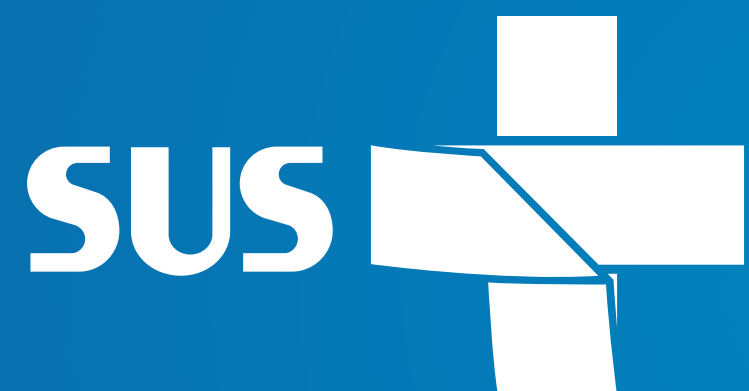




DESAFÍOS EN LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA **LA SALUD EN EL ESTADO DE RIO DE JANEIRO Y EL MODELO SUS EN ACCIÓN**

VISITA DE LA COMITIVA DE COLOMBIA
AL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

NOVIEMBRE/2024

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

MENSAJE DE BIENVENIDA

¡Sean muy bienvenidos al estado de Río de Janeiro! Es un honor recibirlos en esta visita técnica al Sistema Único de Salud (SUS), un sistema público, universal y gratuito que tiene la Atención Primaria en Salud como base y las Redes de Atención como estructura integrada.

Esperamos que este intercambio de experiencias sea enriquecedor, contribuyendo a reflexiones y colaboraciones que fortalezcan nuestros sistemas de salud en favor de la equidad y el acceso universal.

Estamos a su disposición para compartir y aprender juntos.



**CLAUDIA MARIA
BRAGA DE MELLO**

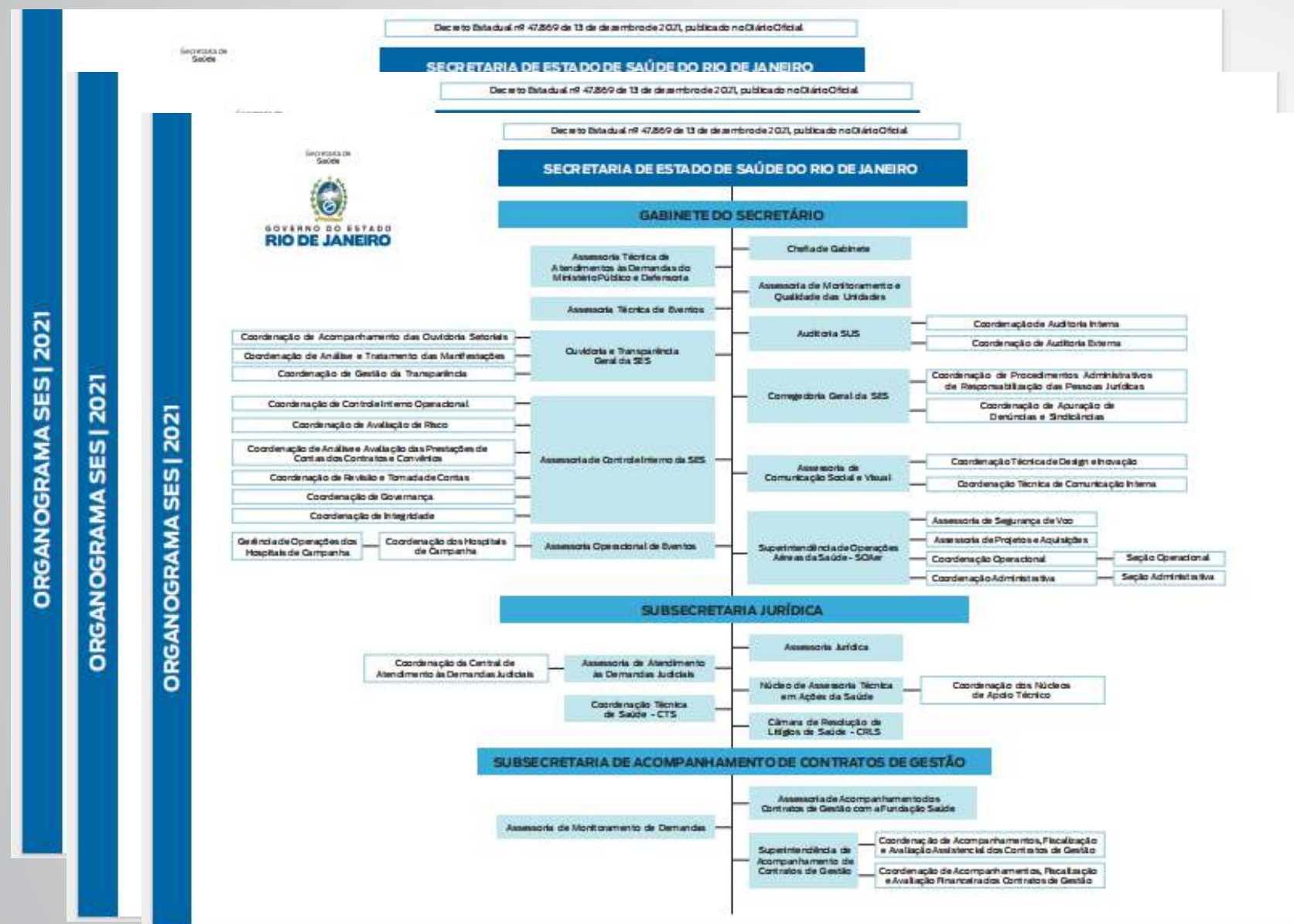
Secretária de Estado de
Saúde do Rio de Janeiro

SAÚDE



**GOV
RJ**

ESTRUTURA DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD - SES/RJ



REGLAMENTO INTERNO

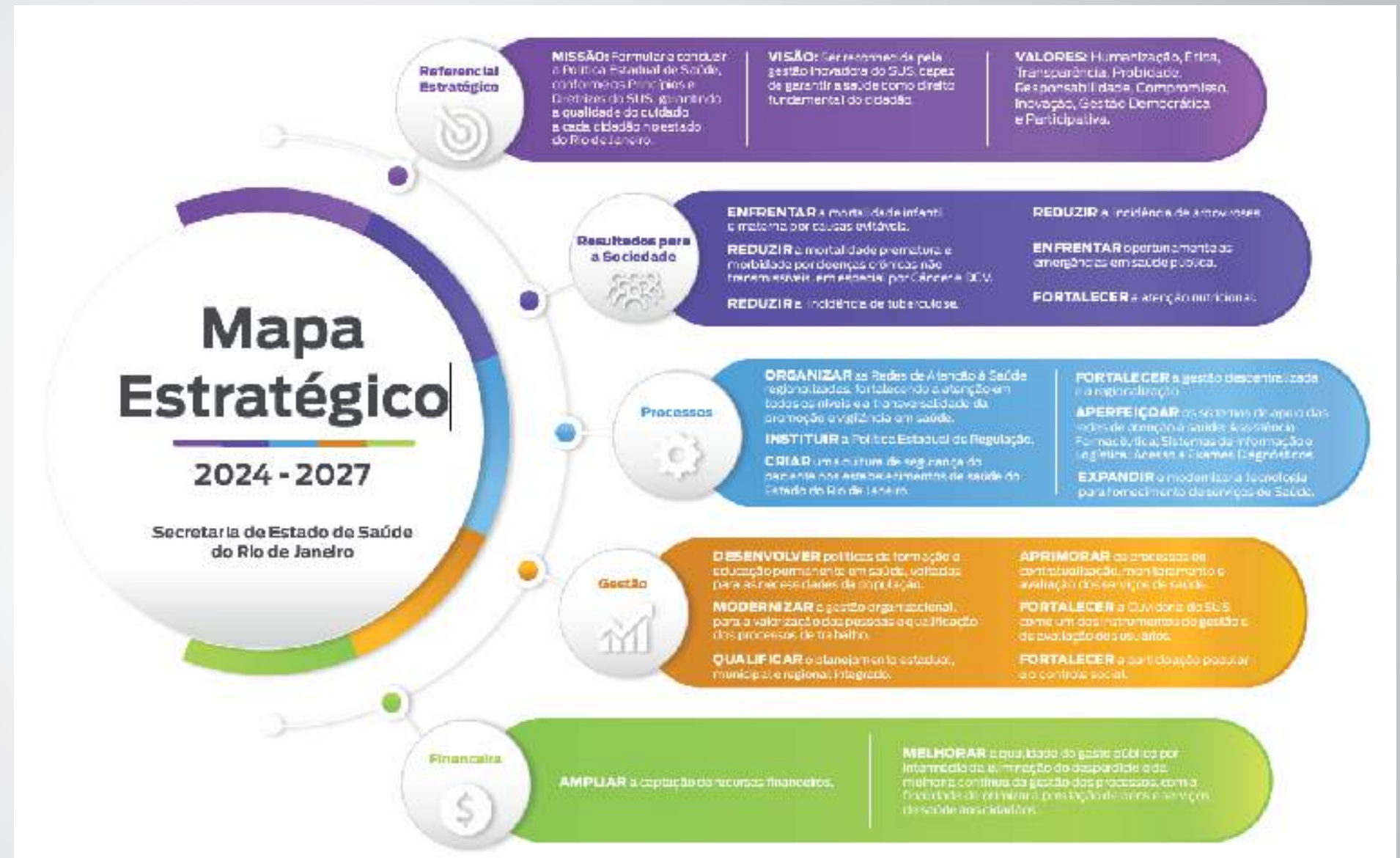
▪ SUBSECRETARIAS

▪ SUPERINTENDÊNCIAS

▪ COORDENAÇÕES E GERÊNCIAS

PILARES ESTRATÉGICOS DE LA SES-RJ

FORMULAR Y DIRIGIR LA POLÍTICA ESTATAL DE SALUD, CONFORME LOS PRINCIPIOS Y DIRECTRICES DEL SUS, GARANTIZANDO LA CALIDAD DEL CUIDADO A CADA CIUDADANO EN EL ESTADO DE RÍO DE JANEIRO.



ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA SES-RJ

MODELOS DE GESTIÓN

GESTIÓN DIRECTA:

Servicios administrados directamente por la Secretaría de Estado de Salud (SES).

GESTIÓN INDIRECTA:

Servicios gestionados por entidades públicas vinculadas, como fundaciones y organismos autónomos.

ASOCIACIONES CON ORGANIZACIONES SOCIALES (OSS):

Gestión compartida, buscando eficiencia y calidad en los servicios.



II IMPORTANCIA GLOBAL DEL SUS

Modelo de referencia internacional por ser un sistema público, universal y gratuito.

Ejemplo de gobernanza para la implementación de redes integradas de atención a la salud.

Reconocido por organismos internacionales, como la OMS, por sus estrategias innovadoras en promoción de la salud y control de enfermedades.

**SISTEMA ÚNICO
DE SALUD - SUS
EN CONSTRUCCIÓN
PERMANENTE**



MARCO FUNDAMENTAL

CONSTITUCIÓN FEDERAL DE 1988

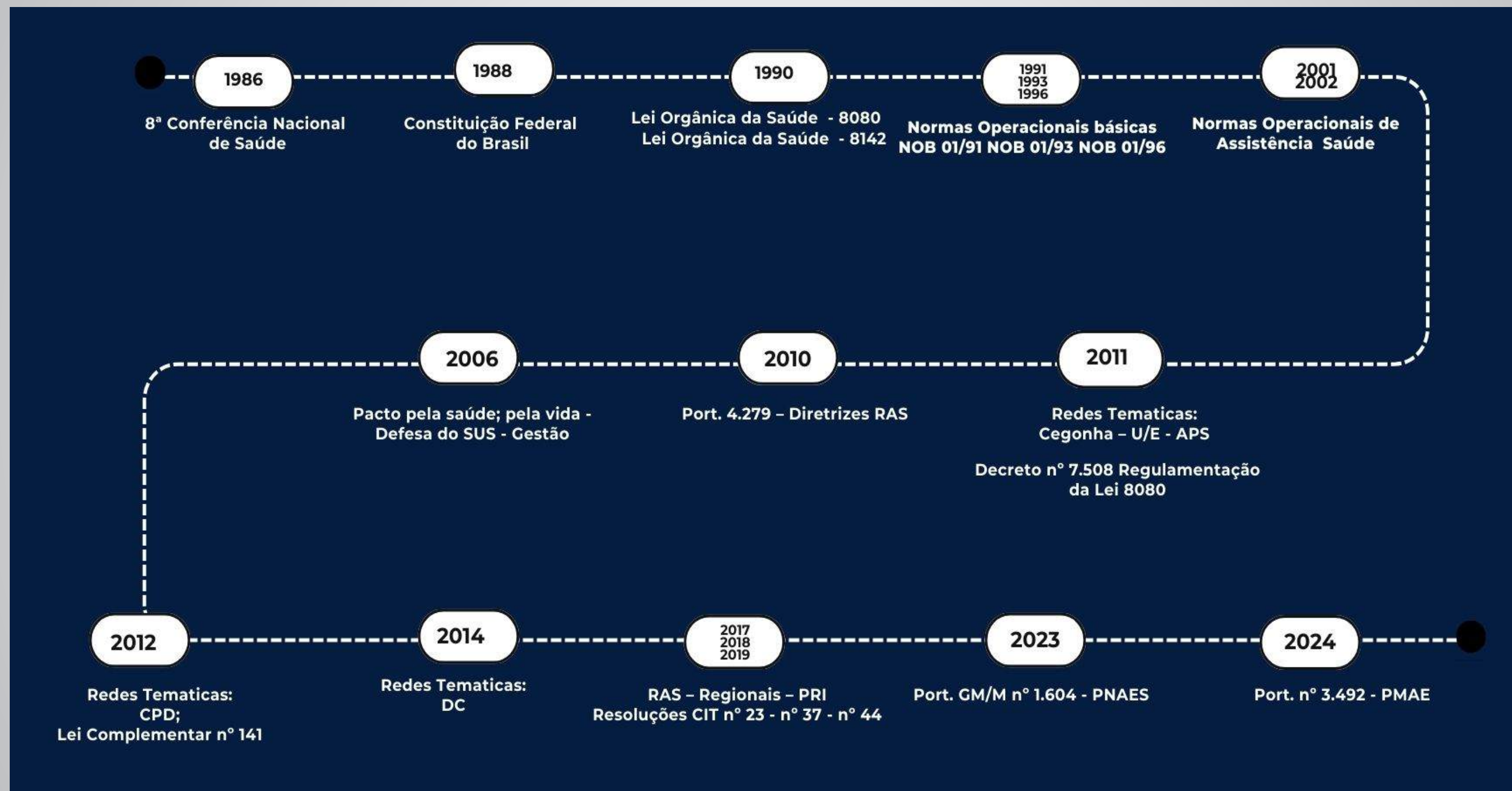
Art. 196. La salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que busquen la reducción del riesgo de enfermedades y otros daños, y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.

PRINCIPIOS Y DIRECTRICES DEL SUS

- UNIVERSALIDAD
- DESCENTRALIZACIÓN
- PRESERVACIÓN DE LA AUTONOMÍA
- EQUIDAD
- REGIONALIZACIÓN
- DERECHO A LA INFORMACIÓN
- INTEGRALIDAD
- JERARQUIZACIÓN
- PRIORIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
- PARTICIPACIÓN SOCIAL
- INTERSECTORIALIDAD
- CONTROL SOCIAL
- CONJUGACIÓN DE RECURSOS



BREVE HISTÓRICO DO SUS - LINHA DO TEMPO



ARTICULACIÓN INTERFEDERATIVA

COMISIONES GESTORAS

CIT (Comissão Intergestores Tripartita) - Nivel nacional
MS + CONASS (SES) + CONASEMS (SMS)

CIB (Comissão Intergestores Bipartita) - Nivel estatal
SES + COSEMS (SMS)

CIR (Comissão Intergestores Regional) - Nivel regional
SES + SMS



ATENCIÓN A LA SALUD

NIVELES DE COMPLEJIDAD DE LA ATENCIÓN Y TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

ATENCIÓN PRIMARIA

- Puerta de entrada del Sistema
- Cobertura territorial – registro de la población

Establecimientos: Unidades Básicas de Salud (UBS)
(Equipos de Salud de la Familia - ESF)

ATENCIÓN ESPECIALIZADA SECUNDARIA

- Diagnósticos y tratamientos especializados de complejidad media

Establecimientos: ambulatorios, UPA, SAMU, hospitales

TERCERA

- Diagnósticos y tratamientos de alta complejidad

Establecimientos: ambulatorios y hospitales



RED DE ATENCIÓN A LA SALUD - RAS

Conjunto de acciones y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad tecnológica, que busca garantizar la integralidad de la atención, con base territorial.

PROMOVER LA INTEGRACIÓN SISTÉMICA DE ACCIONES Y SERVICIOS DE SALUD

OFRECER ATENCIÓN CONTINUA, INTEGRAL, DE CALIDAD, RESPONSABLE Y HUMANIZADA

INCREMENTAR EL DESEMPEÑO DEL SISTEMA:

- Acceso
- Equidad
- Eficacia clínica y sanitaria
- Eficiencia económica



REGIONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA SALUD EN EL ESTADO DE RÍO DE JANEIRO

MACRORREGIONES DE SALUD - DONDE SE COMPLETA LA INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN

REGIONES DE SALUD – 09

MUNICIPIOS FRONTERIZOS CON IDENTIDADES:

- Culturales
- Económicas y sociales
- Redes de comunicación
- Infraestructura de transporte

ORGANIZACIÓN RAS REGIONAL

- Facilitar el desplazamiento
- Ampliar el acceso
- Acciones y servicios complementarios
- Servicios de salud – escala financiera y técnica
- Gestión regional colaborativa



SUBSECRETARÍA DE VIGILANCIA Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

**SUPERINTENDENCIA DE ATENCIÓN
PRIMARIA A LA SALUD**

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD – APS

Primer nivel de atención y se caracteriza por un conjunto de acciones de salud. En el ámbito individual y colectivo, abarca la promoción y protección de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños y el mantenimiento de la salud, con el objetivo de desarrollar una atención integral que impacte positivamente en la situación de salud de la comunidad.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

ATRIBUTOS ESSENCIAIS

Acesso de 1º contato

Longitudinalidade

Coordenação

Integralidade

ATRIBUTOS DERIVADOS

Orientação Familiar

Orientação Comunitária

Competência Cultural

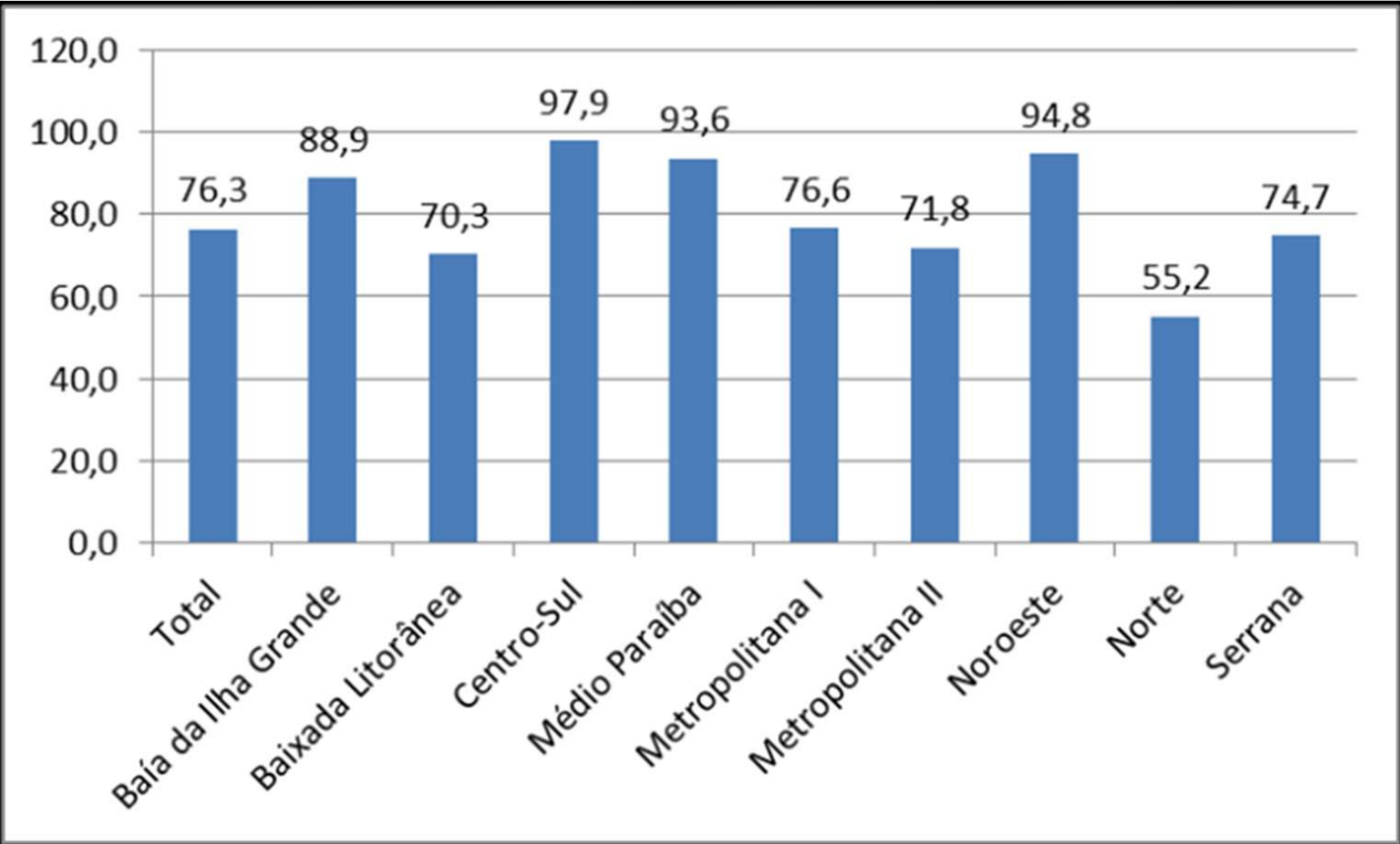
PANORAMA DE LA APS EN EL ESTADO DE RÍO DE JANEIRO

EQUIPOS DE APS POR REGIÓN DE SALUD EN EL ERJ

Região de Saúde	eSf	eAP	eMulti
Total	3557	460	350
Baía da Ilha Grande	84	4	6
Baixada Litorânea	173	25	17
Centro-Sul	129	8	14
Médio Paraíba	255	22	28
Metropolitana I	1970	237	184
Metropolitana II	469	56	52
Noroeste	118	19	15
Norte	179	56	20
Serrana	180	33	14

Portal Conasems - Equipes na Atenção Básica Conasems - Julho 2024. Acesso em 12.09.2024

COBERTURA DE APS POR REGIÓN DE SALUD EN EL ERJ



Cobertura da atenção primária: e-Gestor Atenção Básica Ministério da Saúde MS - 04.2024. Acesso em 12.09.2024

REGISTROS VÁLIDOS EN LA APS

Região de Saúde	Qtd de Cadastros Válidos
Total	12.254.107
Baía da Ilha Grande	225.699
Baixada Litorânea	595.148
Centro-Sul	313.335
Médio Paraíba	809.811
Metropolitana I	7.438.763
Metropolitana II	1.370.847
Noroeste	319.351
Norte	501.451
Serrana	679.702

Fonte: e-Gestor Atenção Básica Ministério da Saúde MS - 04.2024. Acesso em 12.09.2024

INDICADORES MINISTERIAIS PARA LA APS

Estado	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)
RJ	43%	63%	45%	25%	73%	25%	22%

Fonte: e-Gestor SISAB 2o. QD. Acesso em 05/11/24

- Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação - Meta: 45%
- Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV - Meta: 60%
- Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde - Meta: 60%
- Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde - Meta: 40%
- Indicador 5: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada - Meta: 95%
- Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre - Meta: 50%
- Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre - Meta: 50%

ÁREAS TÉCNICAS DE LA SAPS Y APOYO REGIONAL

ÁREAS TÉCNICAS

Lactancia Materna

Alimentación y Nutrición

Educación en Salud

Prácticas Integrativas Complementarias

Salud Bucal

Salud Infantil

Salud de las Mujeres

Salud de las Personas en Situación de Calle

Salud del Adolescente

Salud del Hombre

Salud del Adulto Mayor

Salud para Personas con Enfermedad Falciforme

APOYO A LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Apoyo técnico e institucional para la calificación de la gestión de la Atención Primaria a la Salud en los municipios de las 9 regiones de salud del Estado.



COORDINACIÓN DE GRUPOS DE TRABAJO Y PARTICIPACIÓN EN FRENTE DE TRABAJO

GT de Cuidados Paliativos
Câmara Técnica de Cuidados Paliativos
GT de Saúde da Pessoa Idosa
GT Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade
GT Linha de Cuidado Materno Infantil com foco na transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites
Comitê Estadual de Saúde da População Negra
Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar - COEM
Fórum Perinatal Cuidador
GT Saúde da Mulher Negra
Grupo Condutor Rede Alyne das 9 regiões de saúde
Grupo de Comitê de Óbito Materno das regiões Metropolitana I e II
Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
Comitê de Mortalidade Infantil
Câmara Técnica de Doença Falciforme - SESRJ
Conselho Estadual para Política de Integração da Pessoa com Deficiência
GT-LCSO
PLESANS
Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Infantil e Fetal
Comitê Intesetorial Estadual PBF
I Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do Estado do Rio de Janeiro
Câmara Intesetorial de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do Estado do Rio de Janeiro
CAISANS-RJ
Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado do Rio de Janeiro- CONSEA-RJ
Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente
Comissão Temporária sobre Atendimento Socioeducativo no CEDCA
Comitê Gestor Intersetorial Estadual da Primeira Infância
NESPAV - Núcleo Estadual de Prevenção e Atenção às Violência
Câmara Técnica das Doenças Raras
Comite Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal

Comite Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna
Comissão Estadual do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil do estado do Rio de Janeiro
Comitê gestor Zika e STORCH
Comitê Gestor da Política Judiciária da Primeira Infância
Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte
Grupo Técnico Interinstitucional de Aleitamento Materno
Comitê DANT SES
Comitê Orfandade
Câmara Técnica de Oncologia
Subcomite de Parto Seguro
Rede colaborativa fortalecimento dos comitês de prevenção de morte materna
PPSUS

Planejamento
Grupo de Trabalho de Atenção Básica do Estado do Rio de Janeiro - GT COSEMS
Pactuação Interfederativa
Mais Médicos/Médicos pelo Brasil
CIR
TEA
Arboviroses
Segurança do Paciente
Imunização
RAPS
PNAISP
Sífilis e demais IST
CIB
Imigrantes e Refugiados
Academia da Saúde
PNAISARI
Campo e floresta
Portal
Política Estadual da Atenção Primária
Paineis APS

SUBSECRETARÍA DE VIGILANCIA Y ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE RÍO DE JANEIRO

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO



1 NDAVS em cada região composto por servidores da SES

LISTA NACIONAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA DE ENFERMEDADES, AFECCIONES Y EVENTOS DE SALUD PÚBLICA

(ORDENANZA GM/MS Nº 217, DE 01 DE MARZO DE 2023)

53 DNCS

Nº	Doença, Agravos e Evento	Periodicidade de notificação			Semanal
		Imediata (≤ 24 horas) para			
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	COVID-19	X	X	X	
8	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
9	Difteria		X	X	
10	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
11	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
12	Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
	Doença Meningocócica e outras Meningites		X	X	
13	Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico b. Tularemia c. Varíola	X	X	X	
	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes: a. Arbovírus b. Ebola c. Marburg d. Lassa e. Febre purpúrica brasileira	X	X	X	
	a. Doença aguda pelo vírus Zika b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika d. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika	X	X	X	X
16	Esquistossomose				X
17	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitui ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	X	X	X	
18	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
19	Febre Amarela	X	X	X	
20	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
21	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
22	Febre Maculosa e outras Riquetsioses	X	X	X	
23	Febre Tifóide		X	X	
24	Hanseníase				X
25	Hantavirose	X	X	X	
26	Hepatites Virais				X
27	HIV/AIDS - Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
28	Infecção pelo HIV em gestantes, parturiente ou puérpera e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV				X
29	Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)				X
30	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
31	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
32	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
33	Leishmaniose Visceral				X
34	Leptospirose			X	
35	a. Malária na região Amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	
36	Monkeypox (varíola dos macacos)	X	X	X	
37	Óbito: a. Infantil b. Materno				X
	Poliomielite por poliovírus selvagem	X	X	X	
39	Peste	X	X	X	
40	Raiva humana	X	X	X	
41	Síndrome da Rubéola Congênita	X	X	X	
42	Doenças Exantemáticas: a. Sarampo; b. Rubéola;	X	X	X	
	SÍMIS: a. Adquirida; b. Congênita; c. Em Gestante.				X
44	Síndrome da Paralisia Flácida Aguda	X	X	X	
45	Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à COVID-19	X	X	X	
46	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à COVID-19	X	X	X	
47	Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAAG) associada a Coronavírus: a. SARS-CoV b. MERS-CoV c. SARS-CoV-2	X	X	X	
	Síndrome Gripal suspeita de COVID-19	X	X	X	
	Tétano: a. Acidental b. Neonatal			X	
50	Toxoplasmose gestacional e congênita				X
51	Tuberculose				X
52	Varicela a. caso grave Internado; b. óbito;		X	X	
	Violência: doméstica e/ou outras violências Violência sexual e tentativa de suicídio				X

LISTA ESTATAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSORIA DE ENFERMEDADES, AFECCIONES Y EVENTOS DE SALUD PÚBLICA

(RESOLUÇÃO SES Nº2.485, DE 18 DE OUTUBRO DE 2021)

75 DNCS

Nº	Doença, Agravado e Evento	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
2	Acidente de trabalho		X	X	
3	Acidente de transporte terrestre - Motociclistas				X
4	Acidente por animal peçonhento			X	
5	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
6	Botulismo	X	X	X	
7	Câncer ocupacional				X
8	Coccidioidomicose				X
9	Cólera	X	X	X	
10	Coqueluche		X	X	
11	COVID-19				X
12	Criptococose				X
13	Dengue				X
14	Dengue Óbito	X	X	X	
15	Dermatoses Ocupacionais				X
16	Difteria		X	X	
17	a. Doença de Chagas Aguda		X	X	
	b. Doença de Chagas Crônica				X
18	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X
19	Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"		X	X	
20	Doença Meningocócica e outras Meningites		X	X	
21	Doenças Exantemáticas				
	a. Sarampo	X	X	X	
	b. Rubéola				
22	Doenças Neuroinvasivas por Arbovirus:				
	a. Encefalite				
	b. Mielite				
	c. Encefalomielite		X	X	
	d. Polirradiculoneurite				
	e. Síndrome de Guillain-Barré				
	f. Outras Síndromes Neurológicas Centrais ou Periféricas				

23	Doenças com suspeita de disseminação intencional:				
	a. Antraz pneumônico	X	X	X	
	b. Tularemia				
	c. Variola				
24	Doenças Falciformes				
	1. Anemia falciforme com crise				
	2. Anemia falciforme sem crise				
	3. Transtornos falciformes heterozigóticos duplos				X
	4. Estigma falciforme				
	Outros transtornos falciformes				
25	Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:				
	a. Arenavírus				
	b. Ebola	X	X	X	
	c. Marburg				
	d. Lassa				
	e. Febre purpúrica brasileira				
26	a. Doença aguda pelo vírus Zika				X
	b. Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
	c. Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
27	Doença, morte ou evidência de animais com agente etiológico que podem acarretar a ocorrência de doenças em humanos, destaca-se entre outras classes de animais:				
	a. Primatas não humanos				
	b. Equinos				
	c. Aves				
	d. Morcegos				
	Raiva: Morcego morto sem causa definida ou encontrado em situação não usual, tais como: voos diurnos, atividade alimentar diurna, incoordenação de movimentos, agressividade, contrações musculares, paralisias, encontrado durante o dia no chão ou em paredes.				
	e. Canídeos e felídeos (felinos)				
	Raiva: canídeos e felídeos domésticos (felinos) ou silvestres que apresentaram doença com sintomatologia neurológica e evoluíram para morte num período de até 10 dias ou confirmado laboratorialmente para raiva.				
	Leishmaniose visceral: primeiro registro de canídeo doméstico em área indene, confirmado por meio da identificação laboratorial da espécie <i>Leishmania infantum</i> .				
	f. Roedores silvestres				
	Peste: Roedores silvestres mortos em áreas de focos naturais de peste.				
28	Esporotricose humana				X
29	Esporotricose animal				X

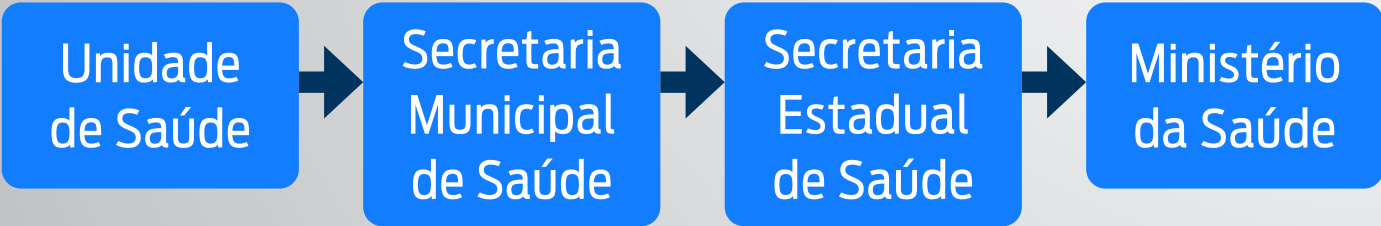
30	Esquistossomose				X
31	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 3º desta resolução) destacando-se:				
	a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Resolução;				
	b. Doença de origem desconhecida;				
	c. Exposição a contaminantes químicos;				
	d. Exposição à água para consumo humano fora dos padrões preconizados pela Portaria MS nº 2.914 de 12 de dezembro de 2011;				
	e. Exposição ao ar contaminado, fora dos padrões preconizados pela Resolução CONAMA Nº 003 de 28 de junho de 1990;	X	X	X	
	f. Acidentes envolvendo radiações ionizantes e não ionizantes por fontes não controladas, por fontes utilizadas nas atividades industriais ou médicas e acidentes de transporte com produtos radioativos da classe 7 da ONU.				
	g. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver desalojados ou desabrigados;				
	h. Desastres de origem natural ou antropogênica quando houver comprometimento da capacidade de funcionamento e infraestrutura das unidades de saúde locais em consequência evento.				
32	Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação	X	X	X	
33	Exantema em gestantes		X	X	
34	Febre Amarela	X	X	X	
35	a. Febre de Chikungunya				X
	b. Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
	c. Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	
36	Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública	X	X	X	
37	Febre Maculosa e outras Riquetsioses	X	X	X	
38	Febre Tifóide		X	X	
39	Hanseníase				X
40	Hantavirose		X	X	
41	Hepatite C soroconversão em hemodíalise		X	X	
42	Hepatitis Virais				X
43	Histoplasmose				X
44	HIV/AIDS - Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
45	Infecção pelo HIV em gestantes, parturiente ou puérpera e crianças expostas ao risco de transmissão vertical do HIV;				X
46	Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)				X

FLUXO DAS NOTIFICAÇÕES A SEREM REALIZADAS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE

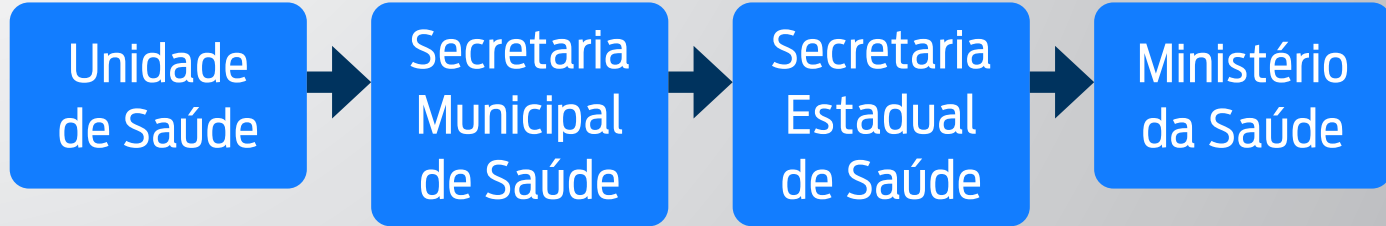
Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para:			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	



NOTIFICAÇÃO IMEDIATA (24 HORAS): 



NOTIFICAÇÃO SEMANAL (7 DIAS): 



COMPOSIÇÃO DA RENAVEH/RJ



3 Hospitais Especializados

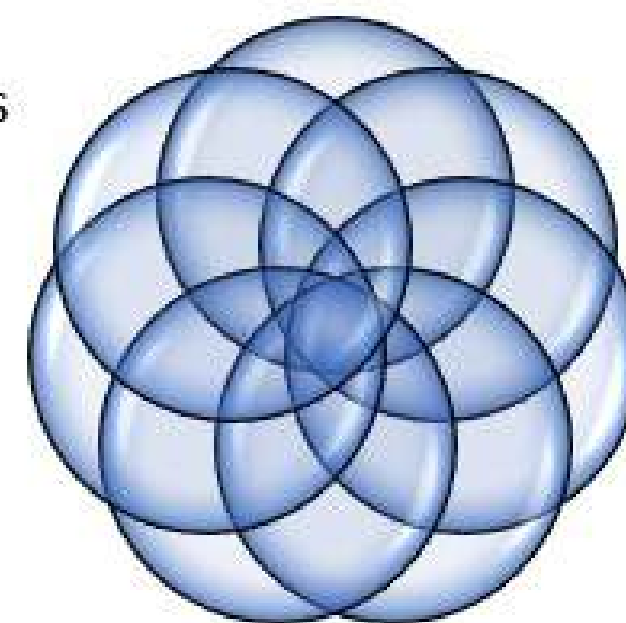
2 Hospitais de Cardiologia

9 Hospitais Maternidade

51 Hospitais Gerais

2 Hospitais de Ortopedia

5 Hospitais Pediátricos



AMBIENTE DE CONSULTA TÉCNICA PARA LA GESTIÓN MUNICIPAL Y OTROS PROFESIONALES DE SALUD QUE TRABAJAN EN LA VE

The screenshot displays the COOVE/SES-RJ web application interface, which serves as a technical consultation environment for municipal health management. The interface is organized into several main sections:

- Orientações para Vigilância Epidemiológica:** This section includes resources for epidemiological surveillance, such as a tutorial for municipal health professionals, a list of compulsory notification forms (both state and federal), and a calendar for the year 2024.
- Guias, Manuais e Rotinas:** This section provides access to various guides and manuals, including the 6th edition of the 'Guia de Vigilância em Saúde' (Volume 1, 2, and 3), the 'Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação' (2021 - PNI/MS), and the 'Manual Normas e Rotinas 1' (Sinan).
- Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses (GERDTVZ):** This section focuses on the management of vector-borne and zoonotic diseases, featuring a calendar for the year 2024 and various technical notes and reports.
- Gerência de Doenças Imunopreveníveis (GERDI):** This section deals with the management of immunizable diseases, including the 'Boletim Epidemiológico Doença Meningocócica ERJ 2017 A 2023' and the 'Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação' (2021 - PNI/MS).
- Gerência de Imunização (GERIMU):** This section provides information on immunization, including the 'Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2024' and the 'Manual de normas e procedimentos para vacinação - 2ª edição - 2024'.
- Gerência de Tuberculose (GERT):** This section offers resources for tuberculosis management, including 'Textos Instrucionais Compilados SES-RJ' and a 'Link de Acesso a Materiais didáticos do Ministério da Saúde sobre Tuberculose'.
- Gerência de IST/AIDS (GERIAIDS):** This section provides resources for the management of sexually transmitted infections and AIDS, including the 'PCDT - Transmissão Vertical (2022)' and the 'PCDT - para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos. Módulo 1: Tratamento (jul/24)'.
- Gerência de Hepatites Virais (GERIV):** This section provides resources for the management of viral hepatitis, including the 'PCDT - para Manejo da Infecção pelo HIV em crianças e adolescentes. Módulo 1: Diagnóstico, manejo e tratamento de crianças e adolescentes vivendo com HIV (set/23)'.

The interface is designed to be user-friendly, with clear navigation menus and a search function. It provides a comprehensive set of resources for health professionals working in municipal health management.

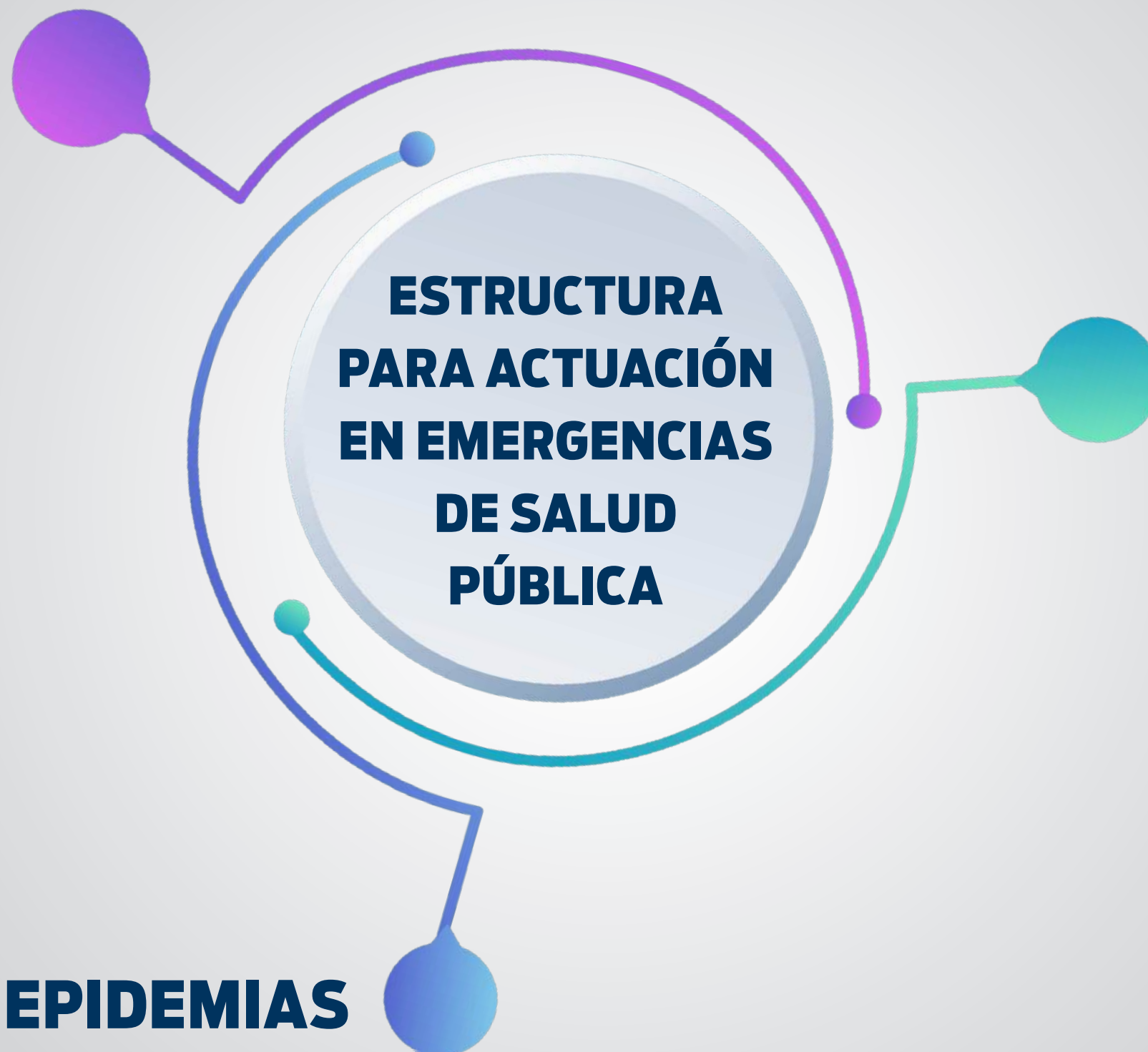
<https://padlet.com/cvesesrj/coove-ses-rj-dnkko80rwpilctfndlet.com/cvesesrj/coove-ses-rj-dnkko80rwpilctfn>

DESASTRES

**ESTRUTURA
PARA ACTUACIÓN
EN EMERGENCIAS
DE SALUD
PÚBLICA**

DESASISTENCIA

EPIDEMIAS





CIEVS-RJ

**Centro de Informações Estratégicas de Vigilância
em Saúde do Estado do Rio de Janeiro**

Unidade de Resposta Rápida

SUPESP
FERRAMENTAS DE
MONITORAMENTO



SUPIEVS
INFORMAÇÕES
ESTRATÉGICAS PARA A
TOMADA DE DECISÃO

ESTRUTURA CIEVS RJ

SUPIEVS



- Monitoreo epidemiológico
- Análisis de datos
- Divulgación
- Pronóstico

SUPESP



- Detección/Verificación
- Preparación y Gestión de Riesgo
- Seguimiento de DNCi/ Brotes



- Gestión de procesos
- Control de asistencia
- Gestión de contratos
- Organización de Recursos Humanos (RH)

SUPESP

HERRAMIENTAS DE MONITOREO

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



1

DETECCIÓN / VIGILANCIA

- Identificar y monitorear la ocurrencia de un evento de Salud Pública.
- Analizar e identificar escenarios de riesgo.

2

RESPUESTA RÁPIDA

- Implementar acciones de control y prevención para contener la propagación del evento.

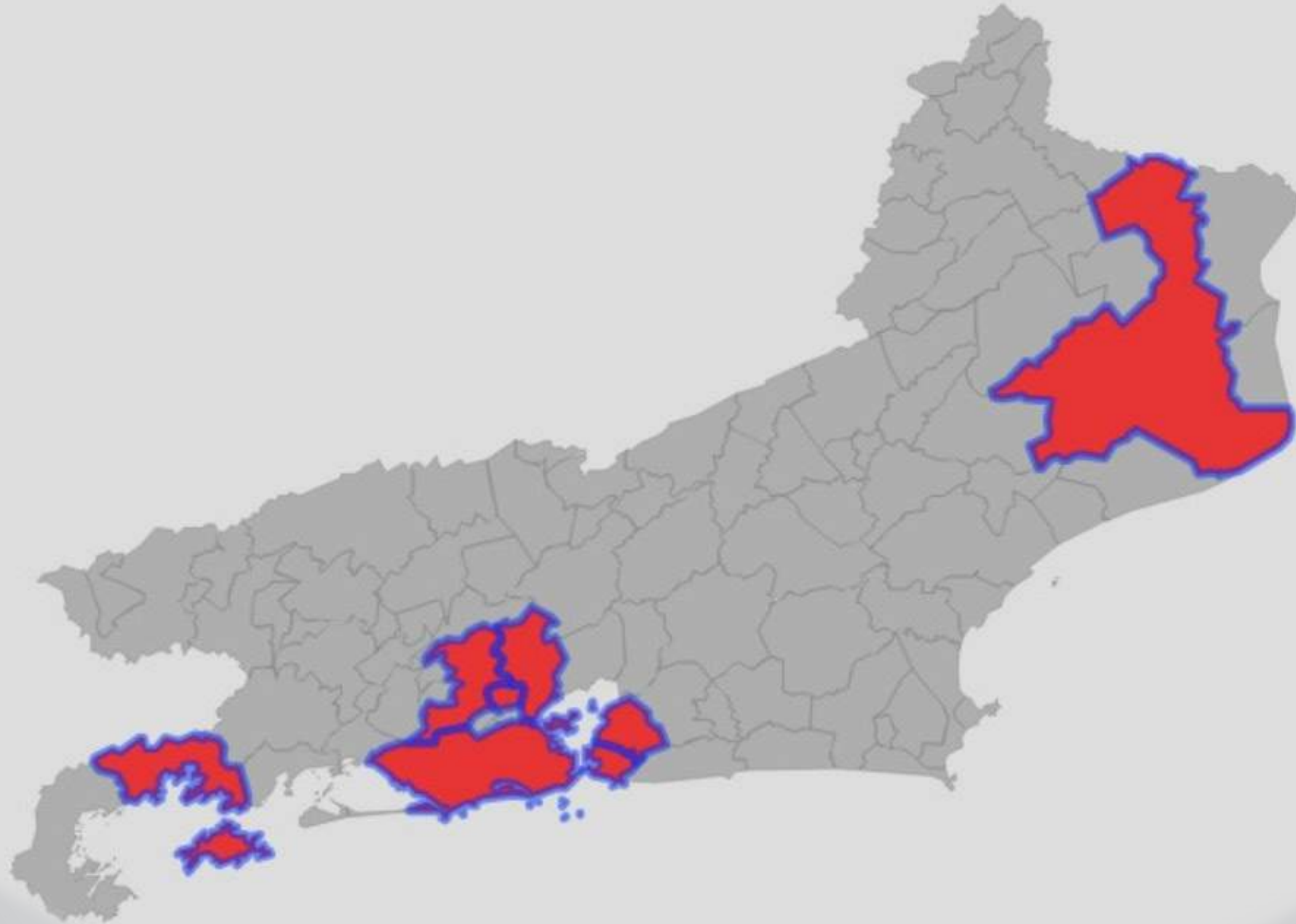
3

COMUNICACIÓN EFICAZ

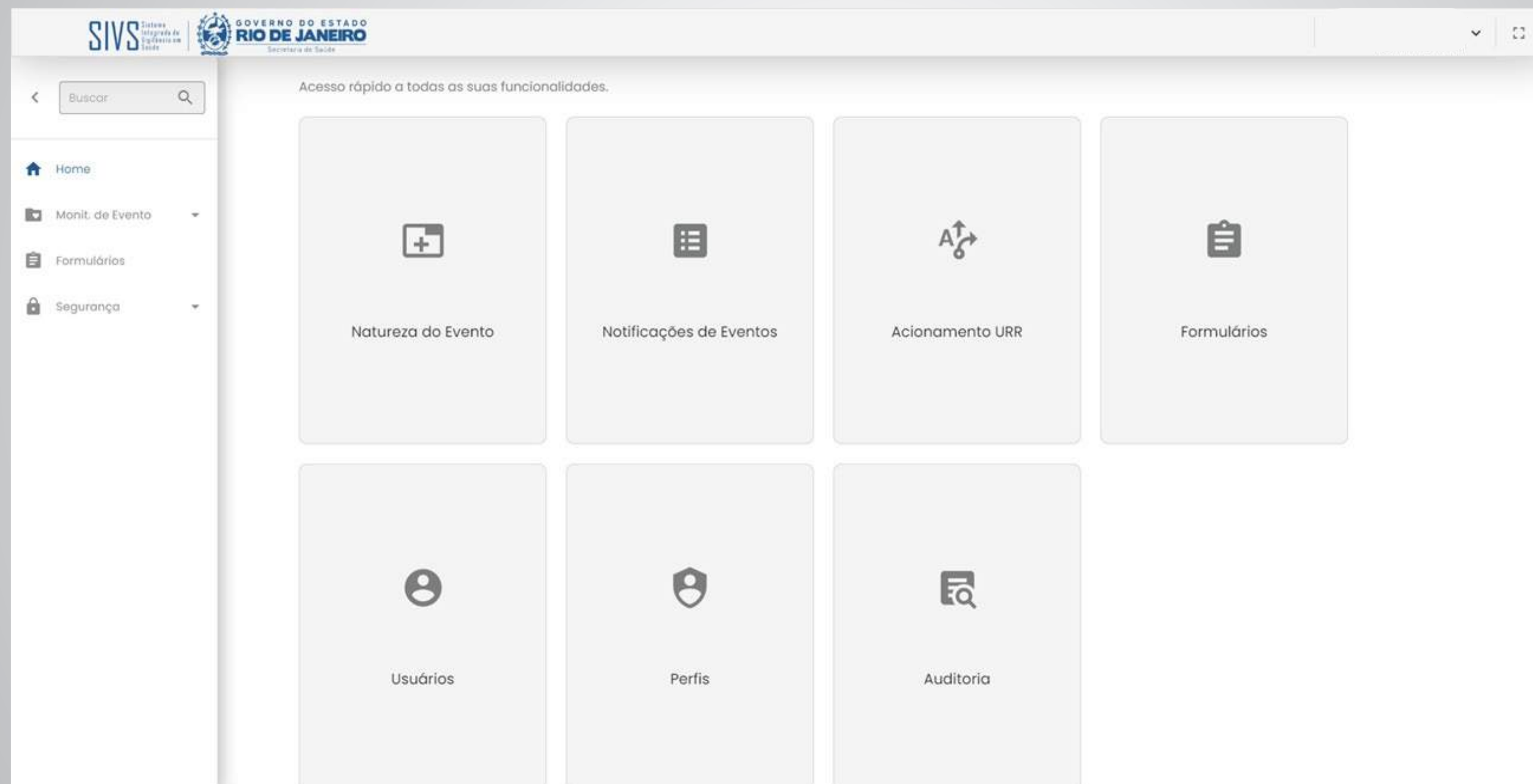
- Comunicar información clara y precisa a la población y a las autoridades.



CIEVS MUNICIPAIS



SIVS - SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD



MONITORA (saude.rj.gov.br)

Despesas com o Coronavírus | extranet | informação em saúde | rio com saúde | Portal da Transparência | resultado de exames | escala de plantões

MENU Secretaria de Saúde GOVERNO DO ESTADO RIO DE JANEIRO Contraste

MONITORA RJ Aqui você encontra a informação que você deseja sobre saúde

ARBOVIROSE COVID OBSERVATÓRIO DENGUE

MONITORA RJ

INFLUENZA AVIÁRIA FEBRE MACULOSA ARBOVIROSES COVID

DETECÇÃO DE RUMORES MPOX SARAMPO INDICADORES PRECOSES DA COVID

ALERTA VIGIDESASTRES REGULAÇÃO UPA

SUPIEVS

INFORMACIÓN ESTRATÉGICA PARA LA TOMA DE DECISIONES

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



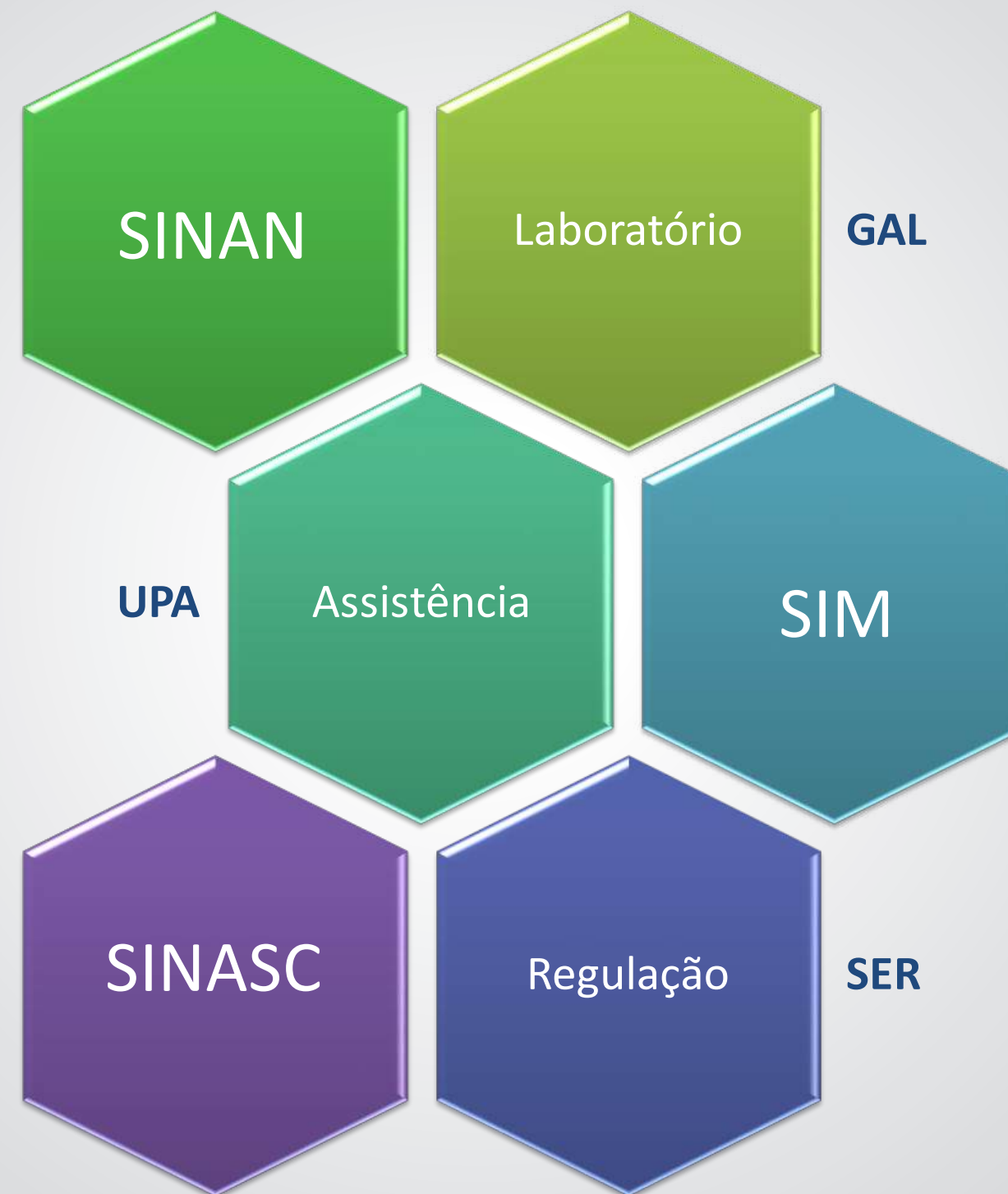
AUTOMATIZAÇÃO

VISUALIZAÇÃO

MODELADO

PREDICÇÃO

MOSAICO DE INFORMAÇÃO





CENTRO DE INTELIGÊNCIA
EM SAÚDE

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

[Quem Somos](#) [Sistema Integrado de Vigilância em Saúde \(SIVS\)](#) [Monitoria](#) [Painéis em Shiny](#) [Informação em Saúde](#) [Publicações](#)

PAINÉIS EM SHINY

Nossos painéis, desenvolvidos na linguagem R, oferecem cenários detalhados e atualizados sobre diversas áreas do monitoramento de eventos em saúde pública. Através de algoritmos avançados, realizamos a coleta, limpeza e organização dos dados de maneira automatizada, garantindo informações precisas e confiáveis para suporte à tomada de decisão.



Rede assistencial da dengue

Painel de visualização de ocupação de leitos de Dengue.



Diagrama de Controle de Dengue

Painel de visualização do diagrama de controle de Dengue no estado do Rio de Janeiro.



Observatório contra Dengue

Painel de visualização das ações de resposta à emergência.



Assistência à pacientes com Dengue

Painel de visualização do atendimento de casos de Dengue nos municípios e regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro.



Classificação de risco e manejo para dengue (computador)

Aplicativo que auxilia os profissionais de saúde na classificação, acompanhamento e manejo clínico do paciente com dengue (versão computador).



Aplicativo de classificação de risco para dengue (mobile)

Auxílio aos profissionais de saúde na classificação, acompanhamento e manejo clínico do paciente com dengue (versão celular).



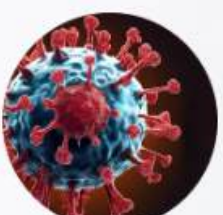
Acessos ao Painel Classificação de Risco

Monitoramento de acessos ao Painel Classificação de Risco da SES-RJ.



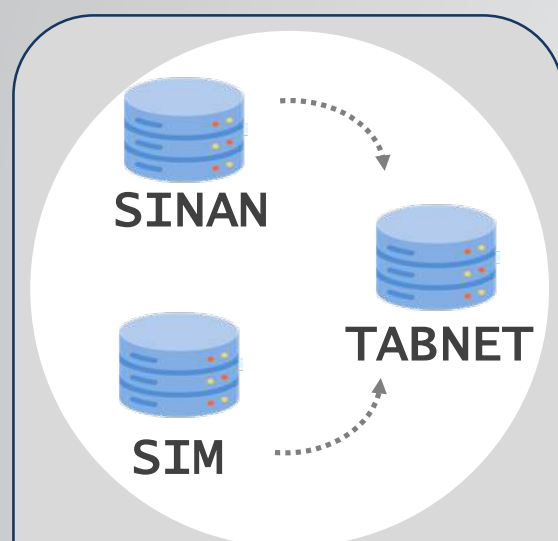
Painel CER

Monitoramento de eventos de interesse de Saúde Pública na Central Estadual de Regulação.



Indicadores Precoces de COVID-19

Painel de monitoramento de indicadores precoces de Covid-19.



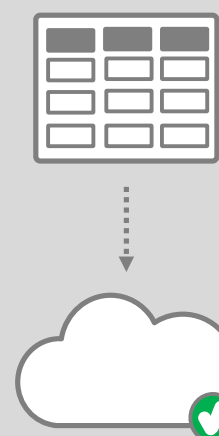
FONTES

LIMPAR
ARRUMAR
MODELAR



SCRIPTS

DISPONIBILIZAR
ONLINE



REPOSITÓRIO

ALIMENTAR
PAINÉIS



ATUALIZAÇÃO





ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DE SUVISA RJ

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Coordenação
de Vigilância
e Fiscalização
de Insumos,
Medicamentos e
Produtos

Coordenação
de Vigilância e
Fiscalização de
Alimentos

Coordenação
de Vigilância e
Fiscalização de
Serviços de Saúde

Coordenação de
Apoio às Ações de
Vigilância Sanitária

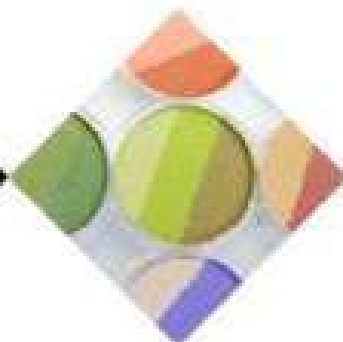
Coordenação de
Segurança do
Paciente e Gestão
de Risco

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITARIA

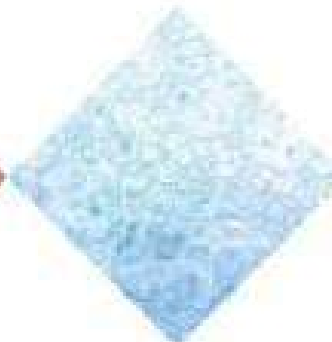
COMPLEJIDAD Y ALCANCE DE LA ACTUACIÓN



Alimentos



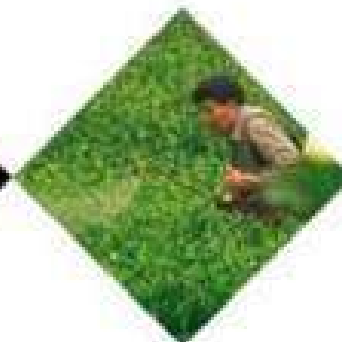
Cosméticos



Saneantes



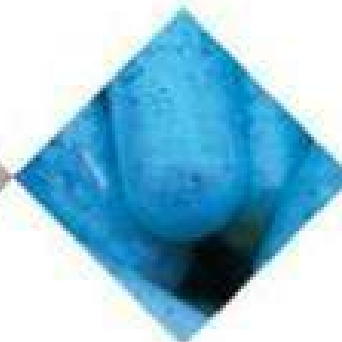
Tabaco



Toxicologia



Serviços de Saúde



Medicamentos



*Produtos para
Saúde*



Laboratórios



*Sangue, Tecidos
e Órgãos*



Vigilância Pós-Uso



Propaganda



*Portos, Aeroportos
e Fronteiras*



*Atuação
Internacional*



*Coordenação
SNVS*

DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA

**“LA UNIÓN, LOS ESTADOS Y LOS MUNICIPIOS
EJERCERÁN, EN SU ÁMBITO ADMINISTRATIVO, LAS
SIGUIENTES ATRIBUCIONES: ...”**

(ART. 15 DE LA LEY N.º 8.080, DE 1990)

UNIÓN/ANVISA:

Definir y coordinar el
sistema nacional de
vigilancia sanitaria;

(art. 16, III, d, da Lei 8.080/90)

VISA/ESTATAL:

Coordinar y, de manera
complementaria,
ejecutar servicios de
vigilancia sanitaria;

(art. 17, IV, b, da Lei 8.080/90)

VISA/MUNICIPAL:

Ejecutar servicios de
vigilancia sanitaria.

(art. 18, IV, b, da Lei 8.080,
de 1990)

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANVISA/ MS

- Regulación/
Legislación federal
- Coordinación de las
acciones nacionales

VISA ESTATAL

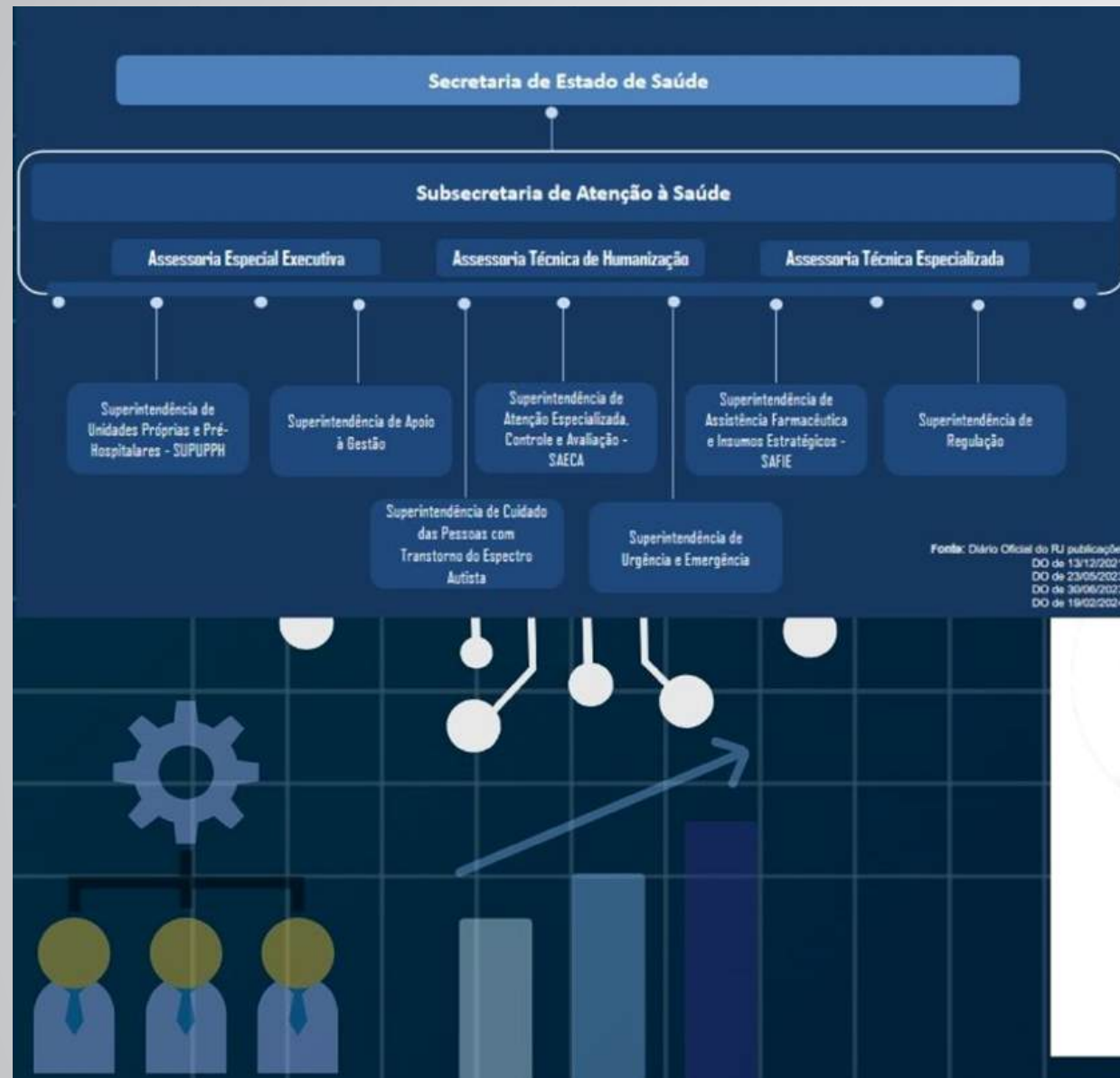
- Ejecución de las acciones suplementarias
- Legislación complementaria
- Coordinación de las acciones estatales

VISA MUNICIPAL

- Ejecución de las acciones
- Legislación complementaria
- Coordinación de las acciones locales

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUBAS

Formular e dirigir a política estatal de saúde, conforme a los principios y directrices del SUS, garantizando la calidad de la atención a cada ciudadano en el estado de Río de Janeiro.

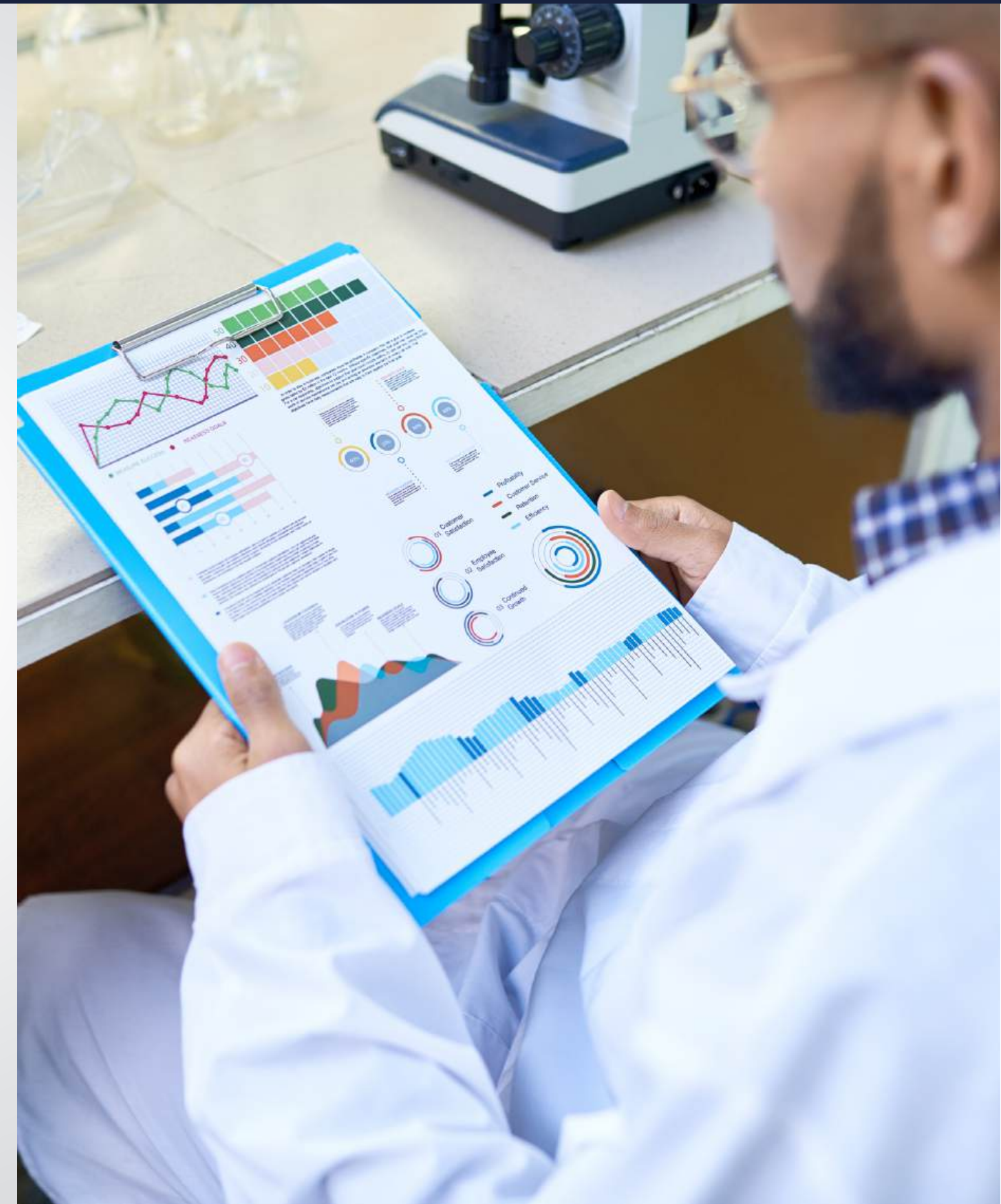


Princípios del SUS

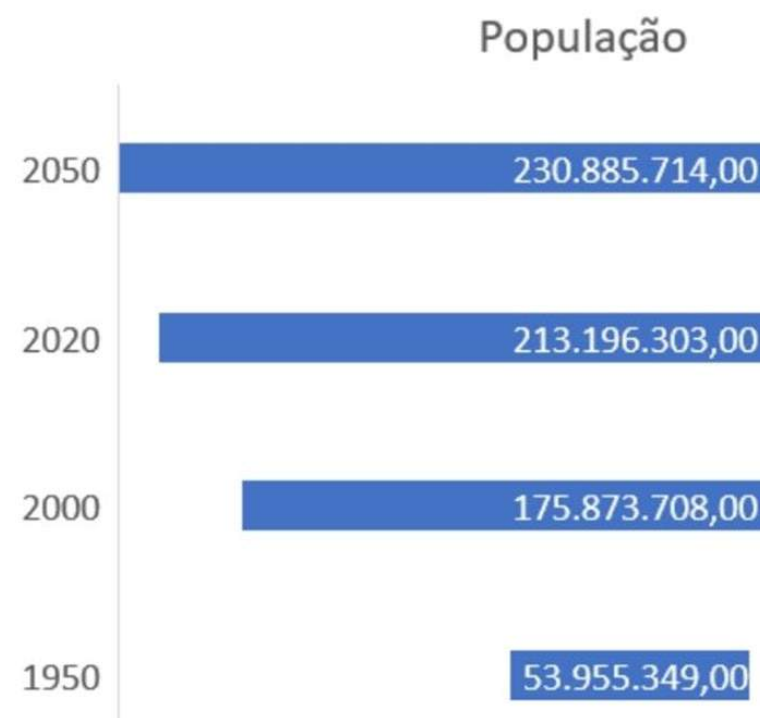
DESAFÍOS X MAPA ESTRATÉGICO:

EN UNA VISIÓN GENERAL, LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO ESTÁ GUIADA POR CUATRO PILARES CENTRALES:

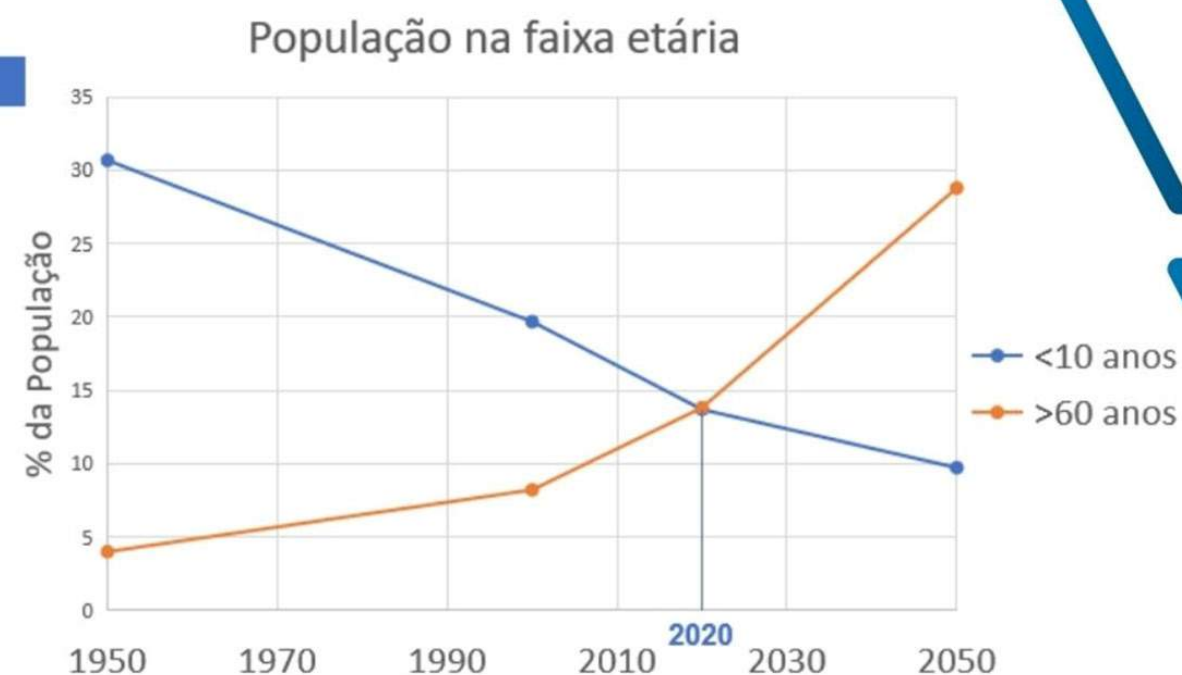
- **Acceso e Integralidad:** garantizar que todos los niveles de atención sean accesibles y equitativos.
- **Innovación y Modernización:** expansión y actualización tecnológica para servicios de salud más ágiles y eficaces.
- **Fortalecimiento de la Gobernanza:** coordinación eficaz, transparencia y mejora continua.
- **Calidad / Salud Segura:** seguridad del paciente como foco central, con prácticas y estándares de calidad consistentes.



INVERSÃO DA PIRÂMIDE ETÁRIA:



La inversión de la pirámide etaria genera un aumento en el número de personas que deben ser atendidas.



DESAFIOS:



Desafíos:

Oncología - Desafíos y Estrategias en el Estado de Río de Janeiro

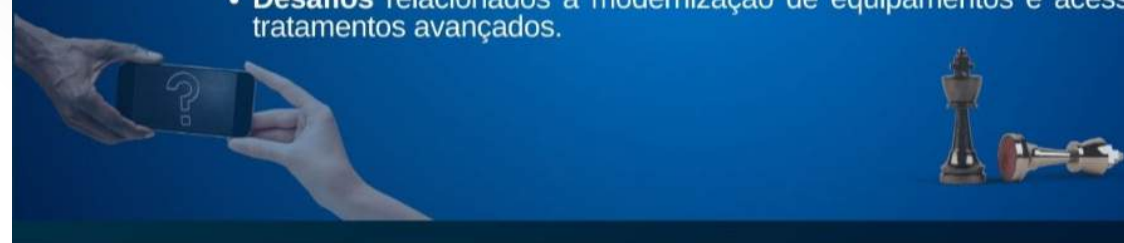
Innovación y modernización tecnológica

Papel estratégico de la modernización tecnológica



ONCOLOGIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO:

- **Cenário atual da oncologia no estado:** alta demanda, desigualdade no acesso aos serviços e necessidade de integração entre níveis de atenção.
- **Estratégias do PES 2024-2027:** ampliação das linhas de cuidado, centros de excelência regionais e fortalecimento da prevenção e do diagnóstico precoce.
- **Desafios** relacionados à modernização de equipamentos e acesso a tratamentos avançados.



INOVAÇÃO E MODERNIZAÇÃO TECNOLÓGICA:

PAPEL ESTRATÉGICO DA MODERNIZAÇÃO TECNOLÓGICA:

A tecnologia é o alicerce que permite **agilidade, integração e qualidade no atendimento**, além de otimizar o uso de recursos.

- **Plataformas unificadas** de dados de saúde permitem um monitoramento contínuo e em tempo real das condições de saúde da população.
- Tomadas de decisão mais ágeis e baseadas em evidências, promovendo intervenções oportunas e personalizadas.

A SES/RJ vem liderando iniciativas de inovação que colocam o **PACIENTE NO CENTRO DAS DECISÕES E DO CUIDADO.**

MONITORAMENTO

SERVIÇO DE GESTÃO DE SAÚDE APRIMORADA E SEUS PILARES



IA – PERMANÊNCIA E RISCO

Capacidade de estimar com 24 horas de internação o tempo de permanência e o risco de elevada permanência, por paciente, de todas as UTIs Adulto do Estado do Rio de Janeiro.

A IA auxilia as UTIs Adulto na previsão do tempo de permanência do paciente na UTI com Machine Learning, realizando uma avaliação do risco do paciente estar submetido a longa permanência.



IA – PERMANÊNCIA E RISCO



IA – TAXA DE DURAÇÃO DE INTERNAÇÃO PADRONIZADA

Capacidade de mensurar a relação da duração da internação observada e esperada a performance das UTIs da rede Estadual de Saúde – TDIP.

O monitoramento da Taxa de Duração de Internação na UTI Padronizada (TDIP) auxilia as UTIs Adulto na análise aprofundada do tempo de internação observado pelo o tempo de internação esperado de acordo com a gravidade dos paciente.



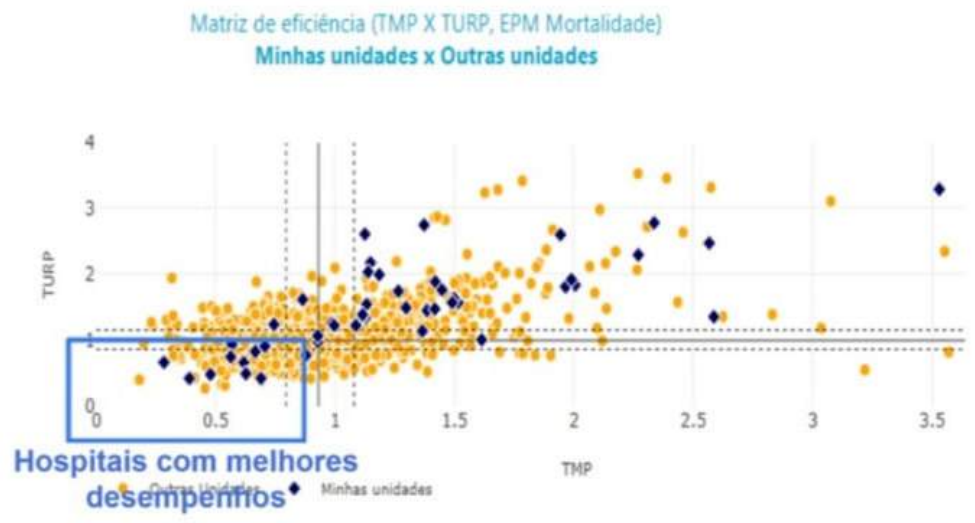
MONITORAMENTO

IA Slide 16 de 23
EFICIENCIA

Desempenho assistencial como indicador para certificação



IA - MATRIZ DE EFICIÊNCIA



GESTÃO DE LEITOS E CONTROLE DE ENDEMIAS



MONITORAMENTO



RESULTADOS IMPACTANTES



Reconhecimento da melhoria da Performance

22 UTIs entre os anos de 2022, 2023 e 2024 que receberam o certificado de **Alta Performance** no Estado do RJ



Redução da Mortalidade

Redução da **mortalidade das UTI** em 2,9% com a mesma gravidade dos pacientes entre 2020 e 2023



Otimização de Recursos

Melhora do giro de leito de 35,4 para 43,0 entre 2020 e 2023, ou seja, tratou-se **7,6 pacientes a mais** em cada leito de UTI



RESULTADOS IMPACTANTES

- **490 pacientes** poderiam ter tido desfecho desfavoráveis a mais a cada ano se não houvesse a melhora assistencial no período!
- Sem a melhora do giro de leitos seriam necessários **95 leitos a mais de UTI** para tratar a mesma quantidade de pacientes!
- Aumento de 358 cirurgias eletivas do ano de 2022 para 2023 e com perspectiva de chegar a **6.255 cirurgias eletivas** que necessitam leitos de terapia intensiva em 2024.

ASISTENCIA FARMACÉUTICA Y LA RESPONSABILIDAD DE CADA ESFERA DE GESTIÓN

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



Corresponderá al Ministerio de Salud, a través del Departamento de Asistencia Farmacéutica (DAF), fundamentalmente, la implementación y evaluación de la PNAF, destacándose como responsabilidades:

- Brindar cooperación técnica y financiera a las demás instancias del SUS en el desarrollo de las actividades relacionadas con la Política Nacional de Medicamentos y de asistencia farmacéutica;
- Establecer normas y promover la asistencia farmacéutica en los tres niveles de Gobierno;
- Apoyar la organización de consorcios destinados a la prestación de la asistencia farmacéutica;
- Promover el uso racional de medicamentos entre la población, los prescriptores y los dispensadores;



- Promover la formulación de Políticas Estatales de Asistencia Farmacéutica y de Medicamentos;
- Brindar cooperación técnica y financiera a los municipios en el desarrollo de sus actividades y acciones relacionadas con la asistencia farmacéutica;
- Coordinar y ejecutar la asistencia farmacéutica en su ámbito;
- Promover el uso racional de medicamentos entre la población, los prescriptores y los dispensadores;
- Asegurar la adecuada dispensación de medicamentos, promoviendo la capacitación del personal y la aplicación de las normas pertinentes;
- Invertir en el desarrollo de recursos humanos para la gestión de la asistencia farmacéutica;
- Definir la lista estatal de medicamentos, basada en la Rename, y de acuerdo con el perfil epidemiológico del estado;

- Coordinar y ejecutar la asistencia farmacéutica en su respectivo ámbito;
- Considerar la asociación con otros municipios, mediante la organización de consorcios, con el fin de ejecutar la Asistencia Farmacéutica;
- Promover el uso racional de medicamentos entre la población, los prescriptores y los dispensadores;
- Capacitar y entrenar al personal para cumplir con las responsabilidades del municipio en relación con la PNAF;

- Asegurar la adecuada dispensación de medicamentos;
- Definir la lista municipal de medicamentos esenciales, basada en la Rename, a partir de las necesidades derivadas del perfil nosológico de la población.

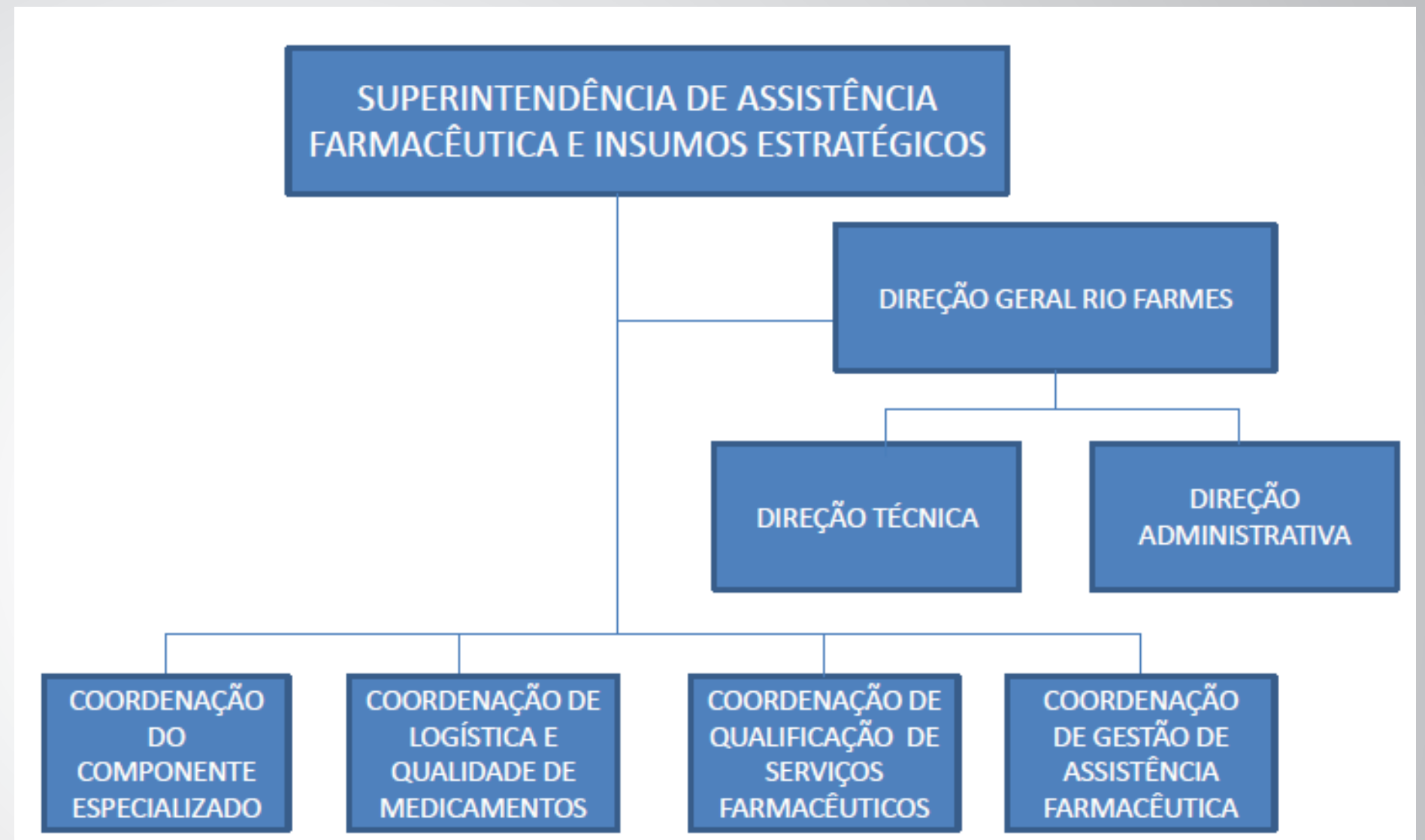


ORGANIZAÇÃO DE LA ASISTENCIA FARMACÉUTICA

La AF se estructura en forma de Componentes que se diferencian por responsabilidades y objetivos:

BÁSICO	ESPECIALIZADO	ESTRATÉGICO
Medicamentos e insumos essenciais	Medicamentos para assistência integral à saúde	Medicamentos para tratamento de doenças endêmicas e epidemias
Destinação	Destinação	Destinação
Assistência a doenças e agravos mais prevalentes	Linhas de cuidado conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Tratamento de doenças epidêmicas e endêmicas como HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas
Âmbito	Âmbito	Âmbito
Atenção primária em saúde, em nível ambulatorial Unidades básicas de saúde Programa Saúde da Família	Tratamento de doenças conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Os pacientes devem cumprir com os Critérios de Inclusão	A estratégia de controle da doença concentra-se no tratamento de seus portadores

La Superintendencia de Asistencia Farmacéutica (SAFIE) tiene en su estructura 4 Coordinaciones responsables de coordinar, seguir, supervisar y ejecutar las acciones relacionadas con la Asistencia Farmacéutica en el Estado. Las Farmacias de Medicamentos Especiales del Estado (RioFarmes) realizan el proceso de registro y dispensación de los medicamentos especializados.



CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE NO CUIDADO

UM PILAR DA QUALIDADE ASSISTENCIAL:

A **Segurança do Paciente** é um **OBJETIVO ESTRATÉGICO** no MAPA ESTRATÉGICO da SES/RJ.

- A criação de instancias e ações da SES/RJ para **promover uma cultura de segurança**, desenvolver e capacitar equipes e implementar práticas seguras.
- **Uso de indicadores e ferramentas de gestão** (PDSA, Análise de Causa-Raiz) para reduzir eventos adversos e melhorar os cuidados.

Desafios: fortalecimento da cultura de segurança em todas as regiões e sensibilização dos profissionais.



Programa de Excelencia Gerencial;

Ciclos Anuales de Autoevaluación de la Gestión;

Programa de mentoría con Rede SES



SISTEMA DE REGULACIÓN

A POLÍTICA DE REGULAÇÃO (ANTIGA 1559/2008) HOJE ESTÁ CONTIDA NA PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2 - ANEXO XXVI

1. Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacionais de saúde definindo macrodiretrizes para a Regulação Atenção à Saúde;

2. Regulação de Atenção à Saúde: exercida pela SES e SMS, tem como objeto garantir a adequada prestação de serviços à população;

3. Regulação de Acesso à Assistência: tem como objetos a organização, o gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.



REGULACIÓN EN SALUD

- Existe para ordenar el flujo de acceso
- Garantizar la equidad de acceso
- Identificar la necesidad de servicios
- Ejercer la autoridad sanitaria para ordenar la disponibilidad de los recursos existentes en el SUS
- Proponer la redirección de los recursos existentes
- Sugerir políticas de atención de la salud



EJES REGULATORIOS

- Urgencia y emergencia en la vía pública y viviendas
- Urgencia y emergencia entre unidades de salud.
- Consultas, exámenes y trámites
- Hospitalización



TIPOS DE REGULAÇÃO

- Regulação Nacional de Alta Complexidade - CNRAC
- Regulação Estadual de Alta Complexidade - CERAC
- Regulação Estadual
- Regulação Regional
- Regulação Municipal
- Regulação Interna - Núcleo Interno de Regulação - NIR

FLUJO DEL PACIENTE – URGENCIA



FLUJO DEL PACIENTE – ELECTIVO



FLUJO DEL PACIENTE – ELECTIVO

Após Avaliação Médica:

Se for Urgente:

- Solicita Internação ou Transferência.



Se for Eletiva:

- Solicita Exames;
- Insere na fila eletiva;
- Segue fluxo da Unidade.



REGULACIÓN Y SAMU

SAMU 192:

- Atención prehospitalaria móvil.
- Coordinación con el Centro de Regulación para la derivación correspondiente.



Reiteramos nuestro compromiso con el fortalecimiento del SUS y la búsqueda constante de mejoras en la atención de salud.

La integración entre estados e instituciones es esencial para un sistema de salud más eficiente y accesible para todos.

GRACIAS.