 2038      | -                     |
|   |                         |                          |                         | R\$ 90.146.985,00           | R\$ 118.423.132,29         | 2682      | -                     |
| <b>2.3.3.2 META PES 2016-2019: Apoiar 04 unidades de saúde da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária - SEAP</b>       |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de unidades de saúde da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária - SEAP apoiadas</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b> |
| Apoiar financeiramente a operacionalização das Unidades de saúde do Sistema Penitenciário do ERJ                                  | SFES                    | 4 unidades               | 4 unidades              | R\$ 3.189.967,00            | R\$ 447.244,57             | 2218      | -                     |

**2.3.3.3 META PES 2016-2019: Apoio a 06 unidades para ações de saúde**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de Unidades apoiadas para ações de saúde**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Apoiar entes para ações e serviços públicos de saúde | ATPO             | 3 entes           | 10 entes         | R\$ 5.229.993,00     | R\$ 12.766.985,74   | 2727 | 10 Ações/Serviços apoiados: 1 - DEGASE; 2 - UERJ Litíase Urinária; 3 - UERJ CTI Cardíaco; 4 - UERJ Núcleo de Disfunções Miccionais; 5 - UERJ Núcleo de Internação de Pacientes de Alta Complexidade; 6 - UERJ Núcleo de Internação de Pacientes Neurológicos de Alta Complexidade; 7 - UERJ Radiologia Oral; 8 - UERJ PRó Saúde Vascular; 9 - UERJ Projeto Ampliação para 400 leitos e 10 - UERJ Projeto em Excelência de Oftalmologia) |



|   |             |                      |                      |                           |                                 |   |
|---|-------------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|---|
| <p>Apoiar financeiramente 92 municípios</p> | <p>SFES</p> | <p>92 municípios</p> | <p>92 municípios</p> | <p>R\$ 105.915.000,00</p> | <p>R\$<br/>1.368.343.689,76</p> | <p>2727</p> <p>Foi instituído através do Programa de Incentivo Financeiro aos Municípios em Saúde - PROMUNI, pelo Decreto n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1705 de 03/07/2018, nas modalidades PAHI Porta de Entrada, PAHI Maternidade, PAHI Regional, PAHI Municipal, PAHI UTI e Atenção Especializada. Porém, apesar do valor liquidado ter sido o informado como executado, de R\$ 1.368.343.689,76, o valor efetivamente pago foi de R\$ 30.001.973,63. Além do PROMUNI, o município de Nova Iguaçu recebeu apoio financeiro para Maternidade Mariana Bulhões.</p> |
|---|-------------|----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|---|

| 2.3.4) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da atenção hospitalar no estado                |                  |                   |                        |                      |                     |      |                |
|--|------------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|------|----------------|
| 2.3.4.1 META PES 2016-2019: Apoiar a renovação do parque tecnológico de 12 hospitais do estado |                  |                   |                        |                      |                     |      |                |
| INDICADOR PES 2016-2019: Nº de hospitais estaduais com parque tecnológico renovado             |                  |                   |                        |                      |                     |      |                |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas       | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas |
| Operacionalizar a renovação do parque tecnológico de 3 hospitais do estado                     | GS/AEP           | 3 hospitais       | 25 hospitais atendidos | R\$ 10.292.510,00    | R\$ 12.462.762,56   | 1094 | -              |

| 2.3.5) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação do diagnóstico por meio da oferta de exames de imagem |                  |                          |                          |                      |                     |      |  |
|---|------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| 2.3.5.1 META PES 2016-2019: Ofertar 1.000.000 de exames de imagem                                   |                  |                          |                          |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Número de exames de imagem ofertados                                       |                  |                          |                          |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas        | Metas Realizadas         | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Ofertar exames por meio de serviços de imagem   | SAS/SGUPH        | 250.000 exames de imagem | 256.151 exames de imagem | R\$ 32.423.590,00    | R\$ 24.461.944,71   | 8343 | O recurso programado previa o pleno funcionamento das unidades móveis de RM / TC e Mamografia e do CEDI- Rio Imagem. No ano de 2018 as unidades móveis de mamografia e tomografia passaram por processos licitatórios. A unidade móvel de mamografia reiniciou as atividades em março/2018, enquanto que a unidade móvel de tomografia só reiniciou as atividades em fevereiro/2019. |

| <b>2.3.6) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Atendimento a Litígios em Saúde</b>   |                         |                                    |                             |                             |                            |           |  |
|---|-------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| <b>2.3.6.1 META PES 2016-2019: Ampliar a atuação do Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT) para 03 regiões de saúde</b> |                         |                                    |                             |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de regiões com acesso Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde (NAT) formalizado</b>         |                         |                                    |                             |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>           | <b>Metas Realizadas</b>     | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Ampliar o acesso das Comarcas da Justiça Estadual do interior ao NAT  | SJ/AT                   | 06 Comarcas do interior (1 região) | -                           | -                           | -                          | -         | Nenhuma Comarca do interior teve acesso ampliado, por impossibilidade de incremento do quadro funcional, para atendimento de nova demanda.   |
| <b>2.3.6.2 META PES 2016-2019: Atender 100% das ordens judiciais</b>  |                         |                                    |                             |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de ordens judiciais atendidas</b>  |                         |                                    |                             |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>           | <b>Metas Realizadas</b>     | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Atender às ordens judiciais referentes a internações, medicamentos e produtos médicos e nutricionais                                  | SJ/AM                   | 100% das ordens judiciais          | 14,38% das ordens judiciais | R\$ 40.821.732,08           | -                          | 8340      | Em razão da crise financeira do Estado, alguns processos de compra não foram concluídos até o final do ano de 2018, gerando alguns desabastecimentos pontuais e provocando a diminuição do atendimento dos pacientes cadastrados na CADJ. Total de processos cadastrados no banco da SES/RJ até o final do ano (2018) foi de 29.789 e o total de atendimentos foi de 4.271 atendimentos. |

**2.3.6.3 META PES 2016-2019: Implantar a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) em 02 regiões de saúde prioritárias**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de regiões com Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) implantada**

| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| Implantar a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS) | SJ/CRLS                 | 1 CRLS                   | -                       | -                           | -                          | -         | Ação não realizada, pois o projeto de expansão, através de convênio com a DPE, PGE e SMS, não prevê ampliação por região de saúde e sim por município. No ano de 2018 houve ampliação do convênio para 6 (seis) municípios do estado: Silva Jardim; Miguel Pereira; Paty do Alferes; Magé; Campos dos Goytacazes e Mesquita. |

**2.3.6.4 META PES 2016-2019: Realizar 01 análise/ano dos litígios e demandas direcionadas à SES, com vistas ao aperfeiçoamento nas ações de saúde**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de análise/ano dos litígios e demandas direcionadas à SES, com vistas ao aperfeiçoamento nas ações de saúde**

| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| Realizar um diagnóstico dos litígios e demandas no estado do Rio de Janeiro | SJ/AM                   | 1 diagnóstico            | -                       | -                           | -                          | -         | Em razão do final de gestão da SES/RJ e da fase de transição para o ingresso dos novos gestores, não foi possível reunir todos os setores para a realização do diagnóstico. |

| <b>2.4) OBJETIVO PES 2016-2019: Ampliar e garantir o acesso a cuidados especializados</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>2.4.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento do Programa Estadual de Transplantes - PET</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>2.4.1.1 META PES 2016-2019: Aumentar em 17% a captação de órgãos para transplante</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de aumento na captação de órgãos para transplante</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Realizar eventos reunindo os profissionais de saúde das 05 regiões das OPO, para treinamento e aprimoramento do processo de doação e transplante de órgãos. | SAS/PET                 | 18 eventos               | 49 eventos              | R\$ 775.455,00              | -                          | 8364      | Não houve execução de recursos para a realização dos eventos                  |
| Realizar eventos de sensibilização da população, para a disseminação do conhecimento sobre o processo de doação e transplantes                              | SAS/PET                 | 7 eventos                | 1 eventos               | R\$ 775.455,00              | -                          | 8364      | Não houve execução de recursos para a realização dos eventos                  |
| Operacionalizar as Organizações de Procura de Órgãos  | SAS/PET                 | 5 unidades               | 4 unidades              | R\$ 1.800.000,00            | R\$ 960.000,00             | 8364      | No 2º semestre do exercício de 2018 foram pagos os recursos destinados as OPO |
| Importa registrar que a execução apresentada pela Fundação Saúde para a Central Estadual de Transplantes (CET) foi de R\$ 2.640.655,63.                     |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>2.4.1.2 META PES 2016-2019: Aumentar em 100% a captação de tecidos para transplante</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de aumento na captação de tecidos para transplante</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Realizar eventos de capacitação para o aprimoramento e ampliação do processo de doação de tecidos   | SAS/PET                 | 2 eventos                | 5 eventos               | -                           | -                          | -         | -   |
| Apoiar tecnicamente os municípios no processo de doação de tecidos, sob demanda.  | SAS/PET                 | 92 municípios            | 92 municípios           | -                           | -                          | -         | -   |

| <b>2.4.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Expansão e Qualificação da Hemorrede</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| <b>2.4.2.1 META PES 2016-2019: Apoiar a implantação de 100% da rede de referência e contrarreferência no atendimento às Coagulopatias</b>                 |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual da rede de referência e contrarreferência no atendimento às Coagulopatias implantada</b>                           |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Apoiar tecnicamente as regiões para a ampliação da Rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Coagulopatias                     | SAS/HEMOR REDE          | 2 regiões                | 7 regiões               | -                           | -                          | -         | -  |
| <b>2.4.2.1 META PES 2016-2019: Apoiar a implantação de 100% da rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Doença Falciforme</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção da rede de referência e contrarreferência no atendimento às pessoas com Doença Falciforme implantada</b>            |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Apoiar tecnicamente os gestores municipais no processo de implantação do ambulatório para atendimento às pessoas com Doença Falciforme (DF)               | SAS/HEMOR REDE          | 02 ambulatórios          | -                       | -                           | -                          | -         | Aguardando publicações de Resolução SES que altera a Política de Atenção Integral à Pessoa com Doença Falciforme no Estado do Rio de Janeiro. Não houve implantação de novos ambulatórios de atendimento de DF uma vez que não houve adesão dos gestores municipais. |

**2.4.2.2 META PES 2016-2019: Alcançar o índice de no mínimo 3% da população doadora ao ano na Hemorrede pública**

**INDICADOR PES 2016-2019: Índice percentual da população doadora ao ano na Hemorrede pública**

| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| Implantar unidades de coleta de sangue de doador (reforma e equipamento) | SAS/HEMOR REDE          | 04 unidades de coleta    | -                       | R\$ 1.200.000,00            | -                          | 3544      | Processo de aquisição de equipamentos em andamento. E obras em tramitação junto a VISA   |
| Informatizar serviços de hemoterapia                                     | SAS/HEMOR REDE          | 48 serviços              | -                       | R\$ 1.054.350,00            | -                          | 3544      | Convênios Fundo a Fundo com vigência expirada.   |
| Implantar cadeia de frio em unidades da Hemorrede                        | SAS/HEMOR REDE          | 20 cadeias de frio       | 5 cadeias de frio       | R\$ 357.000,00              | -                          | 3544      | 05 equipamentos adquiridos pelo Hemorio. Os demais 15 equipamentos refere-se a proposta nº 35949791000/1150-04, inserida no sistema do MS em 2015, com repasse ao Fundo Estadual de Saúde, ainda não foi executado com vigência até dezembro/2018. |

**2.4.2.3 META PES 2016-2019: Ampliar o Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede (PEQH) para 100% das Agências Transfusionais do estado**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de Agências Transfusionais do estado com o PEQH implantado**

| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>   | <b>Metas Realizadas</b>    | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
|---|-------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| Monitorar Agências Transfusionais apoiadas pelo Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede para alcançar baixo risco sanitário, por meio de visita técnica e gerencial de qualificação. | SAS/HEMORREDE           | 24 Agências transfusionais | 13 Agências Transfusionais | -                           | -                          | -         | Foram visitadas e apoiadas pela Assessoria Hemorrede / Hemorio, 13 AT ( 54%) de atingimento da meta. Devido a indisponibilidade de transporte e ausência de recurso para hospedagem da equipe técnica. |



| <b>2.4.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Realização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD)</b>  |                         |                                 |                                 |                             |                            |           |  |
|---|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| <b>2.4.3.1 META PES 2016-2019: Garantir auxílio para 100% das solicitações elegíveis nos termos da legislação estadual vigente</b>  |                         |                                 |                                 |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção das solicitações elegíveis de TFD atendidas</b>   |                         |                                 |                                 |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>        | <b>Metas Realizadas</b>         | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Garantir o pagamento de auxílio para realização de Tratamento Fora de Domicílio - TFD em outros estados, nos termos da legislação estadual vigente (Resolução SES nº 1.325 de 29/12/15) | SAS/SAECA               | 100% das solicitações elegíveis | 100% das solicitações elegíveis | R\$ 7.000.000,00            | R\$ 1.918.918,94           | 2721      | Aumento da oferta no estado do rio de janeiro dos procedimentos antes realizados em outros estados, como no caso do transplante. |

| <b>2.4.4) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Assistência a pacientes com obesidade mórbida através da oferta de cirurgia bariátrica e cirurgia reparadora, mediante chamamento público</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>2.4.4.1 META PES 2016-2019: 1.056 procedimentos cirúrgicos</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de procedimentos cirúrgicos ofertados a pacientes com obesidade mórbida</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Manter os serviços de saúde privados complementares de Cirurgia Bariátrica por Chamamento Público   | GABINETE /SAS           | 264 cirurgias            | 480 cirurgias           | R\$ 15.970.131,00           | R\$ 20.432.106,00          | 8333      | O recurso executado foi maior que o programado, porém, o valor de 15.970.131,00 corresponde à dotação inicial, o valor para a dotação atualizada foi de 20.660.506,00, portanto maior que o valor executado (liquidado) de 20.432.106,00. |

**2.4.5) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à assistência de alta complexidade em Cardiologia**

**2.4.5.1 META PES 2016-2019: Complementar a oferta de cirurgias cardíacas neonatal e/ou pediátrica, mediante chamamento público, para o atendimento de 1.000 crianças**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de crianças atendidas com cirurgias cardíacas neonatal e/ou pediátrica ofertadas, mediante chamamento público**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas                                   | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|-------------------|--|----------------------|---------------------|------|--|
| Manter os serviços de saúde privados complementares de Cirurgia Cardíaca neonatal e/ou pediátrica por Chamamento Público | SAS /Gab-SAS     | 250 cirurgias     | 164 cirurgias cardíacas neonatais e/ou pediátricas | R\$ 15.253.889,00    | R\$ 12.935.471,71   | 8332 | No 1º quadrimestre foram realizadas 44 cirurgias, no 2º quadrimestre 57 cirurgias e no 3º quadrimestre 63 cirurgias. |

**2.4.5.2 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios com serviços habilitados em assistência cardiovascular**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios com serviços habilitados em assistência cardiovascular**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas                | Metas Realizadas                 | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Apoiar financeiramente os municípios para assistência cardiovascular de alta complexidade nos procedimentos de cirurgia vascular e arteriografia, mediante solicitação observando o limite financeiro programado | SAS/SAECA        | 100% dos municípios solicitantes | 100% dos municípios solicitantes | R\$ 4.000.000,00     | R\$ 1.741.619,01    | 8332 | Os processos para pagamentos administrativos são abertos pela SAECA de acordo com as demandas dos gestores municipais, mediante apresentação da produção nos sistemas oficiais. Foram abertos processos de pagamento para todas as solicitações recebidas e comprovadas. |

| <b>2.4.6) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à Atenção Oncológica</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| <b>2.4.6.1 META PES 2016-2019: Complementar a oferta de radioterapia mediante chamamento público para 05 serviços</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de serviços com oferta de radioterapia mediante chamamento público</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Manter serviços de saúde privados complementares de Radioterapia por Chamamento Público   | SAS/Gab-SAS             | 1 serviço                | 1 serviço               | R\$ 6.886.144,00            | R\$ 56.226,93              | 8334      | -  |
| <b>2.4.6.2 META PES 2016-2019: Habilitar 05 novos serviços de radioterapia</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de novos serviços de radioterapia habilitados</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Apoiar tecnicamente a habilitação de novos serviços de radioterapia   | SAS/SAECA               | 1 serviço                | -                       | -                           | -                          | -         | Não houve solicitação de habilitação para nenhum serviço   |
| <b>2.4.6.3 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios com unidade oncológica</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios com unidade oncológica apoiadas</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Apoiar os municípios na assistência oncológica de alta complexidade, através da complementação de recursos de custeio para aqueles que ultrapassarem seus tetos programados | SAS/SAECA               | 3 municípios             | 3 municípios            | R\$ 10.000.000,00           | R\$ 4.381.831,15           | 8334      | A Resolução SES Nº 1.748 foi publicada em 16 de outubro de 2018 e os municípios não conseguiram solicitar o pagamento total do extrateto de oncologia dentro da competência de 2018. |

**2.5) OBJETIVO PES 2016-2019: Organizar a oferta de serviços assistenciais de acordo com diretrizes e parâmetros das linhas de cuidado prioritárias para o Estado**

**2.5.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à expansão e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS**

**2.5.1.1 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios apoiados**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Realizar Fórum Ampliado de Saúde Mental no ERJ   | GSM              | 1 Fórum           | Fórum realizado  | -                    |                     | -    |   |
| Apoiar tecnicamente os municípios através de atividades de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), nos temas relacionados às necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas, à infância/adolescência, à desinstitucionalização e à gestão dos serviços. | GSM              | 36 atividades     | 281 atividades   | -                    |                     | 8106 | Atividades realizadas sem recurso executado e em parceria com os municípios quanto à logística. 06 Reuniões GCE RAPS; 20 Fóruns Interinstitucionais, Ampliados e Colegiado; 12 Fóruns Regionais, GC Regionais, GTs; 93 Reuniões MP, COSEMS, CES, Jurídico, Intra-SES e intersetoriais; 49 Discussões de casos clínicos e reuniões de equipe; 77 Supervisões técnicas CAPS, SRTs, Leitos/SM e HP; 21 Reuniões com PSM e SMS. |
| Realizar as atividades previstas no Projeto "Capacitação e supervisão de redes de atenção à saúde mental no âmbito do estado do Rio de Janeiro" para os coordenadores de saúde mental e técnicos de referência em desinstitucionalização dos municípios                  | GSM              | 33 atividades     | 0                | R\$ 1.114.617,00     |                     | 8106 | Foi solicitado pedido de prorrogação para início de execução do projeto, o último prazo seria dia 03/03/2018. Recebemos a informação através dos funcionários responsáveis pela análise do pedido de prorrogação do convênio nº 811777/2014 - DICON/NERJ/MS - que a solicitação foi indeferida.   |

|   |                 |                          |   |                      |                      |   |
|---|-----------------|--------------------------|---|----------------------|----------------------|---|
| <p>Apoiar tecnicamente os processos de desinstitucionalização dos pacientes de longa permanência internados nos hospitais psiquiátricos no estado do Rio de Janeiro</p>   | <p>GSM</p>      | <p>20% dos pacientes</p> | <p>12,4% (182) pacientes desinstitucionalizados</p> | <p>-</p>             | <p>-</p>             | <p>Até dez/2018 tínhamos uma estimativa de 1.473 pacientes internados em instituições psiquiátricas. Vem sendo realizado GTs de Desinstitucionalização com os municípios internantes nos HPs: CS Cananéia/Vassouras, CS Sta Mônica/Petrópolis, CR Sta Lúcia/Nova Friburgo e Hospital João Viana/Campos.</p> |
| <p>Manter a operacionalização do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) no município de Carmo</p>  | <p>NESM/GSM</p> | <p>17 SRTs</p>           | <p>17 SRTs</p>                                      | <p>R\$ 3.870.600</p> | <p>R\$ 3.467.050</p> | <p>8106</p> <p>A diferença entre o programado e o executado se deu pela ausência de um dos repasses do convênio entre Fundação e AUFASSAMC no exercício de 2018. Além de redução nos contratos de alimentação.</p>  |
| <p>21 E-Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica; 50% dos CAPS habilitados/MS; 41%; A rede de saúde mental no estado do Rio de Janeiro possui 152 CAPS habilitados/MS (dez/2018), desses, 62 realizaram ações de matriciamento/CAPS com equipes de AB. Motivos: falta de capacitação, recursos humanos insuficientes, falta de estrutura de equipamentos adequados (internet, computadores) e rotatividade de funcionários nos serviços, são alguns dos motivos para o não preenchimento adequado das informações a serem inseridas no sistema do RAAS.</p> |                 |                          |   |                      |                      |   |
| <p>6 BI-Proporção de Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial; Alcançar cobertura de 0,89; 0,79 cobertura CAPS; O ERJ possui 152 CAPS habilitados/MS (dez/2018). Em 2018 o MS habilitou 02 CAPS dos 25 que estão em funcionamento, desses, 19 estão com propostas no sistema do SAIPS, o restante está com em adequações para credenciamento. Motivos: mudanças na gestão, crise política, precarização da rede assistencial e por fim, cenário político de retrocesso na gestão nacional de saúde mental.</p>  |                 |                          |   |                      |                      |   |

| <b>2.5.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à expansão e qualificação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - RCPD</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>2.5.2.1 META PES 2016-2019: Apoiar 100% das regiões</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de regiões apoiadas</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Apoiar a implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência nas regiões de saúde                                    | SAS/SAECA               | 09 regiões               | 09 regiões              | R\$ 5.000,00                | -                          | 8329      | As Regiões de Saúde foram apoiadas, porém não houve execução dos recursos programados para diárias. |
| <b>2.5.2.2 META PES 2016-2019: Apoiar 01 Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - CTAC/UERJ</b>                    |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: 01 Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - CTAC/UERJ apoiado</b>                      |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Apoiar o Centro de Tratamento de Anomalias Craniofaciais - CTAC/UERJ  | SAS / GABINETE SAS      | 1 CTAC                   | 1 CTAC                  | R\$ 1.800.000,00            | R\$ 1.783.469,86           | 8335      | -   |

| 2.5.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à expansão e qualificação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências em Saúde - RUE |                  |  |                       |                      |                     |    |  |
|---|------------------|--|-----------------------|----------------------|---------------------|----|--|
| 2.5.3.1 META PES 2016-2019: Apoiar 100% das regiões   |                  |  |                       |                      |                     |    |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de Regiões apoiadas   |                  |  |                       |                      |                     |    |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas                        | Metas Realizadas      | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas   |
| Apoiar tecnicamente as regiões na elaboração PAR-RUE  | CURGE            | 2 regiões (Noroeste e Baixada Litorânea) | 2 regiões apoiadas    | -                    | -                   | -  | Foi realizado apoio técnico e visitas às Unidades visando formatar o PAR-RUE nas regiões Noroeste e Baixada Litorânea. |
| Monitorar a implementação do PAR-RUE nas regiões de saúde   | CURGE            | 7 regiões                                | 7 regiões apoiadas    | -                    | -                   | -  | As 7 regiões que possuem o PAR-RUE foram apoiadas. Não foi realizado, porém, o monitoramento tripartite.               |
| Coordenar o Grupo Condutor Estadual com vistas à implementação das ações pactuadas  | CURGE            | 6 reuniões                               | 4 reuniões realizadas | -                    | -                   | -  | Foram realizadas apenas 4 reuniões. Ministério da Saúde não participou das reuniões do Grupo Condutor Estadual.        |
| Realizar eventos de qualificação em urgência e emergência e áreas afins   | CURGE            | 2 eventos                                | 9 eventos             | -                    | -                   | -  | Foram realizados eventos de qualificação da RUE, principalmente na Rede de Cuidado do IAM.                             |

**2.5.4) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio à expansão e qualificação da atenção materno infantil**

**2.5.4.1 META PES 2016-2019: Apoiar 100% das regiões no fortalecimento da Rede Cegonha e dos Comitês de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de regiões apoiadas no fortalecimento da Rede Cegonha e dos Comitês de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna**

Proporção de redução de Partos Cesáreos  
Proporção de redução de óbitos maternos

| Ações anuais   | Área responsável | Metas anuais | Metas Realizadas | Recursos      | Recursos Executados | PT   |  |
|--|------------------|--------------|------------------|---------------|---------------------|------|--|
| Monitorar a implementação dos planos de ação regionais da Rede Cegonha | SAS/SAB          | 9 Planos     | 9 Planos         | -             | -                   | -    | Todos os 9 planos de ação foram monitorados.   |
| Realizar Seminário da Rede Cegonha                                     | SAS/SAB          | 1 Seminário  | 1 Seminário      | R\$ 69.038,94 | R\$ 0,00            | 8330 | Devido à crise financeira do Estado do Rio de Janeiro, a execução dos recursos fonte 100, previstos e aprovados no PPA, não foi autorizada. Foi realizado o I Encontro Estadual de Saúde das Mulheres para todas regiões de saúde, em parceria com o Ministério da Saúde, que garantiu o espaço. |



|   |         |                      |                      |               |          |      |  |
|---|---------|----------------------|----------------------|---------------|----------|------|--|
| Coordenar o Grupo Condutor Estadual e apoiar os Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha   | SAS/SAB | 10 Grupos Condutores | 10 Grupos Condutores | R\$ 8.629,87  | R\$ 0,00 | 8330 | Foram realizadas 12 reuniões do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha com coordenação da área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno. As 9 regiões foram apoiadas para realização das reuniões dos GCR.O recurso refere-se a diárias e ajuda de custo para deslocamento dos servidores da Área Técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno. Porém, foram executados na Ação 2718 ("Apoiar as Regiões de Saúde para qualificação da gestão da Atenção Básica, tendo como estratégia os Grupos de Trabalho regionais"). |
| Coordenar o Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno   | SAS/SAB | 10 reuniões          | 10 reuniões          | -             | -        | -    | Foram realizados 10 reuniões do GTIAM coordenadas pela área técnica de Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e Aleitamento Materno   |
| Realizar atividades de Promoção e Proteção ao Aleitamento Materno: Semana Mundial de Aleitamento Materno; Dia Mundial de Doação de Leite Materno; Qualificações para Equipes de Atenção Básica na Iniciativa Unidade Básica da Amamentação; Norma | SAS/SAB | 6 atividades         | 12 atividades        | R\$ 86.298,68 | R\$ 0,00 | 8330 | Devido à crise financeira do Estado do Rio de Janeiro, a execução dos recursos fonte 100, previstos e aprovados no PPA, não foi autorizada.Foi implantada uma sala de apoio a mulher trabalhadora que amamenta na SES; Foi realizada 1 Oficina de NBCAL (em parceria com o MS, que garantiu espaço);   |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| <p>Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); e Mulher Trabalhadora que Amamenta.</p> |  |  |  |  |  | <p>Foram realizadas 6 reuniões da comissão estadual de banco de leite (em parceria com o MS e SOPERJ, que garantiram espaço); Foram credenciadas quatro IUBAMM no município do Rio de Janeiro (Clínica da Família Heitor dos Prazeres; Centro Municipal de Saúde Américo Veloso e Clínica da Família Diniz Batista da Silva, Clínica da Família Nagib Farah); Foi realizado 1 Seminário Estadual da Comemoração da Semana Mundial do Aleitamento Materno (em parceria com o MS, que garantiu espaço, e a Assessoria de Eventos da SES-RJ, que ofertou café, água e biscoitos); Foi realizado 1 Curso de Multiplicadores da IUBAAM (em parceria com a Escola de Enfermagem Ana Nery, que garantiu o espaço, e com contribuição dos servidores da SAPS, que ofertaram café, água e biscoitos).</p> |
|---|--|--|--|--|--|--|

|   |         |                    |                    |                  |                  |      |  |
|---|---------|--------------------|--------------------|------------------|------------------|------|--|
| Realizar atividades de qualificação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI neo)                   | SAS/SAB | 2 Regiões de Saúde | 6 Regiões de Saúde | R\$ 8.629,87     | R\$ 6.840,00     | 8330 | Estava previsto para essa ação, recurso de fonte 100 para deslocamento e diária dos servidores, porém o recurso em tela se refere aos gastos com coffee break e estadia oriundos do Ministério da Saúde, por meio do Plano Estadual de Enfrentamento à Síndrome Congênita do Zika Vírus e STORCH*. |
| Realizar atividade de qualificação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI Criança)                | SAS/SAB | 1 atividade        | 4 atividades       | -                | -                | -    | Foram realizados AIDPI criança: na SOPERJ, em Campos (para as Regiões Norte, Noroeste e Baixada Litorânea), no Rio de Janeiro (para as Regiões Metropolitanas e Serrana) e Volta Redonda (para Médio Paraíba, Centro Sul e BIG).   |
| Monitorar a coleta de exames de Triagem Neo Natal - Teste do Pezinho - realizada pelos postos de coleta da Atenção Básica | SAS/SAB | 92 municípios      | 92 municípios      | R\$ 7.081.660,00 | R\$ 5.767.455,00 | 2956 | 92 Municípios monitorados por meio do FormSUS e contato com os pontos focais.  |

**2.5.4.2 META PES 2016-2019: Reduzir em 5% o número de partos cesáreos**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de redução do número de partos cesáreos**

| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>      | <b>Metas Realizadas</b>       | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
|--|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| Apoiar tecnicamente os Grupos Condutores Regionais da Rede Cegonha para o incremento da participação das maternidades  | SAS/SAB                 | 9 grupos condutores regionais | 9 grupos condutores regionais | -                           | -                          | -         | Foram apoiados os 9 grupos condutores para incremento da participação das maternidades.   |
| Incluir como pauta permanente nos Grupos Condutores Estadual e Regionais da Rede Cegonha a discussão de ações direcionadas ao fortalecimento do parto normal | SAS/SAB                 | 10 Grupos Condutores          | 10 Grupos Condutores          | -                           | -                          | -         | A pauta das ações direcionadas ao fortalecimento do parto normal foi alvo de discussão dos 10 grupos da rede cegonha.   |
| Coordenar os Fóruns Perinatais Regionais   | SAS/SAB                 | 2 Regiões                     | 1 Região                      | -                           | -                          | -         | Foram coordenados 6 Fóruns perinatais da Região Metropolitana I e o Grupo Conductor Regional da Rede Cegonha coordenou 01 Fórum Perinatal na Região Metropolitana II. |

|   |         |                              |                               |   |   |   |  |
|---|---------|------------------------------|-------------------------------|---|---|---|--|
| Realizar atividades de qualificação para Hospitais Amigos da Criança e da Mãe | SAS/SAB | 2 atividades de qualificação | 18 atividades de qualificação | - | - | - | Foram realizadas: 1 Oficina para Iniciativa Hospital Amigo da Criança, 2 atividades de reavaliação de unidades de Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Reavaliação de 13 Hospitais Amigos da Criança (H. Central do Exército, H.M.Carmela Dutra, H.M da Mulher Cabo Frio,H. Flávio Leal, H. M. São João Batista de Volta Redonda, IFF, M. Mariana Bulhões, H. U. Pedro Ernesto, Hospital Maternidade Alexander Fleming; Maternidade Leila Diniz; Maternidade de Nova Friburgo; Hospital Maternidade Herculano Pinheiro e Hospital Municipal Rocha Faria) e 2 pré-avaliações da IHAC (Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e Hospital Maternidade Mariska Ribeiro). |
|---|---------|------------------------------|-------------------------------|---|---|---|--|

**2.5.4.3 META PES 2016-2019: Reduzir em 10% o número de óbitos maternos**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de redução do número de óbitos maternos**

| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| Apoiar a implantação das ações de investigação, prevenção e controle da mortalidade materna nas regiões de saúde, por meio do Comitê Estadual de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna e do apoio técnico aos Comitês municipais/regionais de Mortalidade Materna | SAS/SAB                 | 9 regiões                | 9 regiões               | -                           | -                          | -         | 9 regiões apoiadas e duas reuniões do Comitê Estadual de Prevenção e Controle da Mortalidade Materna realizadas |

**2.5.4.4 META PES 2016-2019: Apoiar ações de Humanização através das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em 100% das maternidades e hospitais que possuem linha Materno Infantil**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de maternidades e hospitais que possuem linha Materno Infantil apoiadas em ações de Humanização através das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento**

| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| Implantar a prestação da assistência de enfermagem obstétrica nas maternidades estaduais. | GS/ATH                  | 1 maternidade estadual   | -                       | -                           | -                          | -         | Meta não alcançada devido a falta de recursos financeiros destinados para esse tipo de contratação. |
| Implantar práticas não farmacológicas de alívio à dor nas maternidades estaduais          | GS/ATH                  | 1 maternidade estadual   | 3 maternidades          | -                           | -                          | -         | Meta superada nas unidades Hospital da Mãe, Hospital da Mulher e Hospital dos Lagos                 |
| Apoiar tecnicamente as maternidades estaduais para a utilização do método Canguru.        | GS/ATH                  | 2 maternidades estaduais | 3 maternidades          | -                           | -                          | -         | Meta alcançada nas unidades Hospital da Mãe, Hospital da Mulher e Hospital Estadual Azevedo Lima    |

| 2.6) OBJETIVO PES 2016-2019: Garantir a assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos no âmbito do SUS.         |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
|--|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| 2.6.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Cofinanciamento da Assistência Farmacêutica Básica  |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
| 2.6.1.1 META PES 2016-2019: Cofinanciar 100% dos municípios  |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
| INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios cofinanciados   |                  |                     |                     |                      |                     |      |   |
| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
| Cofinanciar medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), através de repasses financeiros bimestrais | SAFIE            | 100% dos municípios | 100% dos municípios | R\$ 40.893.089,00    | R\$ 83.179.979,16   | 2714 | O valor publicado na Res. SES nº 1705 de 03/07/18 onde regulamenta o Decreto Estadual nº 46.094, de 22/09/2017, que Institui o PROGRAMA DE INCENTIVO FINANCEIRO AOS MUNICÍPIOS EM SAÚDE - PROMUNI, para o exercício 2018 foi de R\$ 83.179.979,16, conforme informado na coluna executado. Porém, o valor efetivamente pago foi de R\$ 69.909.583,32. Deste valor, R\$ 46.654.180,55 são pagamentos de exercícios anteriores (2017), e R\$ 23.255.402,77 do exercício 2018. |
| Apoio aos municípios com unidades prisionais (Resolução Conjunta SES/SEAP Nº 470 de 22/02/2017)  | SAFIE            | 52 unidades         | -                   | R\$ 1.030.632,00     | -                   | 2714 | Para essa ação foi realizada a descentralização orçamentaria para a Secretaria de Administração Penitenciária, porém não operacionalizadas pela SEAP  |

| <b>2.6.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Prestação da Assistência Farmacêutica Especializada</b>         |                         |                                  |                                    |                             |                            |           |  |
|---|-------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| <b>2.6.2.1 META PES 2016-2019: 2.025.000 atendimentos realizados com medicamento do CEAF</b>        |                         |                                  |                                    |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de atendimentos realizados com medicamento do CEAF</b>           |                         |                                  |                                    |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>         | <b>Metas Realizadas</b>            | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Realizar atendimento com medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF | SAFIE                   | 600.000 atendimentos             | 599.794                            | R\$ 79.243.403,00           | R\$ 53.623.824,98          | 2716      | 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 2018 era esperado. |
| <b>2.6.2.2 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos polos municipais de dispensação do CEAF</b>          |                         |                                  |                                    |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de polos municipais de dispensação do CEAF apoiados</b>      |                         |                                  |                                    |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b>         | <b>Metas Realizadas</b>            | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Apoio aos Polos de Dispensação dos Medicamentos do CEAF.  | SAFIE                   | Apoiar 100% dos polos municipais | 100% dos polos municipais apoiados | R\$ 5.000,00                | -                          | 8105      | Apoio técnico dado aos 25 polos municipais de dispensação de medicamentos do CEAF, por meio de orientações via telefone e e-mail e documentos com diretrizes e esclarecimentos de dúvidas referentes à execução do CEAF.   |



**2.6.2.3 META PES 2016-2019: 03 Unidade RIOFARMES em funcionamento**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de Unidades RIOFARMES em funcionamento**

| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| Operacionalização de Farmácias Estaduais de Medicamento Especializado - RIOFARMES. | SAFIE                   | 03 Unidades              | 03 Unidades             | R\$ 7.043.200,00            | 6.812.072,14               | 8328      | As unidades RioFarmes Praça XI, RioFarmes Nova Iguaçu e RioFarmes Duque de Caxias estão em funcionamento para cadastro e dispensação de medicamentos aos pacientes que necessitam dos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. |

**2.6.2.4 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de municípios apoiados tecnicamente**

| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b> |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|-----------------------|
| Realizar evento 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 | SAFIE                   | 2 eventos                |                         | -                           |                            | -         |                       |

**2.7) OBJETIVO PES 2016-2019: Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde através do apoio às ações do Instituto Vital Brazil**

**2.7.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Desenvolvimento tecnológico, produção industrial e distribuição de medicamentos**

**2.7.1.1 META PES 2016-2019: 1.200.000 Ampolas de soro**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de ampolas de soro produzidas**

| Ações anuais                          | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT            | Justificativas   |
|---------------------------------------|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|---------------|--|
| Entregar Ampolas de soros hiperimunes | IVB              | 355.897 ampolas   | 33.985 ampolas   | R\$ 15.233.600,00    | R\$ 8.360.042,89    | 8345 (UO IVB) | A meta não foi alcançada devido à falta de algumas matérias primas e qualificação de equipamentos. |
|                                       |                  |                   |                  | R\$ 366.400,00       | R\$ 509.950,94      | 2924 (UO SES) |  |

**2.7.1.2 META PES 2016-2019: 80.000.000 de cápsulas/ frascos de Rivastigmina**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de cápsulas/frascos de Rivastigmina**

| Ações anuais                           | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018 |                  |                   |                  |                      |                     |    | A meta não foi integrada à PAS 2018 porque à época da elaboração e consolidação (2017), não havia previsão de assinatura de contrato para entrega das cápsulas de rivastigmina. |

**2.7.1.3 META PES 2016-2019: 9.600.000 comprimidos de Mesilato de Imatinibe**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de comprimidos Mesilato de Imatinibe**

| Ações anuais                                 | Área responsável | Metas Programadas     | Metas Realizadas      | Recursos Programados | Recursos Executados | PT            | Justificativas  |
|--|------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|---------------|---|
| Entregar medicamento - Mesilato de Imatinibe | IVB              | 1.855.770 comprimidos | 1.333.740 comprimidos | R\$ 77.621.682,00    | R\$ 41.800.214,47   | 8345 (UO IVB) | A meta não foi alcançada, o contrato para entrega das cápsulas do produto "Mesilato de Imatinibe" foi finalizado no início de 2019. Ou seja, o valor da última entrega foi contabilizado no início do exercício 2019. |
|  |                  |                       |                       | R\$ 3.442.236,00     | R\$ 3.824.631,03    | 2924 (UO SES) |   |

**2.7.1.4 META PES 2016-2019: 08 medicamentos/produtos registrados**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de medicamentos/produto registrados**

| <b>Ações anuais</b>                                      | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b>     | <b>Justificativas</b>   |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------|---|
| Registrar fórmula terapêutica para fabricação de insumos | IVB                     | 2 registros              | -                       | R\$ 1.800.000,00            | R\$ 1.114.672,39           | 8345 (UO IVB) | Ações não realizadas em 2018 porque não existiu compra dos padrões referência; materiais analíticos excipientes farmacêuticos; insumo farmacêutico ativo e equipamentos de laboratório, fato que inviabilizou a execução do projeto. Apesar das metas não realizadas, os recursos foram executados na ação "Registrar fórmula terapêutica" para despesas com serviços de manutenção e aquisição de produtos para o Controle de Qualidade do Instituto, departamento que monitora o projeto de registro e formulação da Biotina. |
|  |                         |                          |                         | R\$ 800.000,00              | R\$ 764.926,41             | 2924 (UO SES) |   |
| Registrar medicamentos fitoterápicos                     | IVB                     | 5 medicamentos           | -                       | R\$ 1.153.117,47            | R\$ 9.212,00               | 2958 (UO SES) |   |

**2.7.1.5 META PES 2016-2019: 08 medicamentos/produtos distribuídos**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de medicamentos/produtos distribuídos**

| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b>     | <b>Justificativas</b>   |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------|---|
| Distribuir e comercializar medicamentos / produtos à sociedade. | IVB                     | 3 medicamentos           | -                       | R\$ 2.600.000,00            | R\$ 1.672.008,58           | 8345 (UO IVB) | Ação não realizada porque o projeto de formulação do medicamento Biotina ainda encontra-se em fase de "Lotes Pilotos" na ANVISA. Os recursos foram executados nas despesas com serviços de manutenção e aquisição de produtos |

|   |                  |                   |                  |                      |                     |                     | para a Garantia da Qualidade e Diretoria Industrial do Instituto.  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|---------------------|--|
| Distribuir Tiras para Glicosímetro  | IVB              | 75.000.000        | 2.469.100        | R\$<br>20.382.162,00 | R\$<br>2.786.680,96 | 8345<br>(UO<br>IVB) | A meta não foi alcançada porque segundo a Gerência Comercial do IVB, houve imprevistos decorrentes das importações que geraram o atraso de cronograma interno referente à comercialização das tiras, impedindo o fechamento de novos contratos com volumes maiores de tiras até então. |
| <b>2.7.1.6 META PES 2016-2019: 2.112.000 Testes-bioquímicos</b>   |                  |                   |                  |                      |                     |                     |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de Testes-bioquímicos realizados</b>   |                  |                   |                  |                      |                     |                     |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT                  | Justificativas   |
| Realizar testes laboratoriais bioquímicos de exames pré-natal, neo-natal, saúde do homem e campanhas de detecção de doenças | IVB              | 3.600.000         | -                | R\$<br>17.722.000,00 | -                   | 2917<br>(UO<br>IVB) | Meta não realizada porque as atividades no laboratório de biomarcadores não acontecem desde 2017 devido à formação do corpo técnico do laboratório.  |
|   |                  |                   |                  | R\$<br>12.000.000,00 | -                   | 2758<br>(UO<br>SES) |  |
| <b>2.7.1.7 META PES 2016-2019: 800.000 Testes-diagnósticos</b>  |                  |                   |                  |                      |                     |                     |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de Testes-diagnósticos produzidos</b>  |                  |                   |                  |                      |                     |                     |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT                  | Justificativas   |
| Esta meta não foi integrada à PAS 2018  |                  |                   |                  |                      |                     |                     | A meta não foi integrada à PAS 2018 porque as atividades no laboratório de biomarcadores acontecem desde 2017 devido à formação do corpo técnico do laboratório.   |

**2.7.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Aprimoramento do processo de incorporação de tecnologias e desenvolvimento de projetos relacionados à pesquisa e à inovação em saúde através da disseminação do conhecimento científico**

**2.7.2.1 META PES 2016-2019: 80 eventos/trabalhos científicos**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de eventos/trabalhos científicos**

| <b>Ações anuais</b>                      | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b>           | <b>Justificativas</b>  |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|--|
| Realizar cursos científicos              | IVB                     | 10 cursos                | 82 cursos               | R\$ 67.000,00               | -                          | 8319<br>(UO<br>IVB) | -  |
| Promover eventos científicos             | IVB                     | 5 eventos                | 3 eventos               | R\$ 33.000,00               | -                          | 8319<br>(UO<br>IVB) | A meta não foi alcançada devido ao corte de custos do IVB com eventos. Os cinco eventos foram realizados através de parcerias; sem custo para o Instituto. |
| Construir unidade científica e cultural. | IVB                     | 2%                       | -                       | R\$ 6.900.000,00            | -                          | 8319<br>(UO<br>IVB) | A meta não foi alcançada devido ao corte de custos do IVB, o que acarretou a inviabilização da execução deste ação.  |

**EIXO III – GESTÃO EM SAÚDE**

**EIXO III - GESTÃO EM SAÚDE**

**3ª DIRETRIZ: FORTALECER A GESTÃO DO SUS, DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.**

**3.1) OBJETIVO PES 2016-2019: Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada do SUS.**

**3.1.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação do Planejamento do SUS**

**3.1.1.1 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento do SUS**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios apoiados para a elaboração e o monitoramento dos Instrumentos de Planejamento do SUS**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas                     | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|-------------------|--------------------------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Realizar eventos de capacitação para técnicos municipais para apoiar a elaboração dos Instrumentos de Planejamento do SUS e a utilização do Sistema SARGSUS  | ATPS/APL         | 10 eventos        | 4 eventos                            | R\$ 51.000,00        | -                   | 2751 | A rotina de capacitações mensais no SARGSUS foi descontinuada pelo direcionamento do MS para um novo sistema integrado: o DigiSUS Gestor. Quanto aos eventos, um foi a Oficina de Planejamento em Saúde da Região Noroeste, com recurso do PlanejaSUS alocada no município de Natividade e 3 Seminários de Regionalização e Governança utilizando o auditório do MS, sem utilização do recurso programado. |
| Apoiar tecnicamente as SMS, organizadas regionalmente, na estruturação das suas áreas técnicas de Planejamento, tendo como base o resultado do diagnóstico sobre as estruturas de planejamento municipais. | ATPS/APL         | 100% das regiões  | 11,11% das regiões (Região Noroeste) | R\$ 6.000,00         | -                   | 2751 | Solicitamos respostas dos questionários através das 9 SE-CIR, mas até o final do exercício, 5 regiões tinham pendências: BIG, CS, Norte, Serrana e Metro I. Sendo assim, iniciamos o apoio à Noroeste, refletindo sobre as respostas dos questionários de todos os municípios, de modo consolidado, no Seminário de Planejamento.  |

**3.1.1.2 META PES 2016-2019: Coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado em 100% das regiões**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de regiões com o processo de Planejamento Regional Integrado**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Coordenar regionalmente o processo de pactuação municipal das metas para os indicadores vigentes de pactuação interfederativa | ATPI/APL         | 9 regiões         | 9 regiões        | -                    | -                   | -    | A ATPI coordenou o processo de pactuação estadual dos indicadores Tripartite e Bipartite, conforme Deliberação CIB nº 5.416 de 12/07/2018. Os debates ocorreram no âmbito do nível central, reunindo as áreas técnicas dos municípios e da SES. Não houve execução de recursos financeiros. |
| Apoiar o processo de monitoramento e avaliação dos Planos Regionais de Saúde.   | ATPS/APL         | 9 regiões         | -                | R\$ 31.000,00        |                     | 2751 | Em fase final do momento diagnóstico.<br>Em novembro foi apresentada consolidação preliminar do diagnóstico estadual de saúde e os dez principais problemas de cada uma das 9 Regiões de Saúde, que foram pactuados nas CIRs de novembro e dezembro.  |

**3.1.1.3 META PES 2016-2019: Coordenar o monitoramento e avaliação das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de 100% dos municípios, regiões de saúde e estado para o fortalecimento do planejamento integrado com vistas à implementação do COAP**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios e regiões com Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores monitorados e avaliados**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas          | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas  |
|--|------------------|----------------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| Coordenar no âmbito da SES-RJ o processo de pactuação estadual das metas para os indicadores vigentes de pactuação interfederativa | APL/ATPI         | 100% das metas registradas | 100%             | -                    | -                   | -  | Não houve execução de recursos financeiros, pois os debates ocorreram no âmbito do nível central. |



| Coordenar regionalmente o processo de pactuação municipal das metas para os indicadores vigentes de pactuação interfederativa                                     | APL/ATPI         | 9 regiões         | 9 regiões         | -                    | -                   | -  | Neste período a ATPI coordenou o processo das 9 regiões de saúde, realizando 9 debates técnicos (1 por região), acerca das questões relacionadas aos indicadores. Não houve execução de recursos financeiros, pois os debates ocorreram no âmbito do nível central. |
|---|------------------|-------------------|-------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| Participar da qualificação do CES/RJ através de reuniões agendadas para posterior aprovação das metas estaduais dos indicadores de saúde                          | APL/ATPI         | 100% das reuniões | 100% das reuniões | -                    | -                   | -  | A ATPI participou de reuniões plenárias agendadas pelo CES afim de qualificá-los no processo de pactuação das metas dos indicadores. Não houve execução de recursos financeiros, pois os debates ocorreram no âmbito do nível central.                              |
| <b>3.1.1.3 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% dos municípios para utilização do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS</b>    |                  |                   |                   |                      |                     |    |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios apoiados tecnicamente para utilização do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS</b> |                  |                   |                   |                      |                     |    |   |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas  | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas  |
| Implementar o projeto para a criação do NEASIOPS na SES/RJ  | ATPO             | 1 Projeto         | -                 | -                    | -                   | -  | O desenvolvimento do sistema foi interrompido em 2016 devido à suspensão da prestação dos serviços de tecnologia da informação que vinham sendo executados por uma empresa privada e não foi retomado até a presente data   |

| <b>3.1.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da capacidade de governança regional e estadual do SUS</b>  |                             |                          |                         |                             |                            |           |   |
|--|-----------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>3.1.2.1 META PES 2016-2019: Apoiar o funcionamento de 100% das instâncias regionais de governança do SUS (Comissão Intergestores Regional - CIR )</b> |                             |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de instâncias regionais de governança do SUS (Comissão Intergestores Regional - CIR ) apoiadas</b>                 |                             |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b>     | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Garantir o funcionamento das Secretarias Executivas das CIR (SE-CIR)   | AR                          | 09 SE-CIR                | 09 SE-CIR               | R\$ 200.000,00              | R\$ 17.162,00              | 8326      | -   |
| Realizar reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR)   | AR                          | 108                      | 106                     | -                           | -                          | -         | No 2º quadrimestre não foi realizada uma (1) reunião da CIR na BIG, e no 3º quadrimestre não foi realizada uma (1) reunião da CIR CS em dezembro. |
| Realizar reuniões da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Regional (CIR)   | AR                          | 108                      | 108                     | -                           | -                          | -         | -   |
| <b>3.1.2.2 META PES 2016-2019: Apoiar o funcionamento da instância estadual de gestão compartilhada (Comissão Intergestores Bipartite - CIB)</b>         |                             |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Instância estadual de gestão compartilhada (Comissão Intergestores Bipartite - CIB) em funcionamento</b>                     |                             |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b>     | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Garantir a realização das reuniões plenárias da Comissão Intergestores Bipartite (CIB)   | Secretaria Executiva da CIB | 12 reuniões              | 12 reuniões             | -                           | -                          | -         | -   |
| Garantir a realização das reuniões da Câmara Técnica da CIB  | Secretaria Executiva da CIB | 12 reuniões              | 12 reuniões             | -                           | -                          | -         | -   |

| <b>3.1.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|-----------------------|
| <b>3.1.3.1 META PES 2016-2019: 09 Consórcios Intermunicipais de Saúde apoiados</b>    |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de Consórcios Intermunicipais apoiados</b>         |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b> |
| Consórcio intermunicipal de saúde apoiado   | AR                      | 2                        | 2                       | R\$ 400.000,00              | -                          | 8324      | -                     |

| <b>3.1.4) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Aprimoramento contínuo da gestão do SUS no estado e dos serviços de saúde por meio da utilização de ferramentas da Qualidade</b>                         |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>3.1.4.1 META PES 2016-2019: 20 Unidades da SES/RJ contempladas com a implementação do Modelo de Excelência em Gestão</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Número de Unidades da SES/RJ com do Modelo de Excelência em Gestão implementado</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Coordenar processo de capacitação para implantação e continuidade do Programa de Qualidade nas Unidades/Áreas do Nível Central e SE das CIR adesas ao Programa de Excelência em Gestão - PEG | SG / ATQ                | 15 Capacitações          | 54%<br>8 capacitações   | R\$ 104.400,00              | R\$ 0,00                   | 8325      | Todas as ações foram realizadas em parceria com o Núcleo de Qualidade e Excelência em Gestão RJ, Programa Qualidade Rio, Marinha do Brasil e Caixa Econômica Federal. A meta não foi atingida em decorrência de mudanças internas solicitadas à Assessoria Técnica da Qualidade com foco em demandas oriundas à SGUPH e Gabinete do Secretário. |

|  |          |             |   |               |          |      |   |
|--|----------|-------------|---|---------------|----------|------|---|
| Ampliar a participação da SES (Unidades de saúde, áreas do nível central e SE-CIR) na elaboração de autoavaliação da gestão e participações em certificações externas como o Prêmio Qualidade Rio e Gespublica - Ciclo 2018, através da coordenação do processo de implementação do Modelo de Excelência em Gestão | SG / ATQ | 05 Unidades | - | R\$ 79.800,00 | R\$ 0,00 | 8325 | Meta não atingida. Em 2018 obtivemos a participação de 11 unidades e em 2017 - 13 Unidades. As participações foram realizadas em Parceria com o Núcleo de Qualidade e Excelência em Gestão RJ, Programa Qualidade Rio, Marinha do Brasil e Caixa Econômica Federal. |
|--|----------|-------------|---|---------------|----------|------|---|

**3.1.4.2 META PES 2016-2019: Apoiar 100% das regiões na utilização das ferramentas de qualidade da gestão através das CIR**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de regiões com adesão à utilização das ferramentas de qualidade da gestão através das CIR**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Promover ações de sensibilização e orientação para Implementação do Programa de Qualidade nas SE das CIR | SG / ATQ         | 100% SE-CIR       | -                | R\$ 3.240,00         | -                   | 8325 | Em decorrência de mudanças Internas a SES, não foram realizadas ações de sensibilização nas CIR no ano de 2018. |

**3.1.4.3 META PES 2016-2019: Realizar pesquisas de satisfação dos usuários em 100% das unidades SES**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de unidades SES com pesquisas de satisfação realizadas**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Aplicar pesquisa de satisfação dos usuários nas Unidades de Saúde da SES | SG / ATQ         | 25 Unidades       | -                | R\$ 262.560,00       | -                   | 8325 | Em decorrência da redução de gastos, resultante da crise financeira do ERJ, não foi possível a realização do Acordo de cooperação Técnica com a UERJ. |

**3.1.5) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização na Gestão e Atenção à Saúde**

**3.1.5.1 META PES 2016-2019: Desenvolver ações de Acolhimento às Famílias e aos Usuários do SUS, garantindo o direito à informação em 40% das unidades pré-hospitalares e hospitalares da SES (22 Unidades)**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de Unidades pré-hospitares e hospitalares da SES com ações de acolhimento às Famílias e aos Usuários do SUS implantadas**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas     | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas   |
|---|------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----|--|
| Implantar o Projeto de Acolhimento à Família nas unidades estaduais.  | Humanização      | 7 unidades de saúde | 5 unidades de saúde  | -                    | -                   | -  | Meta parcialmente alcançada Hospital Estadual Getúlio Vargas/ Hospital Estadual Azevedo Lima/ Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro/ Hospital de Trauma e Ortopedia.   |
| Implantar o protocolo com fluxos de informações às famílias e aos usuários, incluindo a comunicação de más notícias | Humanização      | 7 unidades de saúde | 13 unidades de saúde | -                    | -                   | -  | Meta alcançada nas unidades HEAL -Hospital Estadual Azevedo Lima , IETAP - Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras, Hospital Estadual Prefeito João Batista Caffaro , UPA Fonseca, UPA São Gonçalo I, UPA São Gonçalo II, HEAT- Hospital Estadual Alberto Torres. HemoRio, UPA Tijuca, UPA Botafogo, UPA Jacarepaguá, Hospital Estadual Carlos Chagas. Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia, UPA Copacabana. |

**3.1.5.2 META PES 2016-2019: Apoiar espaços coletivos de construção do Projeto de Gestão do Cuidado em 30% das unidades estaduais (8 Unidades)**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de unidades estaduais com espaços coletivos de construção do Projeto de Gestão do Cuidado implantados**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas                 |
|---|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----|--------------------------------|
| Implementar os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH). | Humanização      | 1 hospital estadual | 1 hospital estadual | -                    | -                   | -  | Meta Alcançada na unidade HEAL |

|  |             |                     |                     |   |   |   |  |
|--|-------------|---------------------|---------------------|---|---|---|--|
| Implementar o Projeto de Gestão do Cuidado com foco nos processos da assistência da enfermagem | Humanização | 1 hospital estadual | -                   | - | - | - | Meta não alcançada, pois ficou decidido pela gestão a época que essa meta não seria feita por essa área técnica. |
| Implementar o Projeto de Hotelaria Hospitalar  | Humanização | 1 hospital estadual | 1 hospital estadual | - | - | - | Meta alcançada na Unidade Mulher   |

**3.1.5.2 META PES 2016-2019: Implementar espaços de cogestão em 50% das maternidades e hospitais de urgência e emergência estaduais (4 Unidades)**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de maternidades e hospitais de urgência e emergência estaduais com espaços de cogestão implementados**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas    | Metas Realizadas     | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas   |
|---|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----|--|
| Acompanhar desenvolvimento do GT de discussão do projeto de Hotelaria Hospitalar      | Humanização      | 4 Unidades estaduais | 4 Unidades estaduais | -                    | -                   | -  | Meta alcançada, HEGV-Hospital Estadual Getúlio Vargas, HEAPN-Hospital Estadual Adão Pereira Nunes/ HEAL-Hospital Estadual Azevedo Lima, HEAT-Hospital Estadual Alberto Torres              |
| Implementar e acompanhar o Grupo de Trabalho da Maternidade                           | Humanização      | 3 Maternidades       | 4 Unidades estaduais | -                    | -                   | -  | Meta alcançada, no Hospital da Mulher Heloneida Studart, Hospital Estadual Azevedo Lima, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Hospital Estadual da Mãe de Mesquita                        |
| Acompanhar desenvolvimento do Grupo de Trabalho de Humanização nas unidades estaduais | Humanização      | 4 Unidades estaduais | 4 Unidades estaduais | -                    | -                   | -  | Meta alcançada no Hospital Estadual Azevedo Lima, Hospital Estadual Alberto Torres, Hospital Estadual Getulio Vargas, Hospital Estadual Traumatologia e Ortopedia da Baixada (HTO BAIXADA) |
| Acompanhar desenvolvimento do Conselho Gestor nas unidades de saúde estaduais         | Humanização      | 2 unidades estaduais | 2 Unidades estaduais | -                    | -                   | -  | Meta alcançada no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes e Hospital Estadual Getúlio Vargas  |

**3.1.5.2 META PES 2016-2019: Desenvolver ações de Saúde e Cultura em 50% dos hospitais da SES (13 unidades )**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de hospitais da SES com ações de Saúde e Cultura desenvolvidos**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas   |
|--|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----|--|
| Reformular o Projeto de Saúde e Cultura nas unidades estaduais | Humanização      | 3 unidades de saúde | 3 unidades de saúde | -                    | -                   | -  | Meta alcançada no Hospital Estadual Getulio Vargas, Hospital Estadual Azevedo Lima e Hospital Estadual Carlos Chagas |

**3.1.5.3 META PES 2016-2019: Apoiar a implantação da Política Estadual de Humanização nas Regiões Metropolitana I e II**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de Regiões com Política Estadual de Humanização Implantadas**

| Ações anuais                              | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| Desenvolver Fórum Temático de humanização | Humanização      | 1 Fórum           | 1 Fórum          | -                    | -                   | -  | Meta alcançada com o tema Notícias difíceis, na metro 2 |

**3.1.5.4 META PES 2016-2019: Implementar o dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco em 100% das unidades estaduais pré-hospitalares e hospitalares de emergência (34 Unidades)**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de unidades estaduais pré-hospitalares e hospitalares de emergência com dispositivo de ACCR implementados**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas    | Metas Realizadas     | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas   |
|---|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----|--|
| Acompanhar o desenvolvimento do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) pediátrico das unidades | Humanização      | 16 unidades de saúde | 16 unidades de saúde | -                    | -                   | -  | Meta alcançada nas unidades UPA Maré, UPA Copacabana, UPA Jacarepaguá, UPA nova Iguaçu I e II, UPA Tijuca, HEGV- Hospital Estadual Getulio Vargas, HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, HECC - Hospital Estadual Carlos Chagas, UPA ILHA, UPA Botafogo, UPA MARECHAL HERMES/ UPA SARAPUI / UPA PARQUE LAFAYETTE/ UPA BANGU / UPA ENGENHO NOVO |

|   |             |                      |                      |   |   |   |  |
|---|-------------|----------------------|----------------------|---|---|---|--|
| Acompanhar o desenvolvimento do ACCR adulto das unidades              | Humanização | 14 unidades de saúde | 14 unidades de saúde | - | - | - | Meta alcançada nas unidades HEGV - Hospital Estadual Getulio Vargas, HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, HEAT - Hospital Estadual Alberto Torres , HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima, UPA PENHA, Hospital Estadual Carlos Chagas, UPA Marechal, UPA Fonseca, UPA Columbandê, UPA ENGENHO NOVO/ UPA SARAPUI / UPA PARQUE LAFAYETTE/ UPA BANGU/ UPA REALENGO   |
| Capacitar multiplicadores no protocolo de ACCR nas Unidades estaduais | Humanização | 11 unidades de saúde | 21 unidades de saúde | - | - | - | Meta superada em mais de 80 %, Hospital Estadual Carlos Chagas, Hospital Estadual Getulio Vargas, UPA Tijuca, UPA Botafogo, UPA Copacabana, UPA Ilha do Governador, UPA Maré, UPA Penha, UPA Marechal Hermes, UPA Ricardo de Albuquerque, UPA Nova Iguaçu I e II, UPA Caxias I e II, UPA Bangu, UPA Realengo/ UPA Queimados/ UPA Engenho Novo e UPA Jacarepaguá, HEAPN - Hospital Estadual Adão Pereira Nunes e HEAL - Hospital Estadual Azevedo Lima. |



**3.1.6) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da capacidade de gestão e atuação da Auditoria estadual**

**3.1.6.1 META PES 2016-2019: 100% auditorias demandadas**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de auditorias demandadas**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas                        | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|--|------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Atender às solicitações de auditoria, cadastrando as atividades no SISAUD/ SUS | SJ/<br>AUDITORIA | 100% de solicitações cadastradas         | 100%             | -                    | -                   | -    | -  |
| Encerrar as auditorias em andamento de 2017                                    | SJ/<br>AUDITORIA | 100% das auditorias em andamento de 2017 | 100%             | R\$ 10.000,00        | -                   | 8322 | Em decorrência da crise no âmbito da administração financeira do ERJ, não houve repasse dos recursos programados |
| Iniciar todas as auditorias demandadas em 2018                                 | SJ/<br>AUDITORIA | 100% das auditorias demandadas em 2018   | 100%             | R\$ 10.000,00        | -                   | 8322 | Em decorrência da crise no âmbito da administração financeira do ERJ, não houve repasse dos recursos programados |

**3.1.6.2 META PES 2016-2019: 100% das unidades da Secretaria Estadual de Saúde**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual das unidades da Secretaria Estadual de Saúde**

| Ações anuais                           | Área responsável | Metas Programadas       | Metas Realizadas     | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Realizar auditoria nas Unidades da SES | SJ/<br>AUDITORIA | 25% das Unidades da SES | 25% das Unidades SES | R\$ 10.000,00        | -                   | 8322 | Em decorrência da crise no âmbito da administração financeira do ERJ, não houve repasse dos recursos programados |

**3.1.7) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Produção, qualificação e disseminação de informação em saúde oportuna, garantindo publicidade e transparência, e apoiando a tomada de decisão**

**3.1.7.1 META PES 2016-2019: 100% das informações estratégicas em saúde qualificadas para disseminação**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de informações estratégicas em saúde qualificadas para disseminação**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas               | Metas Realizadas                | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas  |
|---|------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| Produzir informação em saúde, através de análises/instrumentos para auxiliar o planejamento e a tomada de decisão na saúde estadual, com ênfase na atenção materno-infantil e na gestão das unidades estaduais de saúde | AIS              | 2 análises/instrumentos         | 1 análise/instrumento           | -                    | -                   | -  | -   |
| Qualificar e disseminar informação em saúde demandada para o planejamento e a tomada de decisão na saúde estadual, com ênfase na atenção materno-infantil e na gestão das unidades estaduais                            | AIS              | 100% das informações demandadas | 100% das informações demandadas | -                    | -                   | -  | -   |
| Apoiar a disponibilidade e funcionalidade do Portal da SES/RJ   | AIS              | 1 Portal                        | 1 Portal                        | -                    | -                   | -  | -   |
| Articular intra e interinstitucionalmente para retomada de ferramentas de tabulação estaduais   | AIS              | 3 articulações realizadas       | 1 articulações realizadas       | -                    | -                   | -  | Foi dado início ao processo de reestruturação das ferramentas de tabulação. Porém, por falta de recursos de TI e pessoal especializado não foi possível alcançar a meta |

**3.2) OBJETIVO PES 2016-2019: Aprimorar e fortalecer a regulação, o controle e a avaliação da rede de serviços, garantindo maior racionalidade e qualidade no SUS**

**3.2.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Organização do acesso aos serviços de saúde por meio da Cogestão das Centrais Regionais de Regulação**

**3.2.1.1 META PES 2016-2019: Regular o acesso aos procedimentos assistenciais estratégicos em 100% das unidades federais, estaduais e contratualizadas, através do Complexo Regulador Estadual**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de unidades federais, estaduais e contratualizadas com acesso aos procedimentos assistenciais estratégicos regulados através do Complexo Regulador Estadual**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas      | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas  |
|--|------------------|------------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| Ampliar o rol de procedimentos assistenciais estratégicos na Reuni-RJ, pactuados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) | SREG             | 10 novos procedimentos | 10 procedimentos | -                    | -                   | -  | -   |
| Qualificar o acesso aos procedimentos assistenciais através das Centrais Estadual e Regionais de Regulação                   | SREG             | 10 Centrais            | 4 Centrais       | -                    | -                   | -  | Com objetivo de capacitar os municípios, foi feita a opção pelas oficinas regionais, Porém devido ao acordo judicial que criou a Central de Regulação Única no MRJ. Houve demanda de planejamento e treinamento de todas as unidades de saúde do município independente da esfera de gestão. Sendo também priorizado a criação do protocolo do solicitante, o guia rápido de solicitação ao SER e o guia de referencia das especialidades. Para a Regulação Central, foi escrito o manual de demandas judiciais e o protocolo do regulador, que está em revisão final |

|  |      |             |             |                  |                    |      |   |
|--|------|-------------|-------------|------------------|--------------------|------|---|
| Manter o funcionamento das Centrais Estaduais de Regulação visando qualificar o acesso aos procedimentos assistenciais | SREG | 10 Centrais | 11 Centrais | R\$ 1.822.356,00 | R\$ 141.220.355,02 | 8323 | Foi instituído através do Programa de Incentivo Financeiro aos Municípios em Saúde - PROMUNI, pelo Decreto n.º 46.094 de 22/09/2017 e regulamentado pela Resolução SES n.º 1705 de 03/07/2018. O valor liquidado foi o informado na coluna executado, de R\$ 141.220.355,02, Porém o valor efetivamente pago foi de R\$ 1.103.865,20. |
|--|------|-------------|-------------|------------------|--------------------|------|---|

### 3.2.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento das ações municipais para a qualificação, controle e avaliação da atenção de alta e média complexidade

#### 3.2.2.1 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos municípios

#### INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de municípios apoiados

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas   | Metas Realizadas    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas |
|---|------------------|---------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----|----------------|
| Apoiar tecnicamente os municípios para a utilização dos Sistemas de Informação de Faturamento do SUS (SIA e SIH) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), mediante solicitação | SAS/SAECA        | 100% dos municípios | 100% dos municípios | -                    | -                   | -  | -              |
| Realizar monitoramento trimestral da produção dos serviços de alta complexidade (cardiovascular, oncologia, neurocirurgia, ortopedia e reabilitação)  | SAS/SAECA        | 4 Monitoramentos    | 4 Monitoramentos    | -                    | -                   | -  | -              |

| <b>3.3) OBJETIVO PES 2016-2019: Ampliar e fortalecer a participação popular e o controle social.</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|--|
| <b>3.3.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento do Controle Social através do protagonismo dos Conselhos de Saúde Estadual e Municipais na formulação, fiscalização e deliberação das Políticas de Saúde</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>3.3.1.1 META PES 2016-2019: Conselho Estadual de Saúde em funcionamento</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Conselho Estadual de Saúde em funcionamento</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Operacionalizar o CES/RJ  | CES/RJ                  | 1 Conselho               | 1 Conselho              | R\$ 150.000,00              | R\$ 86.917,94              | 2752      | Disponibilidade insuficiente de recursos   |
| Realizar a eleição do CES/RJ  | CES/RJ                  | 1 processo eleitoral     | Parcialmente realizado  | R\$ 50.000,00               | -                          | 2752      | Foram realizados 02 escrutínios, porém as vagas não foram todas ocupadas. Será realizado novo processo eleitoral no 1º quadrimestre de 2019. |
| <b>3.3.1.2 META PES 2016-2019: Apoiar 100% dos Conselhos Municipais de Saúde</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de Conselhos Municipais de Saúde apoiados</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Realizar evento de qualificação para os Conselhos Municipais de Saúde   | CES/RJ                  | 3 eventos                | -                       | R\$ 50.000,00               | -                          | 2752      | Não foram disponibilizados recursos para a ação  |
| Apoiar regionalmente os Conselhos Municipais de Saúde   | CES/RJ                  | 9 regiões                | -                       | R\$ 50.000,00               | -                          | 2752      | Não foram disponibilizados recursos para a ação  |
| <b>3.3.1.3 META PES 2016-2019: Capacitar 100% dos Conselheiros estaduais</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de conselheiros estaduais capacitados</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |  |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>  |
| Capacitar os conselheiros estaduais de saúde - CES/RJ   | CES/RJ                  | 100% Conselheiros        | -                       | R\$ 50.000,00               | -                          | 2752      | Ação reprogramada para 2019, após o Conselho completar as vacâncias  |

**3.3.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecimento da Política de Gestão Estratégica e Participativa com vistas à promoção da equidade e participação social**

**3.3.2.1 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% dos serviços de Auditoria municipais**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de serviços de Auditoria municipais apoiados tecnicamente**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas  | Metas Realizadas    | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|--------------------|---------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Fomentar a criação dos Serviços Municipais de Auditoria por meio de: mídias, cursos de capacitação e visitas técnicas. | SJ/<br>AUDITORIA | 20% dos municípios | 20 % dos municípios | R\$ 24.000,00        | -                   | 8322 | A ação foi realizada em parceria com o SEAUD/MS. Porém, em decorrência da crise no âmbito da administração financeira do ERJ, não houve repasse dos recursos programados |

**3.3.2.2 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% dos serviços de Ouvidoria municipais**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de serviços de Ouvidoria municipais apoiados tecnicamente**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas                | Metas Realizadas                   | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
|--|------------------|----------------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| Realizar eventos de sensibilização e capacitação em Ouvidoria  | SJ/OU            | 03 eventos                       | <b>Meta Superada</b><br>19 eventos | R\$ 75.000,00        | -                   | 8322 | Não houve utilização de recurso financeiro   |
| Monitorar os serviços de Ouvidoria do SUS existentes nos municípios, de acordo com os critérios definidos na Deliberação CIB 2.630 de 12/ 12/2013. | SJ/OU            | 100% de municípios com Ouvidoria | 43%                                | R\$ 2.500,00         | -                   | 8322 | Meta não alcançada por impossibilidade operacional, não houve utilização do recurso financeiro |

**3.3.2.3 META PES 2016-2019: Realizar Ouvidoria Itinerante em 100% das unidades de saúde da SES/RJ**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de Unidades de Saúde da SES/RJ com ouvidorias itinerantes realizadas**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas                                      |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| Realizar Ouvidoria Itinerante em 100% das unidades de saúde da SES/RJ | SJ/OU            | 10 unidades       | -                | -                    | -                   | -  | Meta não realizada por impossibilidade operacional. |

**3.3.2.4 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% das Ouvidorias descentralizadas pertencentes à estrutura da SES/RJ**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção das Ouvidorias descentralizadas pertencentes à estrutura da SES/RJ apoiadas tecnicamente**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas               | Metas Realizadas                   | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas                                      |
|--|------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Realizar eventos de qualificação continuada          | SJ/OU            | 03 eventos                      | <b>Meta Superada</b><br>08 eventos | R\$ 75.000,00        | -                   | 8322 | Não houve utilização de recurso financeiro          |
| Realizar visita técnica de monitoramento e avaliação | SJ/OU            | 50% das unidades de assistência | Não realizado                      | -                    | -                   | -    | Meta não realizada por impossibilidade operacional. |

**3.3.2.5 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% das regiões no que tange à Política de Gestão Estratégica e Participativa**

**INDICADOR PES 2016-2019: Proporção de regiões apoiadas tecnicamente no que tange à Política de Gestão Estratégica e Participativa**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Elaborar e publicar no site da SES/RJ material técnico informativo sobre Equidade em Saúde voltado para as regiões de saúde | ATPSE            | 1 Publicação      | 2 Publicações    | R\$ 10.000,00        | R\$ 0,00            | 8322 | Sem recurso executado por se tratar de material de divulgação eletrônica  |
| Realizar ciclo de Oficinas Regionais sobre Política de Gestão Estratégica e Participativa (Metro I, Metro II e BIG)         | ATPSE            | 3 Oficinas        | 1 oficina        | R\$ 60.000,00        | R\$ 0,00            | 8322 | Realizada uma oficina, sem recurso executado, no auditório MS/NERJ, focando a Educação Popular para todas as regiões, com participação dos municípios de Angra dos Reis (BIG); Belford Roxo e Nova Iguaçu (Metro I); São Gonçalo, Maricá e Niterói (Metro II); Paracambi (Centro Sul), Natividade (Noroeste); Conceição de Macabu e Quissamã (Norte) e Guapimirm (Serrana). |
| Realizar Seminário de Participação Social e Equidade  | ATPSE            | 1 Seminário       | -                | R\$ 150.000,00       | R\$ 0,00            | 8322 | Não realizada por ausência de recurso financeiro e reprogramada para 2019   |

**3.3.2.6 META PES 2016-2019: Instituir 2 Comitês Estaduais de Saúde (População do Campo, Floresta e Águas e Educação Popular em Saúde)**

**INDICADOR PES 2016-2019: Número de Comitês Estaduais de Saúde (População do Campo, Floresta e Águas e Educação Popular em Saúde) instituídos**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Implantar o Comitê Técnico Estadual de Campo, Floresta e Águas. | ATPSE            | 1 Comitê          | -                | R\$ 500,00           | R\$ 0,00            | 8322 | Construção do Comitê em andamento.<br>Diálogo ampliado com os Conselhos e Forúns, porém a logística do Comitê não se efetivou ainda, dada a dificuldade de acesso do grupo integrante (pescadores, caiçaras, quilombolas, indígenas, assentados). |



**3.4) OBJETIVO PES 2016-2019: Promover a adequada formação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho e dos profissionais da saúde**

**3.4.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Implementação de ações de Educação em Saúde para o desenvolvimento dos profissionais e qualificação das práticas de gestão e atenção à saúde**

**3.4.1.1 META PES 2016-2019: Implementar 100% das ações sob responsabilidade da SES/RJ constantes nos Planos Anuais de Educação Permanente em Saúde**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de ações sob responsabilidade da SES/RJ constantes nos Planos Anuais de Educação Permanente em Saúde implementadas**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas                    | Metas Realizadas          | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas  |
|---|------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|------|---|
| Elaborar Plano Anual de Educação Permanente em Saúde no âmbito da CIES/RJ                 | SEDS/SUBG        | 1 Plano                              | 100%<br>1 Plano elaborado | -                    | -                   | -    | -   |
| Apoiar tecnicamente as 9 Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES) regionais         | SEDS/SUBG        | 100% das CIES regionais              | 100% das regiões apoiadas | -                    | -                   | -    | -   |
| Realizar Ações de Educação para profissionais de saúde do Estado                          | SEDS/SUBG        | 44                                   | Meta Superada<br>89 Ações | R\$<br>1.796.849,00  | -                   | 8321 | Novas parcerias estabelecidas ao longo do ano permitiram que a meta fosse superada. Todas as ações foram realizadas sem ônus para o Estado. |
| Transferir recursos financeiros da PNEPS, destinados às regiões de saúde, alocados no FES | SEDS/SUBG        | 2 regiões<br>(Metropolitanas I e II) | -                         | R\$ 157.148,00       | -                   | 8321 | Os processos relativos a transferência dos recursos financeiros estão em fase de orientação e tramitação de documentos                      |

| 3.4.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Qualificação da formação dos profissionais de saúde direcionada às necessidades do SUS       |                  |                        |                         |                      |                     |      |  |
|---|------------------|------------------------|-------------------------|----------------------|---------------------|------|--|
| 3.4.2.1 META PES 2016-2019: 12.000 Bolsas auxílio concedidas a residentes   |                  |                        |                         |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Número de Bolsas auxílio concedidas a residentes   |                  |                        |                         |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas      | Metas Realizadas        | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Planejar, realizar, custear e acompanhar os programas de residência médica, uni e multiprofissional.                          | SED/SUBG         | 3000 Bolsas concedidas | 1.354 bolsas concedidas | R\$<br>12.089.460,00 | R\$<br>4.629.355,15 | 2018 | O nº de bolsas previstas para a residência, ano de referência 2018, continha uma margem para pagamento de novas bolsas considerando possíveis credenciamentos de novos programas de residência nas Unidades da SES/RJ. A diminuição do número de bolsas auxílio concedidas a residentes, se deve ao fato também de vagas oferecidas no processo seletivo/2018 permaneceram ociosas e alguns residentes terem se deligado ou desistido dos Programas de Residência da SES/RJ. |
| 3.4.2.2 META PES 2016-2019: Implantar 02 novos Programas de Residência Médica nas unidades de saúde da SES                    |                  |                        |                         |                      |                     |      |  |
| INDICADOR PES 2016-2019: Número de novos Programas de Residência Médica nas unidades de saúde da SES implantados              |                  |                        |                         |                      |                     |      |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas      | Metas Realizadas        | Recursos Programados | Recursos Executados | PT   | Justificativas   |
| Apoiar a elaboração de Projeto de Credenciamento Provisório (PCP) visando o credenciamento de Programas de Residência Médica. | SED/SUBG         | 2 PCP                  | 50% da Meta             | -                    | -                   | -    | 1 Programa - Credenciado (Cirugia Pediátrica no Hosp. Adão Pereira Nunes)<br>1 Programa - Aguardando parecer de credenciamento da Comissão Nacional de Residência Médica   |

**3.4.2.3 META PES 2016-2019: Implantar 01 novo Programa de Residência Multiprofissional nas unidades de saúde da SES**

**INDICADOR PES 2016-2019: Programa de Residência Multiprofissional nas unidades de saúde da SES implantado**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas       | Metas Realizadas      | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas   |
|---|------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|----|--|
| <b>META CUMPRIDA</b>  |                  |                         |                       |                      |                     |    |  |
| <b>META PES 2016-2019: Elaborar 1 Plano de adequação e qualificação dos campos de estágio, nas unidades da SES/RJ, para alunos de nível médio e superior na área da saúde</b>     |                  |                         |                       |                      |                     |    |  |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Plano de adequação e qualificação dos campos de estágio, nas unidades da SES/RJ, para alunos de nível médio e superior na área da saúde elaborado</b> |                  |                         |                       |                      |                     |    |  |
| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas       | Metas Realizadas      | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas   |
| Adequar o processo de Chamamento Público para celebrar Termos de Cooperação Técnica para campos estágios obrigatórios da saúde  | SED/SUBG         | 1 Chamamento Público    | 100% da meta cumprida | -                    | -                   | -  | Publicação da Resolução SES n.1729 de 06/09/2018<br>DOERJ de 24/09/2018 que exclui a necessidade de Chamamento Público para celebrar Termos de Cooperação Técnica para campos estágios obrigatórios da saúde na SES/RJ |
| Reformular a resolução que regula as Contrapartidas oriundas dos Termos de Cooperação Técnica firmados para campos de estágio obrigatório da saúde                                | SED/SUBG         | 1 Resolução reformulada | -                     | -                    | -                   | -  | Processo em tramitação na SES/RJ   |

**3.4.3) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Promoção da melhoria nos processos relacionados à perícia previdenciária e à saúde ocupacional dos servidores civis do estado**

**3.4.3.1 META PES 2016-2019: Elaborar e implementar 1 Plano estratégico de Saúde Ocupacional aos servidores civis do estado**

**INDICADOR PES 2016-2019: Plano estratégico de Saúde Ocupacional aos servidores civis do estado elaborado e implementado**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|----------------|
| Realizar estudo referente à saúde ocupacional e ambiência laboral para a criação de estratégias e mecanismos para auxiliar na prevenção de doenças específicas | SLOG             | 1 estudo          | Estudo realizado | -                    | -                   | -  | -              |

**3.4.3.2 META PES 2016-2019: Implementar auditoria para 100% das licenças médicas concedidas com afastamento superior a 150 dias**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de auditorias implementadas nas licenças médicas concedidas com afastamento superior a 150 dias**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas         | Metas Realizadas         | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas |
|--|------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|----|----------------|
| Auditar e revisar as licenças médicas concedidas por período superior a 150 dias | SLOG             | 100% das licenças médicas | 80% das licenças médicas | -                    | -                   | -  | -              |

**3.4.3.3 META PES 2016-2019: Implementar melhorias em 100% dos termos de readaptação funcional**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de termos de readaptação funcional com melhorias implementadas**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|----------------|
| Realizar capacitações referentes a concessão de readaptação funcional | SLOG             | 12 capacitações   | 12 capacitações  | -                    | -                   | -  | -              |

| <b>3.4.4) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Valorização dos trabalhadores e desenvolvimento do trabalho no SUS</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|---|
| <b>3.4.4.1 META PES 2016-2019: 01 Mesa de negociação em funcionamento</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Mesa de negociação em funcionamento</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Manter em funcionamento a Mesa de Negociação   | SRH/SG                  | 3 reuniões               | 3 reuniões              | -                           | -                          | -         | -   |
| <b>3.4.4.2 META PES 2016-2019: Reestruturar o Plano de Carreiras, Cargos e Salários</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Plano de Carreiras, Cargos e Salários reestruturado</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Reestruturar o projeto de PCCS   | SRH/SG                  | 1 projeto                | 1 projeto               | -                           | -                          | -         | -   |
| <b>3.4.4.3 META PES 2016-2019: Implementar projetos de valorização dos servidores e/ou desenvolvimento de carreira</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Projetos e/ou desenvolvimento de carreira implementados</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Manter a continuidade das atividades do Grupo de Trabalho de Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos visando a implementação de projetos de valorização de servidores (Auxílio Alimentação, Vale Transporte, Adicional de Qualificação, entre outros) | SRH/SG                  | 1 Grupo de Trabalho      | 1 Grupo de Trabalho     | -                           | -                          | -         | -   |
| <b>3.4.4.4 META PES 2016-2019: Apoiar tecnicamente 100% das regiões nas ações pertinentes à Gestão do Trabalho</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Percentual de Regiões apoiadas tecnicamente nas ações pertinentes à Gestão do Trabalho</b>   |                         |                          |                         |                             |                            |           |   |
| <b>Ações anuais</b>  | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b>   |
| Realizar encontros técnicos regionais de gestão do trabalho  | SRH/SG                  | 2 encontros              | -                       | -                           | -                          | -         | A Meta não foi atingida em decorrência de dificuldades operacionais causadas com a situação de contingência financeira do ERJ |

| <b>3.5) OBJETIVO PES 2016-2019: Promover o desenvolvimento institucional da SES/RJ com vistas à integração das suas áreas e a melhoria da execução das ações planejadas</b>       |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
|---|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------|-----------------------|
| <b>3.5.1) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Valorização da percepção do cidadão com vistas ao aperfeiçoamento das ações de saúde da SES/RJ, através da análise dos dados da Ouvidoria</b> |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>3.5.1.1 META PES 2016-2019: Disseminar 100% das demandas acolhidas pela Ouvidoria às áreas técnicas competentes</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>INDICADOR PES 2016-2019: Proporção das demandas acolhidas pela Ouvidoria disseminadas às áreas técnicas competentes</b>  |                         |                          |                         |                             |                            |           |                       |
| <b>Ações anuais</b>   | <b>Área responsável</b> | <b>Metas Programadas</b> | <b>Metas Realizadas</b> | <b>Recursos Programados</b> | <b>Recursos Executados</b> | <b>PT</b> | <b>Justificativas</b> |
| Disseminar 100% das demandas acolhidas pela Ouvidoria às áreas técnicas competentes   | SJ/OU                   | 100% das demandas        | 100% das demandas       | -                           | -                          | -         | -                     |
| Confeccionar e divulgar relatórios quadrimestrais de produção da Ouvidoria  | SJ/OU                   | 03 relatórios            | 03 relatórios           | -                           | -                          | -         | -                     |

**3.5.2) ESTRATÉGIA PES 2016-2019: Fortalecer a cultura de planejamento na SES/RJ, contribuindo para maior resolubilidade e qualidade da gestão**

**3.5.2.1 META PES 2016-2019: Desenvolver 01 Sistema informatizado de integração do Planejamento e Orçamento**

**INDICADOR PES 2016-2019: Sistema informatizado de integração do Planejamento e Orçamento Desenvolvido**

| Ações anuais   | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas  |
|--|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|---|
| Retomar o projeto de desenvolvimento do Sistema informatizado de integração do Planejamento e Orçamento, com vistas à sua implementação. | ATPS/APL         | 01 sistema        | -                | -                    | -                   | -  | Por descontinuidade do contrato com empresa de TI, este projeto não foi desenvolvido. |

**3.5.2.2 META PES 2016-2019: Coordenar o processo de elaboração, monitoramento e avaliação de 100% dos Instrumentos estaduais de Planejamento do SUS**

**INDICADOR PES 2016-2019: Percentual dos instrumentos estaduais de planejamento do SUS monitorados**

| Ações anuais  | Área responsável | Metas Programadas | Metas Realizadas | Recursos Programados | Recursos Executados | PT | Justificativas |
|---|------------------|-------------------|------------------|----------------------|---------------------|----|----------------|
| Coordenar o processo de elaboração, monitoramento e avaliação de 100% dos instrumentos de planejamento em saúde junto às áreas técnicas da SES/RJ, com vistas à sua produção e alinhamento com os instrumentos orçamentários estaduais. | ATPS/APL         | 04 encontros      | 09 encontros     | -                    | -                   | -  | -              |
| Realizar encontros com o CES/RJ visando a qualificação do processo de avaliação dos instrumentos de planejamento em saúde.  | APL              | 10 encontros      | 10 encontros     | -                    | -                   | -  | -              |

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

| N  | Indicador  | Tipo | Meta ano 2018 | Resultado Anual | Unidade de Medida |
|----|--|------|---------------|-----------------|-------------------|
| 1  | Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)  | U    | 360,20        | 391,33          | Número            |
| 2  | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.   | E    | 85%           | 80,30           | Percentual        |
| 3  | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida  | U    | 96%           | 91,74           | Percentual        |
| 4  | Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada | U    | 100%          | 0,0             | Percentual        |
| 5  | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.   | U    | 80%           | 84,20           | Percentual        |
| 6  | Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes  | U    | 90%           | 80,32           | Percentual        |
| 7  | Número de Casos Autóctones de Malária  | E    |               |                 | Número            |
| 8  | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade   | U    | 4.007         | 3.569           | Número            |
| 9  | Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.  | U    | 23            | 34              | Número            |
| 10 | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez  | U    | 81%           | 79,03           | Percentual        |



|    |   |   |   |       |            |
|----|---|---|---|-------|------------|
| 11 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária        | U | 0,50  | 0,18  | Razão      |
| 12 | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | U | 0,70  | 0,17  | Razão      |
| 13 | Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar  | U | 46,5  | 42,79 | Percentual |
| 14 | Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos  | U | 15%   | 14,69 | Percentual |
| 15 | Taxa de mortalidade infantil  | U | 12/1000NV   | 12,64 | Número     |
| 16 | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência  | U | 122   | 122   | Número     |
| 17 | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica   | U | 68,74   | 67,31 | Percentual |
| 18 | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)  | U | 65%   | 68,43 | Percentual |
| 19 | Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica  | U | 37,30   | 34,76 | Percentual |
| 20 | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano                  | U | 60%   | 52,17 | Percentual |
| 21 | Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica  | E | 50%   | 41,06 | Percentual |
| 22 | Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue   | U | Os estados não pactuam este indicador, conforme orientação do MS (no SISPACTO não abria a janela para pactuação de meta) e Ficha de Qualificação dos Indicadores. |       | Número     |
| 23 | Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.  | U | 60%   | 88,65 | Percentual |

Fonte: OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

INDICADORES para a Pactuação Bipartite de metas para 2018  
Deliberação CIB, nº 5.416 de 12 de julho de 2018

| <b>N</b> | <b>Indicador</b>  | <b>Meta ano 2018</b> | <b>Resultado Anual</b> |
|----------|---|----------------------|------------------------|
| 24BI     | Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência doméstica, sexual e outras violências | 21%                  | 20,66                  |
| 25BI     | Proporção de municípios com ouvidoria implantada  | 78%                  | 85,00                  |
| 26BI     | Proporção de óbitos maternos investigados   | 98%                  | 84,43                  |
| 27BI     | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados  | 80%                  | 69,42                  |
| 28BI     | Proporção de casos anti-HCV reagentes com HCV-RNA realizado sobre o total de casos notificados com anti-HCV reagente          | 90%                  | 68,14                  |
| 29BI     | Proporção de exame anti-HIV realizado entre os casos novos de tuberculose   | 85%                  | 76,81                  |
| 30BI     | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera   | 85%                  | 65,18                  |
| 31BI     | Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.  | 75%                  | 72,60                  |
| 32BI     | Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período      | 90%                  | 80,20                  |
| 33BI     | Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina  | 87%                  | 70,90                  |
| 34BI     | Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial  | 0,92/100.000         | 0,78                   |

Fonte: SES/RJ, dados preliminares, extraídos em 18/02/2019. OBS: Procedimentos para a pactuação conforme Resolução CIT 08, de 24 de novembro de 2016.

## 8.1 Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

### Rol de Indicadores Tripartite:

#### **Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (Taxa de Mortalidade ou Número de Óbitos) por 100 mil habitantes**

Buscando entender como se comportou cada doença no Total das DCNTs no estado verificou-se que o Diabetes Mellitus, em todo o período esteve abaixo da linha de projeção, ou seja, alcançou a redução de 2% ao ano. O mesmo se verifica nas Doenças Respiratórias Crônicas, no período de 2013 a 2015 e, a partir de então, a taxa ficou acima dessa linha e encontra-se em declínio, mas ainda afastada dessa projeção. Quanto as Doenças Aparelho Circulatório até 2014 cumpriu a meta, contudo a partir de 2014 foi aumentando a sua taxa chegando perto de 210 por 100 mil habitantes retornando à linha de projeção, mas ainda afastada dela. As Neoplasias Malignas nunca alcançaram a redução das taxas e estão, desde 2014, em plena ascensão se afastando cada vez mais da linha de projeção. As três doenças e, principalmente as Neoplasias, impactaram no não alcance das metas estaduais.

#### **Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados**

A SES tem estabelecido como meta a investigação mínima de 85% dos óbitos de mulheres em idade fértil no estado por ser grande o número de óbitos femininos desta faixa etária e esse percentual apresentar grandes chances de detecção de eventual óbito materno que não tenham sido identificados oportunamente. O ideal sempre será a investigação da totalidade dos óbitos de MIF. O alcance deste percentual pode ser difícil de ocorrer nos municípios de médio e grande porte pela necessidade de mais recursos humanos e materiais além da logística envolvida no deslocamento às Unidades de Saúde e acesso aos documentos e registros de atendimentos. Para os municípios menores entretanto, o alcance de 100% de investigação dos óbitos dessas mulheres torna-se mais factível e quase que obrigatório.

O resultado deste indicador (80,30%) ainda é preliminar, tendo em vista que o sistema só encerrará o período de alimentação ao final de abril de 2019

(refere-se aos 120 dias de prazos que os municípios têm para investigarem tais óbitos e encerrarem os casos no sistema). A área técnica estadual aguarda o fechamento do banco de dados para a atualização do resultado anual, estimando que a meta deverá ser alcançada.

### **Proporção de registro de óbitos com causa básica definida**

Sobre o aumento do percentual de causas mal definidas, é importante ressaltar que o estado apresenta um percentual elevado de causas classificadas em códigos *garbage*<sup>1</sup> - também conhecidos como códigos-lixo. Óbitos ou internações classificados como *garbage* proveem informações pouco úteis para subsidiar ações de monitoramento e prevenção. Por exemplo, a classificação Acidente Vascular Cerebral (AVC) requer a informação de que se trata de um AVC isquêmico ou hemorrágico. As causas classificadas no Capítulo XVIII da CID-10 – “Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em outra parte”, fazem parte dos códigos *garbage*, além das causas residuais dos demais capítulos.

A causa básica é descrita como a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à internação/morte, ou às circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal (no caso dos óbitos) ou que levaram à internação. Lógicas diferentes parecem estar envolvidas na baixa qualidade da informação sobre as causas de morbimortalidade; a lógica financeira, contábil, mais associada às causas de internação; a lógica da negligência/descomprometimento dos serviços e de seus atores, mais vinculada às causas de óbito, e o desconhecimento do conceito de causa básica pelo médico, que levam ao preenchimento incorreto das autorizações de internação hospitalar (AIHs) e declarações de óbito (DOs), sendo informadas apenas causas terminais e/ou sintomas. Agrava-se este cenário a precarização da infraestrutura e de recursos humanos, que também podem contribuir para a imprecisão das informações.

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

Em 2018, até outubro, o ERJ e as regiões de saúde não registraram alcance de meta de 95% para nenhuma das vacinas selecionadas. Considerando que a inserção dos dados de doses aplicadas, por parte dos municípios, no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), pode se dar ao longo do ano, uma vez que o sistema permite a inserção retroativa. Assim sendo, o dado apresentado (2018) é considerado parcial, uma vez que o encerramento do Banco de Dados - 2018 ocorrerá em 31/03/2019.

Cabe destacar que a partir de 01/01/2019 ocorrerá a desativação do Sistema APIWEB (Notas Informativas CGPNI/DEVIT/SVS/MS 47/2018 e 167/2018). Os municípios deverão registrar as doses aplicadas de forma individualizada no SIPNI. O fato da obrigatoriedade do registro nominal poderá impactar ainda mais no alcance do indicador, visto que dependem de reorganização das ações de imunização no município, no tocante a infraestrutura e recursos humano

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

Através da análise deste indicador em 2018, quando avaliadas as regiões de saúde separadamente, pode-se observar que apenas as Regiões Noroeste, Médio Paraíba e Centro Sul alcançaram a meta pactuada para o indicador (90%). Todas as demais regiões de saúde alcançaram o parâmetro regular para este indicador (de 75% a 89,9%). Nenhuma região, no entanto, teve resultado considerado precário: <75. É preciso aumentar a capacidade dos serviços na melhoria da adesão do paciente ao tratamento poliquimioterápico, objetivando assim, a cura do mesmo. Um outro enfrentamento a ser feito é a melhoria do fluxo de informações no acompanhamento desses pacientes, pois os municípios relatam que muitas vezes iniciam o tratamento, porém não dão continuidade no município de residência. Isso gera um gap na atualização do paciente no sistema.

### **Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade**

Entre os anos de 2014 a 2017, o número de casos novos de Sífilis Congênita no Estado do Rio de Janeiro apresentou tendência de crescimento, passando de 3074 para 4033 casos. Porém, entre os anos de 2017 e 2018, houve discreta redução, e o número de casos diagnosticados em 2018 foi 3.569. Esse decréscimo provavelmente reflete o atraso nas notificações. O município do Rio de Janeiro aparece entre os 6 municípios com mais de 100 casos no ano (1094), seguido por São Gonçalo (391), Nova Iguaçu (380), Duque de Caxias (267), Belford Roxo (245) e São João de Meriti (183). Já Cambuci, Italva, Itaocara, Miracema, Natividade, Porciúncula, São José de Ubá, Varre-Sai, Carapebus, Quissamã, Carmo, Duas Barras, Santa Maria Madalena, São José do Vale do Rio Preto, São Sebastião do Alto, Sumidouro, Trajano de Moraes, Piraí, Engenheiro Paulo de Frontin, Mendes, Miguel Pereira, Paty do Alferes, Sapucaia e Vassouras não apresentaram nenhum caso em 2018. Na análise por região, as que possuem o maior número de casos são a Metropolitana I (2.466), Metropolitana II (535), Médio Paraíba (165) e Baixa Litorânea (116), todas com mais de 100 casos no ano. Observa-se redução de 7,4% do coeficiente de incidência de Sífilis Congênita entre os anos de 2017 e 2018 para o total do Estado, indicando que foi possível atingir a meta proposta. Entretanto, esse decréscimo deve ser visto com cautela, pois pode ser devido ao atraso das notificações acima referido (dados acessados em 15/01/2019). A observação segundo municípios mostra que, em 2018, apesar de 24 municípios não terem registrado casos, 37 municípios apresentaram crescimento do coeficiente de sífilis congênita, indicando a necessidade de ações preventivas que mudem esse quadro.

### **Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos**

No ano de 2018 houve 34 casos novos de crianças com Aids em menores de cinco anos.

Uma das ações propostas pela Gerência de DST/Aids para mobilizar esforços e viabilizar a melhoria do indicador, foi a organização de reunião para os 27 municípios com 100.000 habitantes ou mais (critério para participação do processo de certificação da eliminação da transmissão vertical do HIV), com objetivo de discutir e fomentar o processo para eliminação da transmissão vertical do HIV. O encontro contou com a participação de 20

municípios.

Ainda, diante desse cenário, apresenta-se a questão da subnotificação dos casos e a qualidade dos dados, parte necessária para o monitoramento e efetiva ação de vigilância epidemiológica. Sobretudo, entre menores de 13 anos de idade, identificaram-se diversas inconsistências nos bancos de dados, mais frequentemente relativas à notificação de criança exposta, indevidamente registradas no banco de casos de Aids infantil. Portanto, visando contribuir com o aperfeiçoamento do processo de trabalho das vigilâncias epidemiológicas realizadas pelas instâncias municipais, realizou-se em Setembro de 2018 o Seminário de Vigilância Epidemiológica do HIV/AIDS proposto pela equipe de Vigilância Epidemiológica da Gerência de DST/Aids. Estiveram presentes 40 municípios. Discutiram-se temas relacionados à vigilância do HIV/Aids, como definição de casos, notificação dos casos, instrumento de notificação (ficha de adulto, de criança, de gestante HIV, da criança exposta), além de temas importantes como a informação de casos de infecção pelo HIV por laboratórios privados. Também foram apresentadas inconsistências identificadas no banco de dados de Aids infantil e encaminhadas aos municípios para que realizassem as correções.

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

Verifica-se que o ERJ avançou 26% entre 2015 e 2018, com 79% no último ano. Com 13 municípios sem análise, 52 municípios com menos de 100% de amostras analisadas na média ponderada e 27 municípios com mais de 100% de amostras analisadas na média ponderada. Realizando esse exame regionalmente, observa-se que as regiões podem ser agrupadas hierarquicamente, a partir de uma gestão produtiva e eficiente.

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

No Estado do Rio de Janeiro, a Razão de exames citopatológicos do colo do útero encontrada em 2018 foi de 0,18, com resultados que variaram entre os 92 municípios de 0,0 até 1,11.

Mesmo considerando as limitações do indicador, que exigem cautela, como as falhas na alimentação da informação no SIA (diretamente ou através do SISCAM - Sistema de Informação do Câncer, conforme orientação atual) que podem interferir nos resultados e na interpretação, referir-se apenas à população que realiza o exame citopatológico no SUS e considerar o número de exames e não o de mulheres examinadas, é necessário sinalizar que quatro municípios conseguiram alcançar a meta de razão de 0,75 ou maior.

### **Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária**

O Estado do Rio de Janeiro apresentou resultado para razão de mamografia de 0,17 em 2018, com resultados que variaram entre os 92 municípios de até 0,94. Apenas quatro municípios conseguiram alcançar a meta de 0,5 preconizada no Plano Estadual de Atenção Oncológica.

### **Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar**

A proporção do tipo de parto (cesáreo ou normal) mais frequentemente é influenciada pela disponibilidade de recursos, modelo de atenção e pelas condições socioeconômicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as taxas de cesárea acima de 10-15% devem ser revistas por não apresentarem impacto positivo na mortalidade materna.

A OMS publicou em abril de 2015 uma nova declaração sobre as cesáreas. A preocupação é que se envidem esforços para garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias em vez de haver uma preocupação com o alcance de uma taxa específica de cesáreas. Há uma crença que a taxa ideal de cesárea estaria entre 10% e 15% dos partos, desde que houve uma publicação de especialistas em reprodução em um Encontro realizado em Fortaleza em 1985 sobre Saúde Reprodutiva. Apesar disso, as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes, independente do grau de desenvolvimento dos países analisados. Nesta nova declaração se reafirma que as cesáreas realizadas por motivos médicos podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal e que não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios. Há um alerta de que, como qualquer cirurgia, uma cesárea pode acarretar riscos imediatos e em longo prazo. Como tem



ocorrido um aumento do número de partos cesáreos ao mesmo tempo em que há uma crescente demanda pela reavaliação das recomendações de 1985 sobre a taxa de cesáreas, houve a realização de duas pesquisas pela OMS. Uma de revisão sistemática dos estudos que buscaram determinar qual seria a taxa ideal de cesáreas para um país ou uma população e um segundo que analisou todos os dados mais recentes de cada país sobre esse assunto. A OMS conclui que a cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos, que ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal, que a cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias, que idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando necessária do ponto de vista médico, que os esforços deveriam se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias e não somente atingir uma taxa específica de cesáreas, que ainda não estão claros quais são os efeitos das taxas de cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatal, desfechos pediátricos e bem-estar social ou psicológico e ainda que são necessários mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da cesárea sobre a saúde. Embora não exista na atualidade uma classificação de cesáreas aceita internacionalmente que permita comparar as taxas de cesáreas em diferentes locais, em 2014 a OMS realizou uma revisão sistemática dos estudos que relatavam a experiência de profissionais que haviam usado a classificação de Robson. Desde então e após uma ampla revisão, a OMS vem propondo que a classificação de Robson seja utilizada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas. Dessa forma, embora o indicador tripartite pactuado atualmente seja um percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar, talvez seja melhor que sejam mais discutidas as formas de implantação desta classificação de Robson em todas as maternidades no estado.

Ao longo dos anos, a taxa de cesáreas só aumentou no estado, mesmo com a implantação da Rede Cegonha. Mudar esse cenário pressupõe o planejamento de ações regionais, com articulação direta dos municípios e estado com os prestadores, bem como a indução financeira dos serviços, através de co-financiamento estadual.

A proporção do tipo de parto (cesáreo ou normal) mais frequente é influenciada pela disponibilidade de recursos, modelo de atenção e pelas condições socioeconômicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as taxas de cesárea acima de 10-15% devem ser revistas por não

apresentarem impacto positivo na mortalidade materna. No nosso estado, embora a partir de 2014 seja percebida alguma melhoria, chama atenção a baixíssima proporção de parto normal, principalmente na região noroeste (menos de 10% em 2017). Um dos indicadores de pactuação, Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar, apresenta uma inflexão na curva em 2014, pois era decrescente desde 2008.

No nosso estado, embora a partir de 2014 seja percebida alguma melhoria, chama atenção a baixíssima proporção de parto normal, principalmente na região noroeste (menos de 10% em 2018). Este indicador, apresenta uma inflexão na curva em 2014, pois era decrescente desde 2008. A partir de 2014 há aumento sustentado na proporção de parto normal \_37,92 em 2014, 39,24 em 2015 e 40,54 em 2016, 42,22 em 2017 e 42,79 em 2018 no estado. Este quadro pode representar, mesmo que de maneira suave, o impacto da organização da Rede Cegonha e o trabalho desenvolvido nas regiões.

### **Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos**

Considerando que o número de grávidas na faixa entre 10 e 14 é diminuto, e que embora a proporção de grávidas na faixa etária de 10 a 19 anos esteja próxima de 16%, elas respondem por quase 28% das sífilis congênitas. Isso pode significar gestações não planejadas e conseqüentemente, a exposição às infecções sexualmente transmissíveis associadas.

Não houve nenhuma ação específica na área da saúde que justifique a tendência decrescente deste indicador no estado. Pode significar maior acesso à informação e educação (não necessariamente a formal), assim como maior acesso a métodos contraceptivos. A região Centro Sul é a que apresenta maior percentual de gravidez na adolescência, enquanto a região Médio Paraíba e Serrana os menores percentuais.

### **Mortalidade Infantil**

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), frequência de óbitos dos menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, é um dos indicadores mais sensíveis para avaliação da situação de saúde e condições de vida da população, considerado por muito tempo como um indicador global de saúde. As ameaças à vida da criança no primeiro ano de vida envolvem as vulnerabilidades vividas na gestação, parto e puerpério no período neonatal, além das influências do meio em que vive durante o pós neonatal. As desigualdades na distribuição de renda, acesso aos recursos de saúde, saneamento básico, educação e outras variáveis representam riscos diferenciados de morte nos diversos estratos sociais. A sensibilidade da TMI como indicador global vem sendo questionada nos últimos anos, considerando que vários estudos mostram a possível queda do indicador devido a ações focais, apesar de condições adversas socioeconômicas e ambientais. A ampliação da análise do óbito infantil, envolvendo a mortalidade dos menores de 5 anos de vida (outro dos indicadores do ODS) tem sido cada vez mais usada, assim como a associação com análises quanto às heterogeneidades nos territórios, tornados indistintos pela agregação dos dados.

A TMI vem diminuindo ano a ano no estado, passando de 14,39 em 2008 para 12,56 em 2015. Entretanto observa-se um aumento em 2016, quando atingiu 13,64 para em seguida retomar aparentemente sua tendência ao suave declínio, com 12,38 em 2017 e 12,64 em 2018.

O Boletim Informativo do PROADESS, nº 3 de agosto/2018 aponta algo muito semelhante para o Brasil. Informa que a TMI diminuiu ano após ano, de 26,1 (em 2000) para 13,3 (em 2015) e que houve um incremento para 14,0 em 2016, relacionado principalmente a mortalidade pós neonatal e associado mais à diminuição do número de nascidos vivos de (-5,3%, em grande parte decorrente da epidemia de Zika), do que do número de óbitos nessa faixa etária (-3,1%). Acrescenta ainda a informação que em 2016 mantiveram-se as desigualdades geográficas da última década, variando de 10,0 na região Sul a 18,0 na Norte.

No estado também ocorreu uma diminuição no número de nascidos vivos (-7,52%), e acredita-se que pelas mesmas causas, Zika, não tendo ocorrido praticamente alteração no número de óbitos. (aumento de 11 óbitos no estado), além de se manterem as desigualdades regionais. Os resultados dos dois últimos anos não nos permite ainda afirmar que o estado retornará à tendência de queda sustentada desse indicador, considerando as mudanças sociais decorrentes da crise econômica e política desde 2016.

**Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência**

A série histórica de 10 anos do número de óbitos maternos no estado não mostra alterações importantes. Em 2008 houve 150 óbitos enquanto mais recentemente, em 2016 e 2017, ocorreram 156 e 160 óbitos. Embora este indicador seja criticado pela impossibilidade de avaliação do risco por ser expresso em número absoluto, pode ser bastante útil se encarado como um evento sentinela, no sentido de qualquer óbito materno ser de máxima importância e potencialmente evitável.

Para o ano de 2018 foram notificados 122 casos, porém este resultado ainda é preliminar. Destaque para a região Noroeste que até a última atualização não havia tido nenhum óbito, o que pode também estar relacionado à baixa proporção de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil.

### **Cobertura Populacional estimada por equipes de Atenção Básica**

A Cobertura Populacional estimada por equipes de Atenção Básica no estado do Rio de Janeiro apresenta uma tendência crescente, sofrendo em 2013 uma pequena redução e chegando em 2018 a 67,31%.

As regiões de saúde com maiores coberturas estimadas por equipes de atenção básica neste período de 2018 foram Baía de Ilha Grande (96,26%), Centro Sul (95,94%) e Noroeste (93,90%). As regiões Norte (59,86%), e Metropolitana I (61,24%) e Serrana (67,46%) ainda apresentam coberturas inferiores a 70%. Porém destacamos que município do Rio de Janeiro fez uma grande expansão de sua atenção básica nos moldes da estratégia de saúde da família entre os anos de 2009 a 2017, o que impactou positivamente no indicador da região metropolitana I e do estado. Em 2018, 45 municípios apresentaram uma cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 100%, conforme o método de cálculo definido pelo Ministério da Saúde.

### **Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica**

A cobertura populacional estimada de Saúde Bucal no Estado entre os anos de 2013 a 2018, vem apresentando pequenas oscilações, porém com perspectiva de aumento.

Ainda que represente um aumento discreto, a ampliação de equipes de saúde bucal vem fortalecer a integralidade nos serviços do SUS do Estado do Rio de Janeiro, reforçando-se como uma necessidade para priorização no Estado.

Para o ano de 2018, as regiões da Baixada Litorânea, Centro Sul, Médio Paraíba e Norte, tiveram pequeno aumento em relação ao ano de 2017. Com destaque para a região Centro Sul, que vem num crescimento constante desde 2011, atingindo em 2018 o resultado de 93,59%. A região Noroeste manteve seu resultado. Já as regiões Baía da Ilha Grande, Metropolitana I, metropolitana II e Serrana tiveram perdas de equipe que impactaram em suas quedas percentuais. Destaque para a região BIG que declinou 10% em relação a 2017.

Neste contexto, podem-se destacar reflexos relacionados ao monitoramento do cadastro de equipes no SCNES, alta rotatividade e pouca qualificação de gestores e profissionais nos municípios, falta de previsão dos municípios para contratação de profissional com 40 horas na ESF e o subfinanciamento das equipes de saúde bucal, desencadeando a descontinuidade do trabalho e a falta de priorização da implantação da política de saúde bucal pelos gestores municipais.

### **Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família**

O estado do Rio de Janeiro alcançou 68,43% de cobertura das famílias totalmente acompanhadas para o ano de 2018, ultrapassando a meta de 65% estabelecida. Vale destacar que houve alteração no método de cálculo deste indicador, pois até 2017 o acompanhamento era realizado pela quantidade de famílias acompanhadas, porém, a partir de 2018, passou a ser quantidade de beneficiários acompanhados. Na análise dos dados comparativos, 69 municípios se mantiveram acima da meta alcançada pelo estado.

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

ano.

Os resultados alcançados nesse indicador não expressam a realidade da execução das ações de vigilância sanitária no nível local, tendo em vista que na prática, embora realizadas, estas não são informadas, considerando a dificuldade de adesão dos municípios à alimentação do sistema SIASUS. Como consequência, o resultado do estado fica diretamente impactado.

#### **Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica nas Regiões de Saúde do ERJ.**

Com relação ao indicador de Ações de Matriciamento realizadas por CAPS em conjunto com as equipes de Atenção Básica, seu monitoramento pelo MS começou no ano de 2017. Por ser um indicador novo e que exige o uso do Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), sua produção em 2018 foi muito baixa (41,06%), considerando que apenas os CAPS habilitados podem utilizar o sistema do RAAS. Para 2019, está previsto que 50% dos CAPS habilitados façam o registro no sistema.

#### **Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue**

A cobertura de visita domiciliar é uma ação estabelecida pelo Programa Nacional de Controle da Malária e Dengue - PNCMD/MS, que propõe-se a garantir o mínimo de visitas aos imóveis, com vistas ao controle do *Aedes aegypti*, por meio da eliminação mecânica e química dos focos do mosquito. Estabelece, ainda, um quantitativo de agentes de controle de endemias - ACE, responsáveis por essa ação, que deve ser realizada, pelo menos, quatro vezes ao ano (quatro ciclos), em intervalos mínimos de 60 dias, cuja cobertura deve ser de 80%, no mínimo, a cada ciclo.

Para tanto, calcula-se esse quantitativo, dividindo-se o número de imóveis urbanos existentes no município, pelo fator de 800, que representa o número de visitas a cada ciclo por cada agente.

Como visto nos resultados, parte dos municípios não alcançou essa meta, pois encontram dificuldades para compor equipe de ACE, na

quantidade estabelecida, sendo esse o principal fator do não alcance da meta.

### **Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho**

As condições e processos de trabalho precários continuam sendo a principal causa de morte entre os trabalhadores. Estima-se que 2% da população mundial, em média por ano, são acometidos por algum tipo de morbidade devido à atividade que exercem profissionalmente em condições inadequadas. Calcula-se que, a cada ano, ocorram 2,34 milhões de mortes por acidentes ou doenças relacionadas ao trabalho. Destas, 321 mil (14%) ocorreram por acidentes, sendo 2,02 milhões de mortes restantes (86%) por diversos tipos de doenças relacionadas ao trabalho. Estima-se que, das 6.300 mortes diárias relacionadas ao trabalho, 5.500 são consequentes a distintos tipos de enfermidades profissionais.

Especificamente, no estado do Rio de Janeiro, os casos de suspeita ou confirmação de Acidentes de trabalho simples, Disfonia ocupacional, Asma ocupacional e as Dorsopatias ocupacionais deverão ser notificados e registrados, semanalmente, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, através da Ficha de Notificação Individual para tais agravos, em Rede Sentinela. Já os casos de suspeita ou confirmação de acidentes de trabalho graves relacionados ao trabalho deverão ser notificados em 24 horas e investigados em 30 dias.

O banco de dados do SINAN, diferentemente daqueles gerados pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), permite a inclusão de trabalhadores que atuam na informalidade – aqui entendida como a tendência à precarização dos vínculos empregatícios, sob a forma da retração do trabalho com carteira assinada, do crescimento do trabalho sem carteira assinada e do trabalho por conta própria, o que pode tornar mais fidedigno o cenário de morbidade e mortalidade ocasionado pelos acidentes de trabalho. Outro banco de dados que pode ser utilizado para fins de investigação de acidentes com inclusão de trabalhadores informais corresponde ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Ambos os sistemas permitem a análise epidemiológica, sociodemográfica e locorregional dos acidentes relacionados ao trabalho em âmbito nacional e estadual, além de fornecer subsídios para a construção de indicadores que reflitam o cenário de risco desses eventos.

A análise desse indicador para o estado mostra que houve um crescimento no número percentual de 22,94% na proporção de preenchimento do campo selecionado entre os anos de 2015 à 2018. Dos 92 municípios, cinco municípios informaram que não tiveram nenhuma notificação, somente

nove não alimentaram o sistema de informação. Estes resultados apontam a necessidade de capacitação para os profissionais de saúde que lidam diretamente com os trabalhadores, bem como os profissionais que fazem a alimentação do sistema. Os outros municípios do estado, somam 78. Destes, 16 tiveram queda em suas notificações, porém a grande maioria (62) apresentou evolução positiva e 37 municípios alcançaram e/ou vem mantendo a meta de 100%.

### **Rol de Indicadores Bipartite:**

#### **Proporção de unidades de saúde que atendem ao SUS que realizam notificação de violência, doméstica, sexual e outras violências**

Para a construção do indicador estadual, utilizamos para o denominador as unidades cadastradas no CNES com vínculo com o SUS, contemplando os seguintes tipos de estabelecimentos: Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, Centro de Parto Normal, Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Clínica especializada/ambulatório especializado, hospital especializado, hospital geral, hospital dia, Policlínica, Posto de saúde; Pronto Atendimento, Pronto Socorro Especializado, Pronto Socorro Geral, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Unidade Mista, Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF.

O Estado do Rio de Janeiro, em 2018 apresentou como resultado o valor de 20,66% das unidades que notificaram pelo menos um (1) caso de violência.

Em relação à Região da Baía da Ilha Grande, o resultado foi de 21,82%, sendo que 100% dos municípios desta região apresentaram ao menos uma (1) notificação, e o pior desempenho foi do município de Paraty (6,25%).

A Região da Baixada Litorânea teve 17,84%, sendo que os municípios entre si apresentaram comportamento bem diferenciado, desde Casemiro de Abreu com (9,52%), o menor resultado para o indicador na região, e o maior dentro da região foi de Rio das Ostras (45,83%).

A Região Centro Sul apresentou 6,95% no total, o município Comendador Levy Gasparian, não teve nenhuma notificação de violência, os demais municípios variaram de 3,70% como Três Rios a 11,11% para Areal. Em relação à Região do Médio Paraíba o resultado foi de 14,25%, todos os municípios



apresentaram unidades notificadoras, variando de 4,65% para Valença a 44,44% para Rio Claro.

A Região Metropolitana I foi a região que apresentou o melhor percentual entre as demais de 39,90%, superando o ERJ, o município de São João de Meriti apresentou o menor percentual de notificações (2,33%) e o município do Rio de Janeiro apresentou o maior 63,30%, superando a meta estadual.

Em relação à Região Metropolitana II apresentou 15,91% das unidades notificando, variando de 5,56% para São Gonçalo e 30% para Niterói.

A Região Noroeste apresentou 18,14%; sendo que cinco municípios apresentaram resultado para o indicador zerado: Aperibé, Cambuci, Cardoso Moreira, Miracema e São José de Ubá. Os demais municípios variaram de 7,14% para Italva a 57,14% para Natividade.

A Região Norte apresentou 4,53%, sendo que Conceição de Macabu foi o único com indicador zerado, os demais variaram entre 2,22% referente a Campos dos Goytacazes a 10% para Carapebus.

A Região Serrana apresentou 13,26%, sendo que um município ficou zerado: Cantagalo. Os demais municípios variando entre 2,70% para Cachoeira de Macacu a 36,36% para Cordeiro.

Os resultados acima demonstram o quanto é necessário investir em capacitação e construção de uma rede de atenção integral e de proteção social às pessoas vítimas de violências. De acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde (2002) e a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Portaria GM/MS n.737, de 16 de maio de 2001), implantou-se a Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 936, de 18 de maio de 2004) e incluiu-se a redução das violências como prioridade na Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS n. 687, de 30 de março de 2006). A meta que precisamos alcançar é que 100% das Unidades de Saúde estejam capacitadas a detectar, atender, notificar e encaminhar para a rede de proteção os casos de violência atendidos.

### **Proporção de municípios com ouvidoria implantada**

Em 2009, apenas 10,87% dos Municípios do Estado possuíam Ouvidoria implantada, sendo que, dos 92 Municípios, somente 10 deles disponibilizavam o canal da Ouvidoria aos seus Municípios.

No final de 2018, o percentual atingiu a marca histórica de 85%, que era a meta considerada, demonstrando sua constante evolução ao longo da série histórica.

Nota-se, portanto, um aumento expressivo de 74% no referido indicador entre 2009 e 2018.

Até 2015 a fonte para o cálculo desse indicador era a supervisão direta. A atividade se desenvolvia por meio de visitas técnicas realizadas "in loco", em todos os 92 Municípios. A partir de 2016, por questões estruturais, alterou-se a forma de evidenciar a implantação das Ouvidorias das Secretarias Municipais de Saúde. Desde então, as SMS's enviam uma lista de verificação, devidamente assinada pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde, assim como pelo (a) Ouvidor (a), construída com base na Deliberação CIB nº 2630. O indicador também é monitorado por meio do FORMSUS.

Vale sinalizar, que as implantações das Ouvidorias nos Municípios são de responsabilidade do gestor local. A Ouvidoria da SES presta total apoio técnico aos Municípios, possibilitando a qualificação contínua dos Ouvidores, objetivando a excelência nos atendimentos das Ouvidorias do Sistema Único de Saúde, no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado.

Por fim, cabe ressaltar que estamos almejando 100% de ouvidorias implantadas nos Municípios do RJ e, em breve, esperamos atingir essa meta.

### **Proporção de óbitos maternos investigados**

Uma vez detectado um óbito materno, seja através da informação disponível na D.O ou detectada entre os óbitos de mulheres em idade fértil, a investigação subsequente deve visar a intervenção oportuna do processo, para a compreensão das vulnerabilidades detectadas e execução das ações de saúde necessárias para evitar mortes maternas futuras. Agilidade na informação e início imediato da investigação no módulo de investigação de Morte Materna deve ser perseguidos contribuindo para este fim. Por esta importante razão, este indicador foi selecionado para compor o rol bipartite.

A série histórica do estado aponta uma melhora sensível na proporção de óbitos maternos investigados nos últimos anos, tendo atingido seu auge no ano de 2014. Neste período houve uma conjugação de esforços importantes entre Ministério da Saúde, SES e regiões de saúde no estado,

que contribuiu para o resultado de quase 100% de investigação. Mas o sucesso de algumas medidas que foram tomadas e que repercutiram neste resultado, incluindo debates sobre planos da Rede Cegonha nas regiões, não se sustentaram e desde então há um descenso desta proporção. As regiões de saúde que mais se beneficiaram daquelas medidas foram as Metropolitanas I e II, além da região Serrana.

### **Proporção de óbitos infantis e fetais investigados**

A Portaria GM nº 72 de 2010 estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o SUS. É possível perceber que apesar de ter ocorrido um salto importante de 2011 para 2012 na proporção dos óbitos infantis e fetais investigados, saindo de cerca de 58% para 70%, este resultado positivo não se manteve. Ao contrário, desde então este percentual vem caindo a cada ano, com exceção de 2015, que pode ser reflexo de ações pontuais nas regiões metropolitanas. Em 2018 o resultado preliminar do estado foi de 69,42%. Isso reforça ainda mais que são necessários investimentos para que as investigações ocorram em tempo oportuno para auxiliarem a prevenção de óbitos infantis e fetais, mediante a implantação de ações de qualificação do pré-natal e assistência ao parto.

### **Proporção de casos anti-HCV reagentes com HCV-RNA realizado sobre o total de casos notificados com anti-HCV reagente**

O indicador bipartite começou a vigorar em 2015 exatamente quando foi observada que a frequência de confirmação era muito baixa. A meta do indicador na série histórica não foi alcançada por nenhum dos anos analisados (2012 a 2018), em que se objetiva ter mais de 90% dos casos Anti-HCV reagente com resultado de HCV-RNA (detectável ou não detectável), porém uma melhora discreta e progressiva foi observada desde 2015. Os dados mostraram que no ano de 2018 houve uma queda neste indicador do estado referente à proporção de casos Anti-HCV reagentes (570) com resultado de HCV-RNA (416), tendo uma diminuição na proporção de 5,20% quando comparado ao ano anterior. Comparado com os demais anos, esse foi o ano com o pior desempenho do indicador na série histórica.

Os dados revelaram que ainda não foi possível alcançar a proporção desejada, e por essa razão a coordenação irá propor mais ações de

educação continuada às vigilâncias municipais, um provável manual ou se possível um CBVE de Hepatites Virais para que tenhamos um aumento em todas as regiões em 2019.

### **% de HIV realizado em casos novos de tuberculose**

A chamada coinfeção TB-HIV (tuberculose e vírus da imunodeficiência humana) é um desafio para o efetivo controle da tuberculose. É importante que seja realizado o diagnóstico precoce da infecção HIV em todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose para que ocorra o início oportuno do tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida e diminuição da mortalidade precoce nesta população atingida. As equipes de saúde envolvidas no cuidado dos pacientes precisam desenvolver estratégias para o aumento da testagem para HIV entre os pacientes diagnosticados com tuberculose. O acolhimento realizado pela equipe de saúde responsável visando uma maior aceitação do teste e o acesso facilitado para sua realização são dois itens importantes a serem avaliados pelas secretarias municipais que apresentam uma baixa proporção de exames realizados. O ideal seria a testagem para HIV em 100% dos casos novos de tuberculose.

No estado, a testagem de HIV nos casos novos de tuberculose apresentou um aumento significativo de 2008 até 2016, saltando de 43,55 para 78,71%. Este incremento ocorreu em todas as regiões do estado, principalmente após a implantação do Teste Rápido diagnóstico de HIV. Houve, no entanto, diminuição em alguns municípios da região metropolitana I nos últimos três anos, devido a prováveis problemas na gestão e repercussão nos recursos humanos envolvidos no cuidado.

Importante ainda salientar outro aspecto que embora não esteja ligado diretamente à situação da tuberculose, tem impacto nos resultados dos indicadores e nas possibilidades de análises, que é a adequada alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e execução das rotinas de limpeza e verificação de inconsistências, fundamental para que a base de dados e os indicadores calculados sejam fidedignos.

O SINAN está sob a responsabilidade do DATASUS, Ministério da Saúde, porém são gerenciados, nos demais níveis de gestão - estados e municípios. Além das questões específicas ligadas à tecnologia da informação, há aquelas relativas aos recursos humanos que operacionalizam o sistema e que sofrem com os constantes problemas de gestão, como a alta rotatividade dos profissionais responsáveis. A falta de realização das rotinas

e/ou falhas no processo de verificação de duplicidades podem ocasionar elevado número de registros repetidos. Além disso, o percentual alto de campos ignorados assim como falta do encerramento dos casos, compromete a completitude e análise consistente para geração das informações.

### **% cura dos casos novos pulmonares confirmados**

O Rio de Janeiro, junto com o Amazonas, são os estados com as maiores taxas de incidência de tuberculose do país. Historicamente o Rio de Janeiro vem mantendo incidência alta, alcançando 68,95 casos/100.000 habitantes em 2016. Naquele ano, foram notificados 11.470 casos novos e 2.212 casos de recidiva e retratamento após abandono, totalizando 14.627 casos pelo acréscimo de 945 transferências.

Cerca de 86% dos casos concentram-se nas regiões metropolitanas I e II, com ênfase em 14 municípios (Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaboraí, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Niterói, Nova Iguaçu, Queimados, Rio de Janeiro, São Gonçalo, São João de Meriti), considerados prioritários para as ações de controle do programa, por serem àqueles com maiores números de casos da doença, cujas incidências variam de 92,68/100.000 habitantes – município do Rio de Janeiro – a 54,61/100.000, Itaguaí em 2016. Importante ressaltar que estes municípios são os de maior densidade demográfica, com as populações mais carentes e vivendo em aglomerados, em condições de moradia inadequadas que favorecem a transmissão e disseminação da tuberculose. Além destes 14 municípios, das regiões metropolitanas I e II, existem ainda mais 5 municípios com número significativo de casos novos, variando de 281 a 89 casos/ano, começando com Campos dos Goytacazes (região Norte), 281, Volta Redonda (região Médio Paraíba) com 144, Macaé (região Norte) e Cabo Frio (região Baixada Litorânea) com 105 casos cada município e Angra dos Reis (região Baía da Ilha Grande) com 89 casos.

A proporção de cura dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial que deveria ser 85%, no mínimo, para haver diminuição da incidência da doença, alcançou 76,81% em 2017 no estado, não muito diferente da série histórica ao longo dos anos. Dos 14 municípios que são denominados prioritários devido à maior carga da doença, 5 municípios – todos das Metropolitanas, apresentaram uma proporção de cura maior que a média do estado no ano de 2016, mas ainda abaixo de 85%.

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

O estado do Rio de Janeiro vem mantendo o percentual de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal em torno de 70%, alcançando 72,60% em 2018. Com exceção das regiões da Baixada Litorânea e Centro Sul, todas as outras superam esta faixa percentual, chegando quase a 80%. É preconizado no âmbito da Rede Cegonha que todas as gestantes tenham garantidas seis consultas de pré-natal e uma consulta puerperal. Entre as principais dificuldades encontradas estão: a dificuldade de acesso ao pré-natal; a captação precoce e a disponibilização de testes rápidos de gravidez. Além do número mínimo de consultas, é necessário a garantia da qualidade do pré-natal, que também se encontra comprometida, tendo em vista a crescente incidência de sífilis congênita e o fato de a hipertensão arterial ainda permanecer como principal causa de morte materna.

A atenção ao pré-natal de qualidade deve considerar toda a Linha de Cuidado Materno Infantil, incluindo o planejamento sexual e reprodutivo, captação precoce da gestante até a 12ª semana, a realização de todos os exames preconizados, garantia de parto seguro, triagem neonatal, consulta puerperal e o cuidado à criança, entre outros.

- 1- Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção
- 2- Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto.
- 3- Apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto.
- 4- Capacitação de profissionais médicos e enfermeiros em Práticas de atenção à saúde nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento"
- 5- Qualificação do sistema de informação (SISPRENATAL) e da gestão da informação.

### **Proporção de usuários com carga viral de HIV indetectável/número total de usuários que realizaram carga viral no período**

O Rio de Janeiro (RJ) desponta na lista dos 10 primeiros Estados do Brasil com as maiores taxas de incidência de Aids, ocupando o **6º lugar** (26,8/100.000 hab.), estando acima da taxa nacional (18,5/100.000 hab.) e precedendo a taxa dos Estados da região Sudeste, em 2016 (BRASIL, 2017ª).

No ano de 2014, foram pactuadas globalmente metas as quais se deve buscar alcançar, até 2020: 90% das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) diagnosticadas; 90% das PVHA diagnosticadas em tratamento; 90% das PVHA em tratamento apresentando supressão viral. Com o alcance dessas metas, pelo menos 73% de todas as pessoas que vivem com HIV no mundo estariam com supressão viral – o que indica que não estariam transmitindo o vírus para outras pessoas (BRASIL, 2017<sup>b</sup>)

Portanto, a decisão de incluir o indicador que monitor a carga viral de HIV das PVHA no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, é uma estratégia que visa alcançar melhoria no desempenho do processo de planejamento em saúde junto aos municípios, representando as responsabilidades dos gestores, buscando viabilizar o seu cumprimento e a qualificação das ações.

Tal indicador também contribui no processo de monitoramento clínico das PVHA, uma vez que indica se as pessoas estão retidas nos serviços de saúde e realizando tratamento adequadamente, além de possibilitar a detecção de reações adversas ou falha terapêutica. O exame de carga viral ajuda a identificar indivíduos que têm problemas com adesão, tornando possível a oferta de aconselhamento neste sentido. Por fim, este indicador nos fornece uma ideia da quantidade de vírus circulante na população, o que se relaciona com o risco de transmissão (BRASIL, 2017<sup>b</sup>).

A proporção de supressão viral no RJ em 2018 expôs taxa de 80,20%. No ranking de regiões, a que aparece em destaque é a Metropolitana II (81,20%), as demais circulam entre 78 e 80%.

A meta que acompanha o indicador no Plano Estadual de Saúde é de “aumento em 20% da carga viral indetectável no período de 01 ano”. Nenhuma região do Estado conseguiu alcançá-la, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo das ações propostas e implementadas nos municípios e avaliação das metas pactuadas, além de discutir anualmente o desempenho local e a qualificação das áreas técnicas, importante passo para enfrentamento da epidemia.

### **Proporção de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica**

Para o ano de 2018, a meta projetada não foi alcançada, pois desde o ano passado alguns municípios não estão inserindo os dados da campanha no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização dentro do prazo estabelecido. Através do apoio da coordenação técnica estadual, os

dados vão sendo atualizados de acordo com o envio dos mesmos pelos municípios.

### **Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial nas Regiões de Saúde do ERJ.**

Apesar da taxa de cobertura de CAPS no estado ser considerada como muito boa pelos parâmetros do MS, o indicador estadual não reflete as diferenças de cobertura entre as regiões. Além disso, já foi demonstrado que mesmo em estados em que esse indicador parece estar acima do esperado, existe cobertura insuficiente em relação a uma parcela considerável da população (Gonçalves et al. A falácia da adequação da cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial no Estado do Rio Grande do Sul. Rev Psiquiatr RS. 2010).



## **8 Execução Orçamentária e Financeira**

Os relatórios referentes a execução orçamentária e financeira, Indicadores financeiros e transferência funda a fundo estão apresentados no anexo I

### **8.1 Considerações sobre a execução orçamentária e financeira**

Inicialmente cabe ressaltar que as informações relativas à execução orçamentária do exercício 2018, foram extraídas do sistema próprio do estado do RJ, por problemas na operacionalização e falta de acesso ao SIOPS. No demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde do exercício de 2018, da SES-RJ, foi apurado que a dotação atualizada dos recursos para fazer frente à execução orçamentária do SUS no estado do Rio de Janeiro, foi de R\$ 7.249.128.692, tendo como aporte de recursos do Ministério da Saúde o montante de R\$ 801.150.871,00. No RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária, foi apurado que o índice percentual de aplicação sobre ações e serviços públicos de saúde – ASPS, sobre a receita de imposto líquido e transferências constitucionais e legais foi de 12,16%, com base nos valores liquidados.

No descritivo das despesas executadas por sub-função, observa-se que o maior valor liquidado está na Assistência Hospitalar e Ambulatorial, seguido da administração geral (pagamento de recursos humanos e outras despesas gerais). As áreas que receberam menos investimentos foram a da formação de Recursos Humanos e da Vigilância em Saúde. Os itens com maior liquidação no exercício de 2018 foram o custeio da Secretaria de Estado de Saúde seguido de RH. As despesas com investimento constituíram 29,60% da dotação alocada para despesas de capital, que se referem à continuidade das obras do Instituto Estadual do Cérebro – IEC, única das iniciativas mantida. O ano de 2018 ainda foi marcado pela restrição financeira pela qual passa o estado, e apesar do ligeiro aumento na arrecadação, tal recuperação não se traduziu no aporte financeiro adequado às despesas e ao equacionamento do endividamento dos anos anteriores para a área da saúde.

O quadro abaixo descreve a execução por sub-funções, segundo dotação atualizada, valor empenhado, liquidado e pago. Importante destacar que nos valores liquidados nas sub-funções Assistência Hospitalar e Ambulatorial, Atenção Básica, Suporte Profilático e Terapêutico, Vigilância Epidemiológica e Sanitária e outras ações específicas nas outras sub-funções, estão contidos os valores relativos a programas de co-financiamento

destinados aos 92 municípios do estado. Regulamentados pela Resolução nº 1705/2018, no valor total de R\$ 2.289.513.830,87, foram totalizados pagamentos no valor de R\$ 110.505.402,77 ao longo do exercício de 2018. Foram inscritos em restos a pagar o valor de R\$ 2.307.150.032,46.

Execução orçamentaria por subfunção

| SUB-FUNÇÃO   | DOTAÇÃO ATUALIZADA (R\$) | EMPENHADO (R\$)         | LIQUIDADO (R\$)         | PAGO (R\$)              |
|--|--------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  | 5.082.445.573            | 4.618.273.313,00        | 4.178.423.186,10        | 2.346.091.664,04        |
| ATENÇÃO BÁSICA   | 399.986.483              | 399.822.083,00          | 399.822.082,63          | 6.888,00                |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO   | 298.957.414              | 204.595.887,00          | 148.619.363,21          | 85.382.837,23           |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA  | 153.832.495              | 152.038.638,00          | 150.815.817,86          | 18.442.192,48           |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA   | 40.488.898               | 39.183.043,00           | 38.480.574,85           | 5.417.724,56            |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES  | 1.273.417.829            | 943.366.065,00          | 147.965.412,36          | 95.882.386,13           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>7.249.128.692</b>     | <b>6.357.279.029,00</b> | <b>5.064.126.437,01</b> | <b>2.551.223.692,44</b> |
| Fonte: Siafe Rio Secr. de Fazenda. Data 27/03/2019                           |                          |                         |                         |                         |
| Os valores apresentados consolidaram grupos de despesas correntes de capital |                          |                         |                         |                         |

A SES-RJ apresenta os recursos transferidos do Ministério da Saúde para o Fundo Estadual de Saúde, segundo bloco de financiamento, porém o valor executado não pode ser apurado segundo despesas de custeio e capital, em função de dificuldades da área responsável, em se adaptar ao novo formato da execução.

Trata-se de desafio para o novo ciclo de gestão, o investimento na reestruturação administrativa da SES-RJ, adequando seu orçamento a patamares exequíveis, com a redefinição de diretrizes, objetivos e metas, e buscando aumentar a efetividade das ações propostas para a melhoria da saúde do povo fluminense.

## 9. Convênios

A Assessoria Técnica de Convênios tem como objetivo desenvolver, no âmbito da administração da saúde do Estado do Rio de Janeiro, uma gestão eficiente de acompanhamento das parcerias que visam à captação e transferência de recursos, ou vínculo cooperativo de modo a realizar um propósito comum, voltado para o fortalecimento do SUS. Atuando no monitoramento e auxiliando na gestão destas parcerias (convênios, Transferências Fundo a Fundo, Contratos de Repasse, Termo de Cooperação Técnica) provenientes de da captação de recursos públicos federais, repasses estaduais e acordo para treinamento no campo de estágios nas unidades de saúde do Estado. Para o desempenho destas atribuições, esta Assessoria Técnica é dividida em três pastas coordenadas: Receita, Despesas e Instituições.

Parte relevante dos recursos transferidos da União para a SES/RJ é legitimada por instrumentos pactuados, motivados pela necessidade de concretizar os programas, projetos e atividades de interesse recíproco e que atendam às políticas do SUS. Neste cenário, a SES/RJ tem empregado esforços no processo de captação de recursos através das Transferências voluntárias e Emendas Parlamentares Federais.

Em 2018, os recursos captados nesta modalidade vão potencializar os investimentos e beneficiar todos os municípios nas regiões do estado, com destaque para aquisição de 220 ambulâncias e 50 vans para transporte sanitário que permitirão qualificar a oferta de transporte sanitário municipal e estadual do serviço para pacientes com necessidade de transporte em decúbito horizontal sem risco, e atender a necessidade estimada diária de 05 pacientes e 150 pacientes /mês por ambulância. Tal situação também objetiva melhorar a assistência em média e alta complexidade à população do estado do Rio de Janeiro diante do adequado direcionamento intermunicipal e para os polos regionais para que suas devidas necessidades sejam atendidas.

### Histórico da Captação de Recursos em 2018:

|             | Fundo a Fundo        | Convênios   | Contrato de Repasse | Total                |
|-------------|----------------------|-------------|---------------------|----------------------|
| <b>Ano</b>  |                      |             |                     |                      |
| <b>2018</b> | <b>58.297.046,00</b> | <b>0,00</b> | <b>549.840,00</b>   | <b>58.846.886,00</b> |

### Recursos captados por área de investimento em 2018

|             | Obra<br>(Construção/Ampliação/<br>Reforma) | Serviços<br>(Capacitação/Pesquisa/<br>Acolhimento transitório...) | Aquisição de<br>Equipamentos | Incremento do<br>MAC    |
|-------------|--|---|------------------------------|-------------------------|
| <b>2018</b> | <b>R\$ 1.538.688,00</b>                    | <b>R\$ -</b>  | <b>R\$ 56.008.198,00</b>     | <b>R\$ 1.300.000,00</b> |

Em 2018 através do Programa Rede Cegonha – SISMOB foi captado: HEAL Reforma de Ambiência R\$ 240.960,00; HEAPN Casa de Gestante Bebe e Puérpera, R\$ 300.000,00; HEAPN Reforma de ambiência R\$. 240.000,00; HMHS Centro de Parto R\$198.888,00. Fundo Nacional de Saude – Modalidade Contrato de Repasse: Reforma do Salão de Espera dos Doadores do Hemorio, R\$ 549.840,00. Total de Obras (Construção/Ampliação/Reforma) R\$ 1.538.688,00.

Recurso de Emenda de Bancada/RJ: Aquisição de Unidade Móvel de Saude: 220 Aquisições de Ambulância Tipo A - R\$ 37.400.000,00. 95 aquisições de Veiculo de Transporte Sanitário – R\$ 18.050.000,00. E recursos de Incremento de MAC R\$ 1.300.000,00, para serem utilizados no custeio das unidades da SES-RJ.

Em 2018, esta Assessoria Técnica em parceria com a Superintendência de Educação em Saúde e a Subsecretaria de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, desenvolveu por intermédio da execução de Termos de Cooperação Técnica, o intercâmbio de conhecimentos técnicos através do campo de estágios aos alunos das instituições relacionadas no quadro abaixo, objetivando assim, o aprimoramento do Sistema Único de Saúde-SUS, através de contrapartidas (Bolsa de Estudo) aos Servidores da Secretaria de Estado de Saúde/RJ.

| Ano  | Instituição  | Objeto   | Campo de Ensino | Setor                                |
|------|--|--|-----------------|--------------------------------------|
| 2018 | Universidade Estadual do Rio de Janeiro                              | Conjugar esforços para estabelecer as condições básicas para realizar o curso de Especialização Integrada e Multiprofissional em Saúde Mental, com base nas definições e determinações da Política Nacional de saúde Mental e do Sistema Único de Saúde SUS.   | Pós-Graduação   | SUBG/ATC e SEDS                      |
|      |  |  |                 |                                      |
|      | Universidade Federal do Rio de Janeiro                               | Desenvolvimento de ações e projetos que proporcionem a melhoria da Vigilância em Saúde no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, promovendo o intercâmbio de conhecimentos científicos, técnicos e acadêmicos entre a Secretaria de Estado de Saúde e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. | Pós-Graduação   | SUBG/ATC E Subs. Vigilância em Saúde |
|      | Faculdade Católica, Pontifícia Católicas do Rio de Janeiro - PUC/RJ. | A concessão de Campo de Treinamento prático para 06 (seis) vagas anuais de pós-graduação Lato Sensu na especialidade de Neurologia, no Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer.   | Pós-Graduação   | SUBG/ATC e SEDS                      |

No que tange a Pasta de Convênios de Despesa, cabe informar que esta Assessoria não realizou nenhum convênio com recursos próprios, no ano em questão.

## **10. Auditorias**

Os resultados estão apresentados no anexo II

Fonte: SISAUD/ SUS Data da consulta: 25/03/2019

### **10.1 Análise e Considerações sobre auditorias**

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

Na atividade denominada visita técnica um único relatório é elaborado (relatório conclusivo) com o que foi visto na visita in loco e na documentação. Esta atividade é mais sucinta e visa dar resposta rápida a uma situação que posteriormente poderá até ensejar uma auditoria, que é mais completa. Para as visitas técnicas não existem recomendações nem determinações.

No exercício foram encerradas todas as auditorias demandadas em 2017 e iniciadas todas as auditorias solicitadas em 2108, com cadastramento cadastrando das atividades no SISAUD/ SUS.

## 11. Análises e Considerações Gerais

No encerramento desse Relatório Anual de Gestão 2018, é importante destacar que os efeitos da grave crise econômica e política pela qual passa o estado do Rio de Janeiro, nos últimos quatro anos, se mantiveram nesse exercício, conforme descrito nas considerações iniciais.

A cronificação da crise vem acentuando seus efeitos sobre a realização, a contento, das ações de saúde estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2016-2019 e nas Programações Anuais de Saúde. A SES/RJ teve suas atividades fortemente comprometidas, tanto na administração da sua função de prestadora de serviços de saúde quanto das atividades de gestão de saúde pública para o conjunto de seus municípios, em grande parte pelo fluxo financeiro insuficiente para o cumprimento dos compromissos assumidos no planejamento das ações em saúde, tendo manifestado leve tendência de melhora no segundo semestre do exercício.

Com a responsabilidade de coordenar o enfrentamento dos problemas de saúde da população fluminense, a SES-RJ teve no ano de 2018, além de suas atividades de gestão e vigilância do sistema, a manutenção da prestação de serviços de saúde na área da Urgência e Emergência, serviços especializados ambulatoriais e hospitalares e intensificação das ações de Vigilância e controle das arboviroses com atenção ao crescente número de casos de chicungunya. Foram realizadas ações de ampliação da cobertura vacinal para febre amarela e realizado apoio aos municípios objetivando incrementar a proteção da população do estado considerando a frequência de epizootias e a ameaça de novos surtos da doença. Com o ressurgimento de casos de sarampo, e a constatação de queda da cobertura vacinal em alguns imunobiológicos, foram intensificadas as ações de apoio aos municípios para a realização de ações de incremento do programa de imunização. Observa-se nas justificativas do RAG 2018, que um grande conjunto de atividades de capacitação profissional para técnicos municipais não foram realizadas em função de falta de estrutura e recursos para sua execução, e os realizados, foram centralizados no prédio próprio da SES, sem despesas. Nesse sentido, a SES/RJ priorizou o uso dos recursos disponíveis nas ações que mais fortemente impactaram na saúde da população e na manutenção da rede assistencial que atende todo o estado.

Tais medidas impactaram diretamente nas ações planejadas pela Secretaria, em especial às atividades de monitoramento dos municípios, assim como as transferências financeiras aos mesmos. Ressalte-se o esforço da gestão do sistema pelas equipes profissionais da SES, buscando viabilizar as atividades das áreas técnicas, de modo a não comprometer a produção e disseminação de informações em saúde, o suporte técnico aos municípios e a manutenção dos colegiados de gestão CIR e CIB, instâncias de pactuação decisivas para o SUS estadual. Dessa forma, boletins eletrônicos e Notas Técnicas disseminadas no site da SES, assim como atividades realizadas através de videoconferências buscaram minorar as dificuldades de deslocamento das equipes da SES para as regiões de saúde.

O contexto adverso tem exigido da equipe de gestão, adequações sucessivas à realidade descrita, exigindo dos atores envolvidos na gestão da saúde pactuações permanentes para o enfrentamento das dificuldades, objetivando salvaguardar o SUS fluminense, viabilizando caminhos de saída para a crise. Um novo ciclo de gestão traz expectativas da retomada dos recursos para investimento e custeio das atividades próprias da SES, assim como do apoio técnico e financeiro aos municípios.



## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

Como recomendações para o próximo exercício destacamos, dentre outras as seguintes ações:

- O incentivo à realização de ações de promoção e prevenção e controle para os agravos de transmissão vetorial e zoonoses, com especial atenção ao crescente número de casos de chicungunya, visando a realização de campanhas publicitárias de acesso público, os eventos de capacitação técnica e os boletins epidemiológicos;
- O apoio técnico aos municípios na estruturação e no fortalecimento do Programa de Imunização, tendo como meta o alcance dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde para a cobertura vacinal;
- O apoio técnico aos municípios com maior incidência de Sífilis Congênita, de modo a monitorar a implementação dos planos de enfrentamento da doença;
- Restruturação de metodologia para o início da implantação do Registro de Câncer de Base Populacional no estado;
- Efetivar as ações propostas para a Saúde do Trabalhador, e para as ações dos CEREST;
- Incentivar a realização de eventos de capacitação e qualificação de técnicos estaduais e municipais, nas áreas da Assistência, Vigilância em Saúde e Gestão;
- Melhor detalhamento das metas anuais relacionadas às ações inerentes aos objetivos de “Promover a assistência pré-hospitalar, organizando e qualificando o sistema estadual de saúde” e “Promover a assistência ambulatorial e hospitalar, organizando e qualificando o sistema estadual de saúde, de forma a dar mais transparência e efetividade aos resultados alcançados”.
- viabilizar o pagamento dos recursos de co-financiamento aos municípios relativo às áreas prioritárias objetivando qualificar a atenção à saúde.

### **12.1 Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício**

Cabe ressaltar que ações cujas metas não foram alcançadas, não foram realizadas, em decorrência da não disponibilidade de recursos inerentes à crise financeira do estado. Essas deverão ser revistas e reestruturadas, compondo as ações da PAS 2019. Neste escopo, também estão incluídas metas que não apresentaram ações no ano de 2018, mas foram repensadas pelas equipes técnicas, e estão incluídas com as respectivas ações propostas na PAS 2019.

Outro ponto a destacar, foi o trabalho elaborado pela Assessoria de Planejamento no ano de 2018, no sentido de apresentar para as áreas técnicas um painel consolidado com o status de todas as ações realizadas nas duas programações anteriores por área de competência. Este painel permitiu um melhor posicionamento destas áreas em relação ao atingimento das metas quadrienais definidas no Plano de Saúde, e subsídios para a continuidade e/ o estabelecimento de novas ações a serem incluídas na PAS 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Secretaria de Saúde

---

VAMOS VIRAR O JOGO