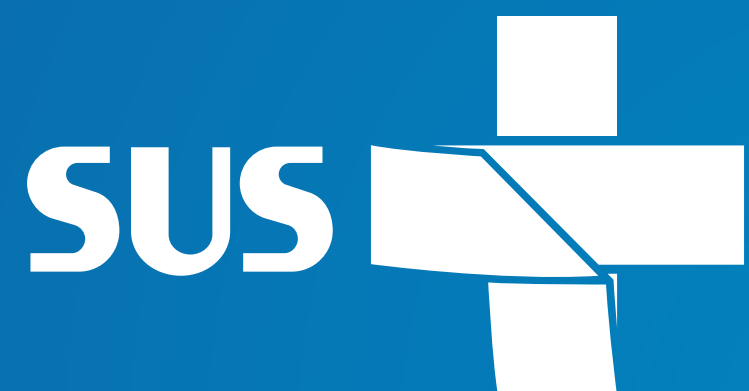




DESAFIOS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA: **A SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E O MODELO SUS EM AÇÃO**

VISITA COMITIVA DA COLÔMBIA
AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

NOVEMBRO - 2024

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

MENSAGEM DE BOAS-VINDAS

Sejam muito bem-vindos ao estado do Rio de Janeiro! É uma honra recebê-los para esta visita técnica ao Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema público, universal e gratuito que tem a Atenção Primária à Saúde como base e as Redes de Atenção como estrutura integrada.

Esperamos que este intercâmbio de experiências seja enriquecedor, contribuindo para reflexões e colaborações que fortaleçam nossos sistemas de saúde em prol da equidade e do acesso universal.

Estamos à disposição para compartilhar e aprender juntos.



**CLAUDIA MARIA
BRAGA DE MELLO**

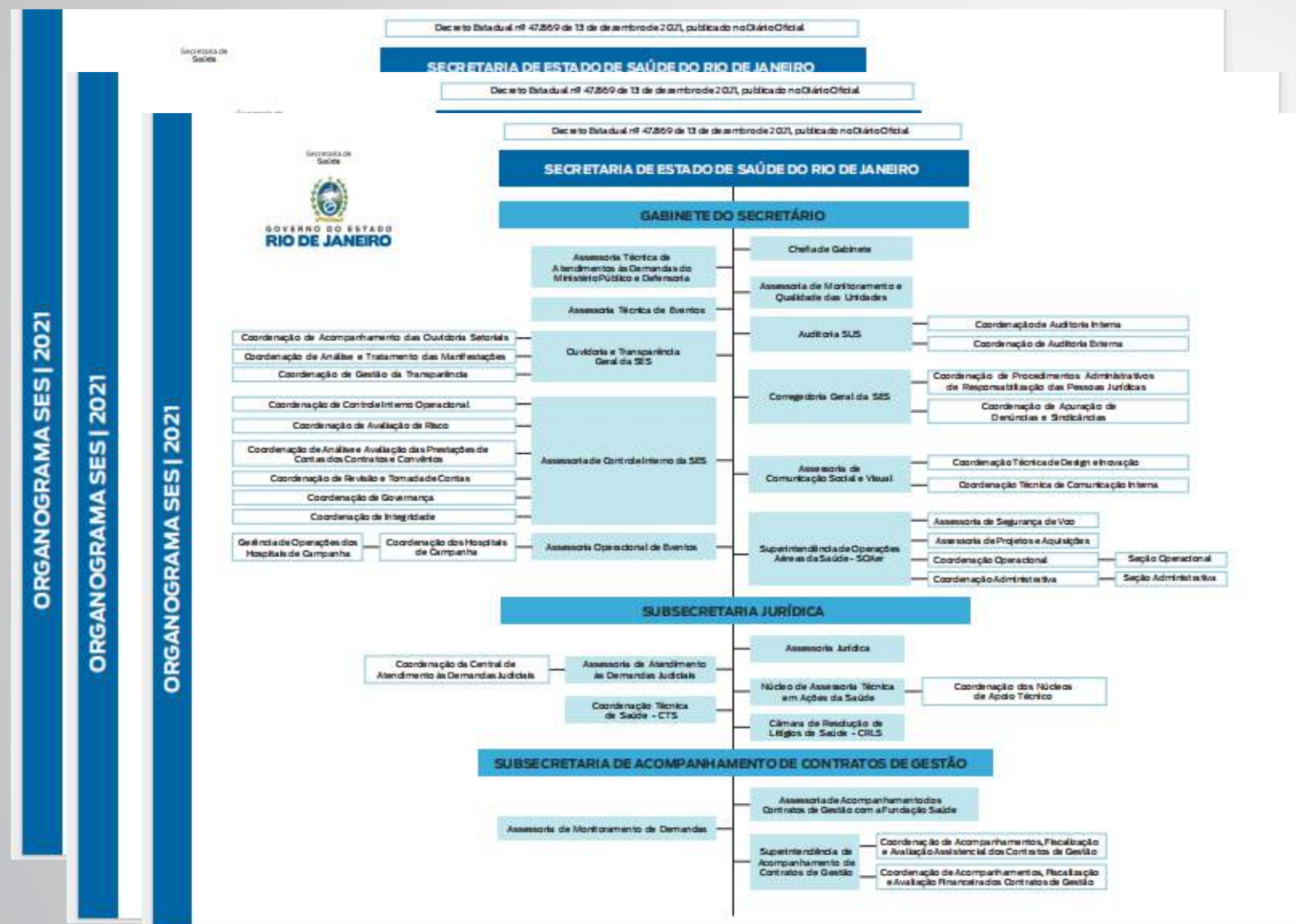
Secretária de Estado de
Saúde do Rio de Janeiro

SAÚDE



**GOV
RJ**

ESTRUTURA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES/RJ



REGIMENTO INTERNO

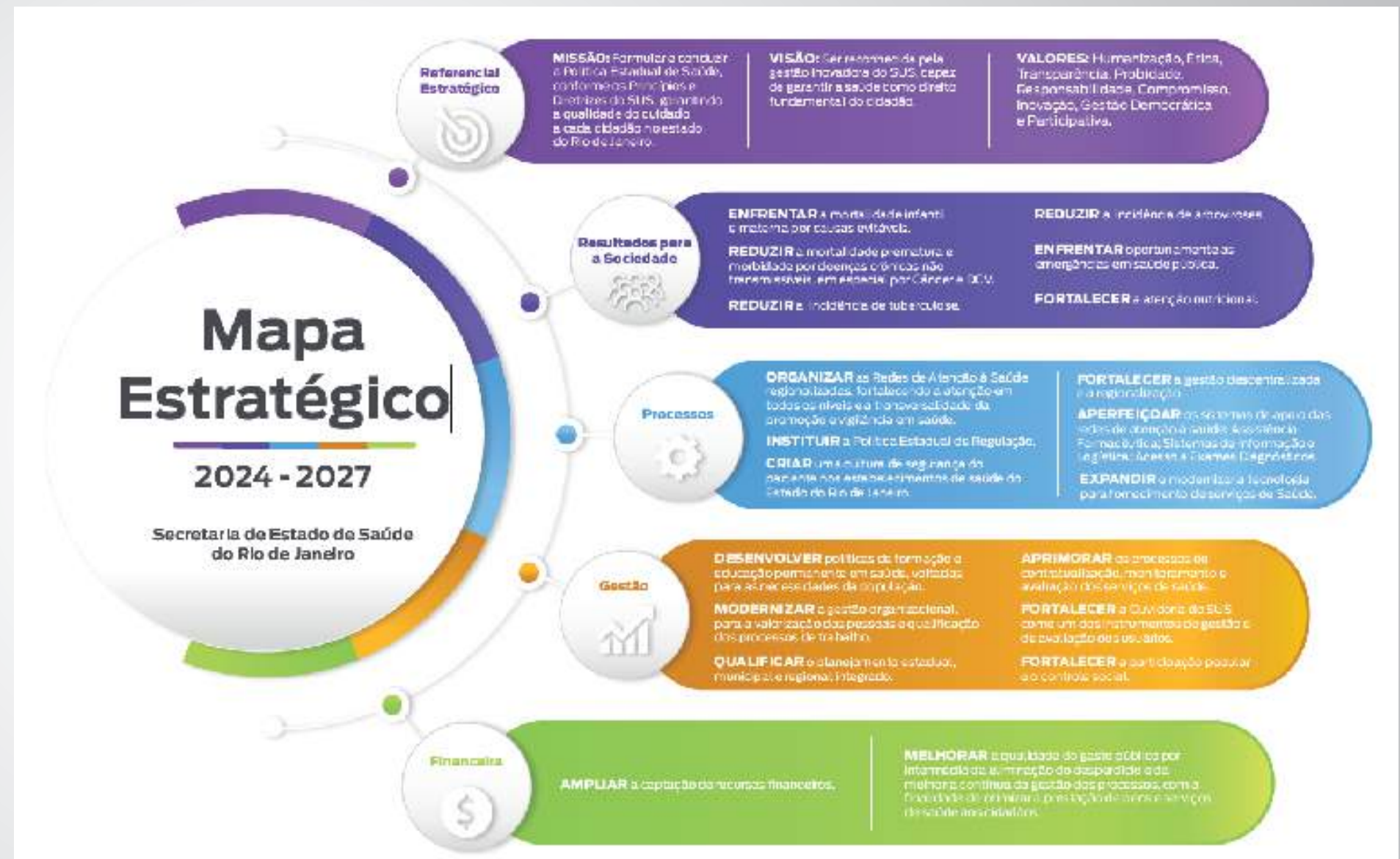
▪ SUBSECRETARIAS

▪ SUPERINTENDÊNCIAS

▪ COORDENAÇÕES
E GERÊNCIAS

PILARES ESTRATÉGICOS DA SES-RJ

FORMULAR E CONDUZIR A POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS, GARANTINDO A QUALIDADE DO CUIDADO A CADA CIDADÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.



ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS NA SES-RJ

MODELOS DE GESTÃO

GESTÃO DIRETA:

Serviços administrados diretamente pela Secretaria de Estado de Saúde (SES).

GESTÃO INDIRETA:

Serviços geridos por entidades públicas vinculadas, como fundações e autarquias.

PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS (OSS):

Gestão compartilhada, buscando eficiência e qualidade nos serviços.



IMPORTÂNCIA GLOBAL DO SUS

Modelo de referência internacional por ser um sistema público, universal e gratuito.

Exemplo de governança para a implementação de redes integradas de atenção à saúde.

Reconhecido por organismos internacionais, como a OMS, por suas estratégias inovadoras em promoção da saúde e controle de doenças

**SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE - SUS
EM PERMANENTE
CONSTRUÇÃO**



MARCO FUNDAMENTAL

CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

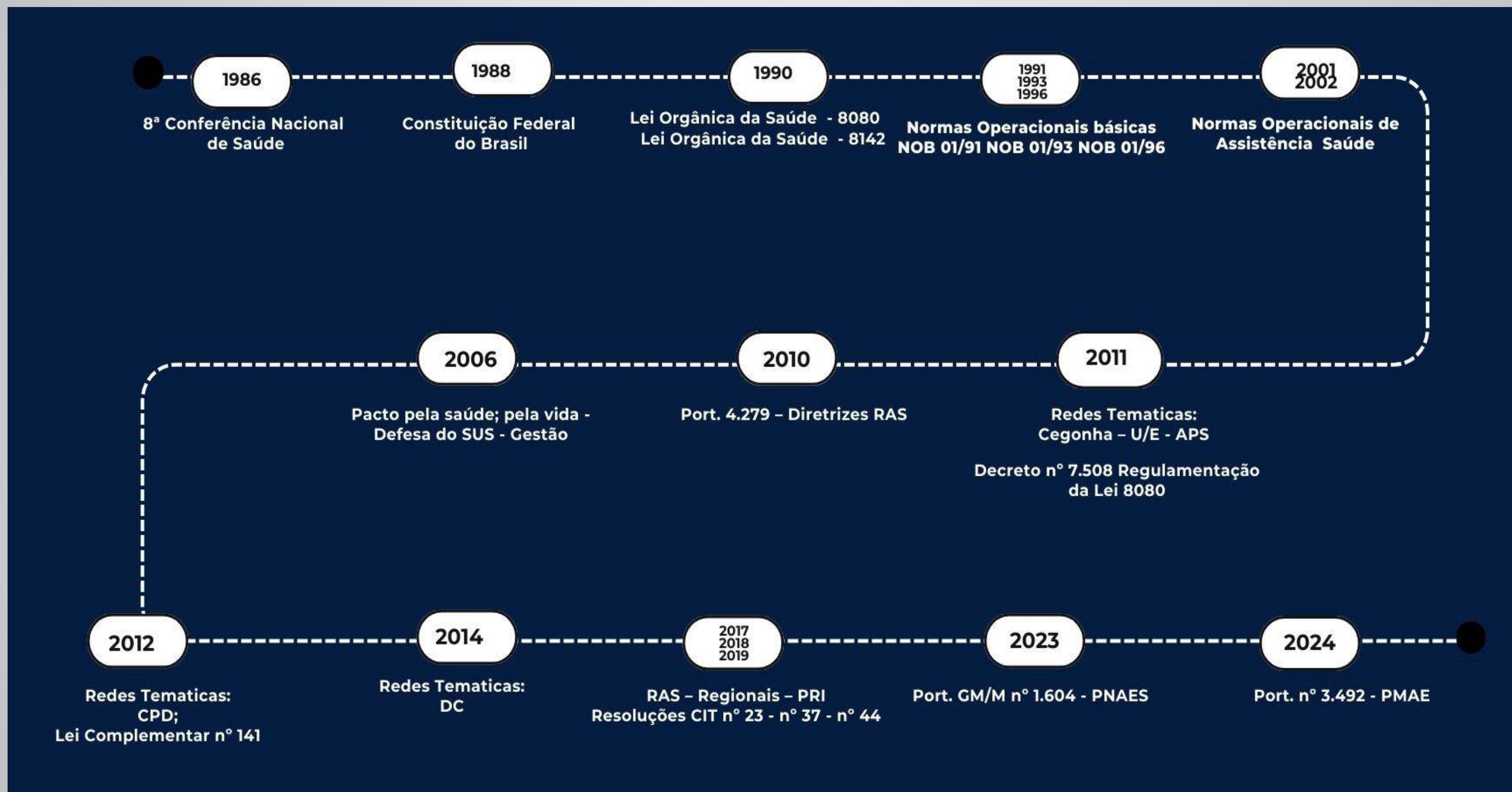
Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

- UNIVERSALIDADE
- DESCENTRALIZAÇÃO
- PRESERVAÇÃO DA AUTONOMIA
- EQUIDADE
- REGIONALIZAÇÃO
- DIREITO À INFORMAÇÃO
- INTEGRALIDADE
- HIERARQUIZAÇÃO
- PRIORIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
- PARTICIPAÇÃO SOCIAL
- INTERSETORIALIDADE
- CONTROLE SOCIAL
- CONJUGAÇÃO DE RECURSOS



BREVE HISTÓRICO DO SUS - LINHA DO TEMPO



ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

COMISSÕES GESTORAS

- **CIT (Comissão Intergestores Tripartite) - Nível nacional**
MS + CONASS (SES) + CONASEMS (SMS)
- **CIB (Comissão Intergestores Bipartite) - Nível estadual**
SES + COSEMS (SMS)
- **CIR (Comissão Intergestores Regional) - Nível regional**
SES + SMS



NÍVEIS DE COMPLEXIDADE DA ATENÇÃO E TIPOS DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Porta de entrada do Sistema
- Cobertura territorial – cadastramento da população

Estabelecimentos: Unidades básicas de saúde – UBS
(Equipes de saúde da família - ESF)

ATENÇÃO ESPECIALIZADA SECUNDÁRIA

- Diagnósticos e tratamentos especializados de média complexidade

Estabelecimentos: ambulatório, UPA, SAMU, hospital

TERCIÁRIA

- Diagnósticos e tratamentos de alta complexidade

Estabelecimentos: ambulatório e hospital



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE - RAS

Arranjo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que busca garantir a integralidade do cuidado, com base territorial

PROMOVER A INTEGRAÇÃO SISTÊMICA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

OFERECER ATENÇÃO CONTÍNUA, INTEGRAL, DE QUALIDADE, RESPONSÁVEL E HUMANIZADA

INCREMENTAR O DESEMPENHO DO SISTEMA:

- Acesso
- Equidade
- Eficácia clínica e sanitária
- Eficiência econômica



REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

MACRORREGIÕES DE SAÚDE - ONDE SE COMPLETE A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO

REGIÕES DE SAÚDE – 09

MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS COM IDENTIDADES:

- Culturais
- Econômicas e sociais
- Redes de comunicação
- Infraestrutura de transportes

ORGANIZAÇÃO DAS REGIONAL

- Facilitar o deslocamento
- Ampliar o acesso
- Ações e serviços complementares
- Serviços de saúde – escala financeira técnica
- Gestão regional colaborativa



SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

Primeiro nível de atenção e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde.

No âmbito individual e coletivo, abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde da coletividade.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

ATRIBUTOS ESSENCIAIS

Acesso de 1º contato

Longitudinalidade

Coordenação

Integralidade

ATRIBUTOS DERIVADOS

Orientação Familiar

Orientação Comunitária

Competência Cultural

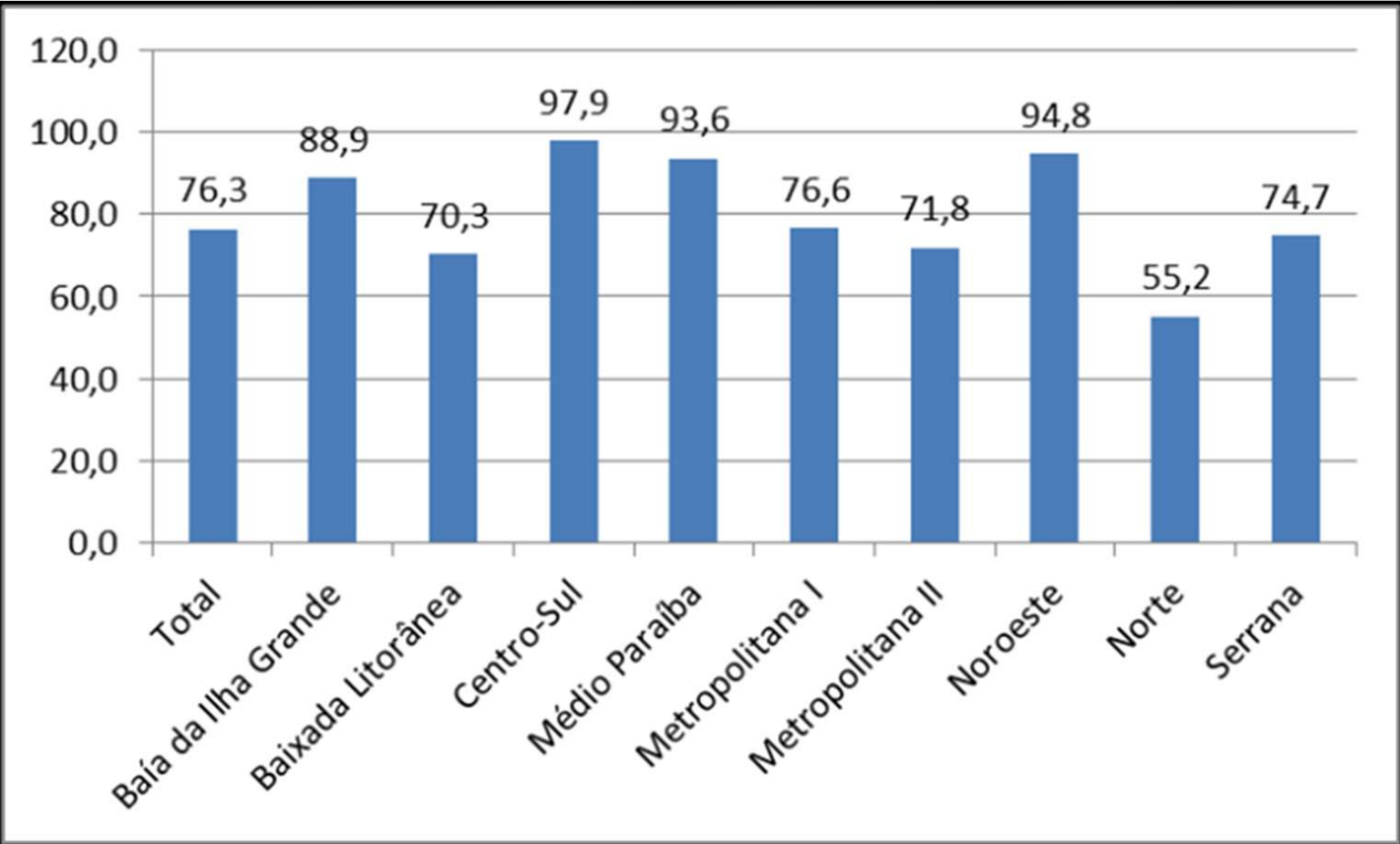
PANORAMA DA APS NO ERJ

EQUIPES DA APS POR REGIÃO DE SAÚDE NO 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 REGIÃO DE SAÚDE NO ERJ



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

CADASTROS VÁLIDOS NA 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 A 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 DA SAPS E APOIO REGIONAL

ÁREAS TÉCNICAS

Aleitamento Materno

Alimentação e Nutrição

Educação em Saúde

Práticas Integrativas Complementares

Saúde Bucal

Saúde das Crianças

Saúde das Mulheres

Saúde das Populações em Situação de Rua

Saúde do Adolescente

Saúde do Homem

Saúde do Idoso

Saúde para Pessoas com Doença Falciforme

APOIO À GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Apoio técnico e institucional para qualificação da gestão da Atenção Primária à Saúde dos municípios das 9 regiões de saúde do Estado.



COORDENAÇÃO DE GRUPOS DE TRABALHO E PARTICIPAÇÃO EM FRENTES DE TRABALHO

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

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA,
NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO
ESTADO DO RIO 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 COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE PÚBLICA

(PORTARIA GM/MS Nº217, DE 01 DE MARÇO DE 2023)

53 DNCS

Nº	Doença, Agravos e Eventos	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 (SRAG) 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	X

LISTA ESTADUAL DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS, AGRAVOS E EVENTOS DE SAÚDE 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

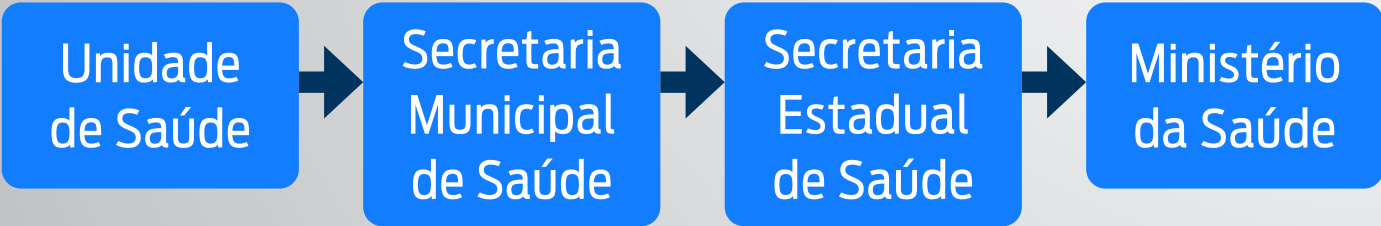
30	Esquistossomose				X
31	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 3º desta resolução) destacando-se:				
	a. Alteração no padrão epidemiológico de doença conhecida, independente de constar no Anexo I desta Resolução;				
	b. Doença de origem desconhecida;				
	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	Hepatites 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

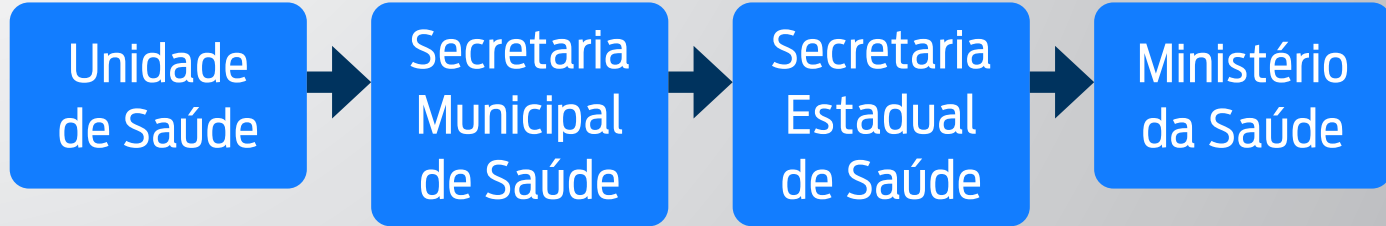
Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (até 24 horas) para:			Semanal
		MS	SES	SMS	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			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): 



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/CONCLUSÃO

Nº

1 Tipo de Notificação 2 - Individual

2 Agravado/doença Código (CID10) 3 Data da Notificação

4 UF 5 Município de Notificação Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) Código 7 Data dos Primeiros Sinais

8 Nome do Paciente 9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade 11 Sexo M - Masculino F - Feminino 12 Gestante 13 Raça/Cor 14 Escolaridade 15 Número do Cartão SUS 16 Nome da mãe

17 UF 18 Município de Residência Código (IBGE) 19 Distrito 20 Bairro 21 Logradouro (rua, avenida, ...) 22 Número 23 Complemento (apto., casa, ...) 24 Geo campo 1 25 Geo campo 2 26 Ponto de Referência 27 CEP 28 (DDD) Telefone 29 Zona 30 País (se residente fora do Brasil)

31 Data da Investigação 32 Classificação Final 33 Critério de Confirmação/Descarte 34 O caso é autônomo do município de residência? 35 UF 36 País 37 Município Código (IBGE) 38 Distrito 39 Bairro 40 Doença Relacionada ao Trabalho 41 Evolução do Caso 42 Data do Óbito 43 Data do Encerramento

Conclusão

Observações adicionais

Investigador Município/Unidade de Saúde Cód. da Unid. de Saúde Nome Função Assinatura Notificação/conclusão Sinan NET SVS 27/09/2005

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE - SIM

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

1 Cartório 2 Registro 3 Data

4 UF 5 Município 6 Código

7 Nome do falecido 8 Nome da mãe 9 Nome do pai 10 Nome da mãe 11 Nome do pai 12 Nome da mãe 13 Nome do pai 14 Nome da mãe 15 Nome do pai 16 Nome da mãe 17 Nome do pai 18 Nome da mãe 19 Nome do pai 20 Nome da mãe 21 Nome do pai 22 Nome da mãe 23 Nome do pai 24 Nome da mãe 25 Nome do pai 26 Nome da mãe 27 Nome do pai 28 Nome da mãe 29 Nome do pai 30 Nome da mãe 31 Nome do pai 32 Nome da mãe 33 Nome do pai 34 Nome da mãe 35 Nome do pai 36 Nome da mãe 37 Nome do pai 38 Nome da mãe 39 Nome do pai 40 Nome da mãe 41 Nome do pai 42 Nome da mãe 43 Nome do pai 44 Nome da mãe 45 Nome do pai 46 Nome da mãe 47 Nome do pai 48 Nome da mãe 49 Nome do pai 50 Nome da mãe 51 Nome do pai 52 Nome da mãe 53 Nome do pai 54 Nome da mãe 55 Nome do pai 56 Nome da mãe 57 Nome do pai 58 Nome da mãe 59 Nome do pai 60 Nome da mãe 61 Nome do pai 62 Nome da mãe 63 Nome do pai 64 Nome da mãe 65 Nome do pai 66 Nome da mãe 67 Nome do pai 68 Nome da mãe 69 Nome do pai 70 Nome da mãe 71 Nome do pai 72 Nome da mãe 73 Nome do pai 74 Nome da mãe 75 Nome do pai 76 Nome da mãe 77 Nome do pai 78 Nome da mãe 79 Nome do pai 80 Nome da mãe 81 Nome do pai 82 Nome da mãe 83 Nome do pai 84 Nome da mãe 85 Nome do pai 86 Nome da mãe 87 Nome do pai 88 Nome da mãe 89 Nome do pai 90 Nome da mãe 91 Nome do pai 92 Nome da mãe 93 Nome do pai 94 Nome da mãe 95 Nome do pai 96 Nome da mãe 97 Nome do pai 98 Nome da mãe 99 Nome do pai 100 Nome da mãe

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS - SINASC

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascimento Vivo

1 Cartório 2 Registro 3 Data

4 UF 5 Município 6 Código

7 Nome da mãe 8 Nome do pai 9 Nome da mãe 10 Nome do pai 11 Nome da mãe 12 Nome do pai 13 Nome da mãe 14 Nome do pai 15 Nome da mãe 16 Nome do pai 17 Nome da mãe 18 Nome do pai 19 Nome da mãe 20 Nome do pai 21 Nome da mãe 22 Nome do pai 23 Nome da mãe 24 Nome do pai 25 Nome da mãe 26 Nome do pai 27 Nome da mãe 28 Nome do pai 29 Nome da mãe 30 Nome do pai 31 Nome da mãe 32 Nome do pai 33 Nome da mãe 34 Nome do pai 35 Nome da mãe 36 Nome do pai 37 Nome da mãe 38 Nome do pai 39 Nome da mãe 40 Nome do pai 41 Nome da mãe 42 Nome do pai 43 Nome da mãe 44 Nome do pai 45 Nome da mãe 46 Nome do pai 47 Nome da mãe 48 Nome do pai 49 Nome da mãe 50 Nome do pai 51 Nome da mãe 52 Nome do pai 53 Nome da mãe 54 Nome do pai 55 Nome da mãe 56 Nome do pai 57 Nome da mãe 58 Nome do pai 59 Nome da mãe 60 Nome do pai 61 Nome da mãe 62 Nome do pai 63 Nome da mãe 64 Nome do pai 65 Nome da mãe 66 Nome do pai 67 Nome da mãe 68 Nome do pai 69 Nome da mãe 70 Nome do pai 71 Nome da mãe 72 Nome do pai 73 Nome da mãe 74 Nome do pai 75 Nome da mãe 76 Nome do pai 77 Nome da mãe 78 Nome do pai 79 Nome da mãe 80 Nome do pai 81 Nome da mãe 82 Nome do pai 83 Nome da mãe 84 Nome do pai 85 Nome da mãe 86 Nome do pai 87 Nome da mãe 88 Nome do pai 89 Nome da mãe 90 Nome do pai 91 Nome da mãe 92 Nome do pai 93 Nome da mãe 94 Nome do pai 95 Nome da mãe 96 Nome do pai 97 Nome da mãe 98 Nome do pai 99 Nome da mãe 100 Nome do pai

COMPOSIÇÃO DA RENAVEH/RJ



3 Hospitais Especializados

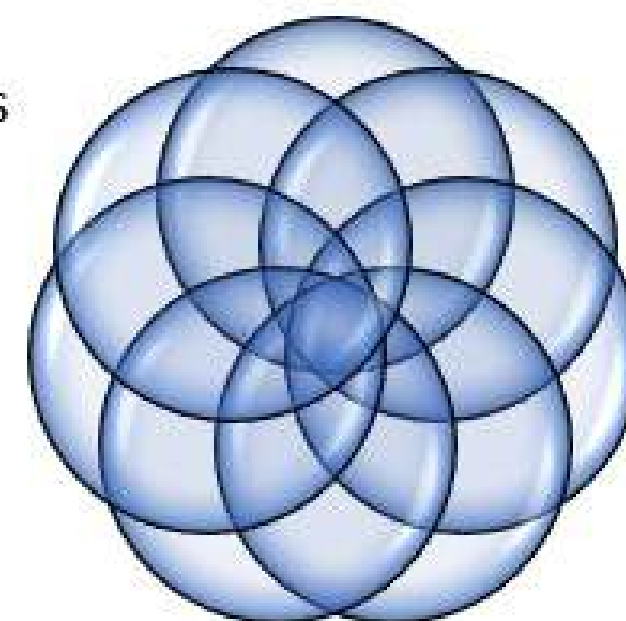
2 Hospitais de Cardiologia

9 Hospitais Maternidade

51 Hospitais Gerais

2 Hospitais de Ortopedia

5 Hospitais Pediátricos



AMBIENTE DE CONSULTA TÉCNICA PARA GESTÃO MUNICIPAL E OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM NA VE

The screenshot displays the COOVE/SES-RJ web application interface, which is organized into several main sections:

- Orientações para Vigilância Epidemiológica:** Includes a tutorial for municipal surveillance, a list of compulsory notification (both state and federal), and a calendar for the year 2024.
- Guias, Manuais e Rotinas:** Contains guides for surveillance in health (6th edition revised, 2024 - Vol. 1, 2, 3), manuals for data collection and reporting, and the SINAN manual and norms.
- Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses (GERDTVZ):** Features documents related to dengue, Zika, and Chikungunya, including surveillance reports and technical notes.
- Gerência de Doenças Imunopreveníveis (GERDI):** Includes the epidemiological bulletin for meningococcal disease, the manual for surveillance of adverse events after vaccination (PNI/MS), and the epidemiological bulletin for meningitis.
- Gerência de Imunização (GERIMU):** Contains the national vaccination calendar, norms and procedures for vaccination, and the manual for special immunizations.
- Gerência de Tuberculose (GERT):** Includes instructional texts and a link to access materials from the Ministry of Health regarding tuberculosis.
- Gerência de IST/AIDS (GERIAIDS):** Features the PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas) for HIV, including modules for transmission, integral attention, and management of HIV in children and adolescents.
- Gerência de Hepatites Virais (GERIV):** (Partially visible at the bottom).

The interface is user-friendly, with clear navigation menus and a search bar at the top. The content is presented in a grid-like format, allowing users to quickly access the information they need.

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

DESASTRES

**ESTRUTURA
PARA ATUAÇÃO
NAS EMERGÊNCIAS
DE SAÚDE
PÚBLICA**

EPIDEMIAS

DESASSISTÊNCIA



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



- Monitoramento epidemiológico
- Análise de dados
- Divulgação
- Previsão

SUPESP



- Detecção/Verificação
- Investigação e Resposta Rápida
- Preparação e Gestão de Risco
- Acompanhamento das DN Ci/Surtos



- Gerenciamento de processos
- Controle de frequência
- Gestão de contratos
- Organização de RH

SUPESP

FERRAMENTAS DE MONITORAMENTO

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



1

DETECÇÃO / VIGILÂNCIA

- Identificar e monitorar a ocorrência de um evento de Saúde Pública.
- Analisar e identificar cenários de risco.

2

RESPOSTA RÁPIDA

- Implementar ações de controle e prevenção para conter a propagação do evento.

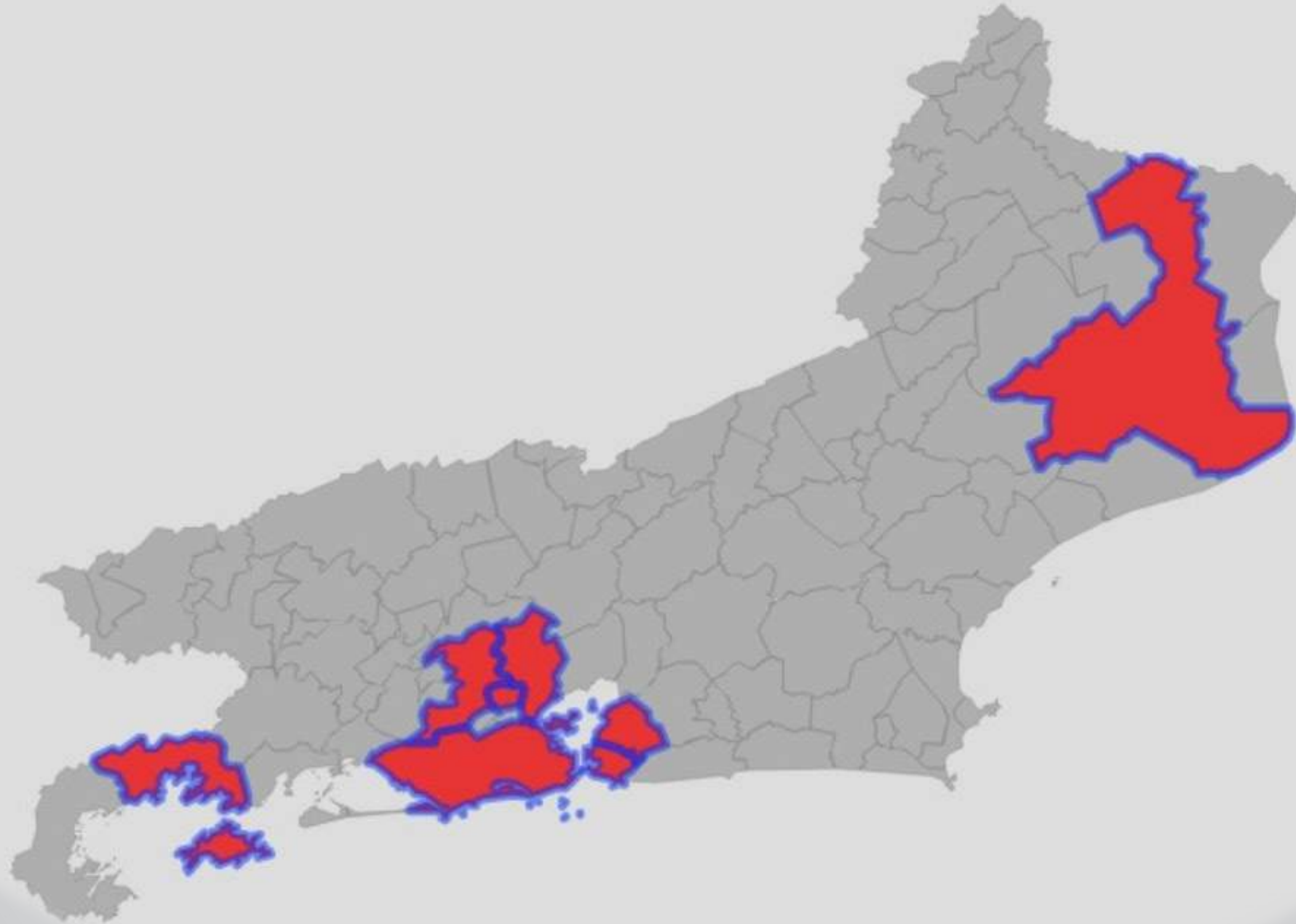
3

COMUNICAÇÃO EFICAZ

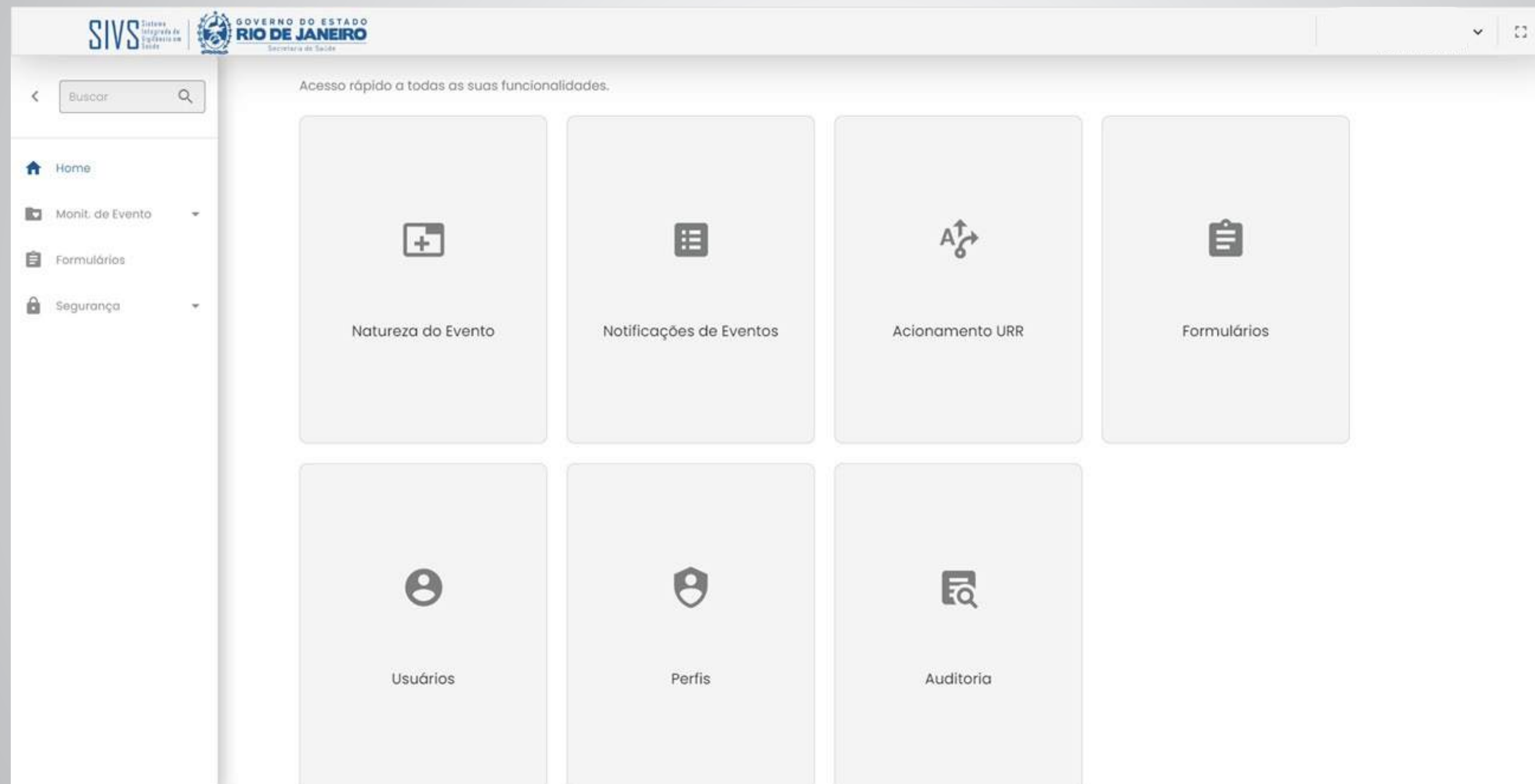
- Comunicar informações claras e precisas para a população e autoridades.



CIEVS MUNICIPAIS



SIVS - SISTEMA INTEGRADO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



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

INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS PARA A TOMADA DE DECISÃO

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



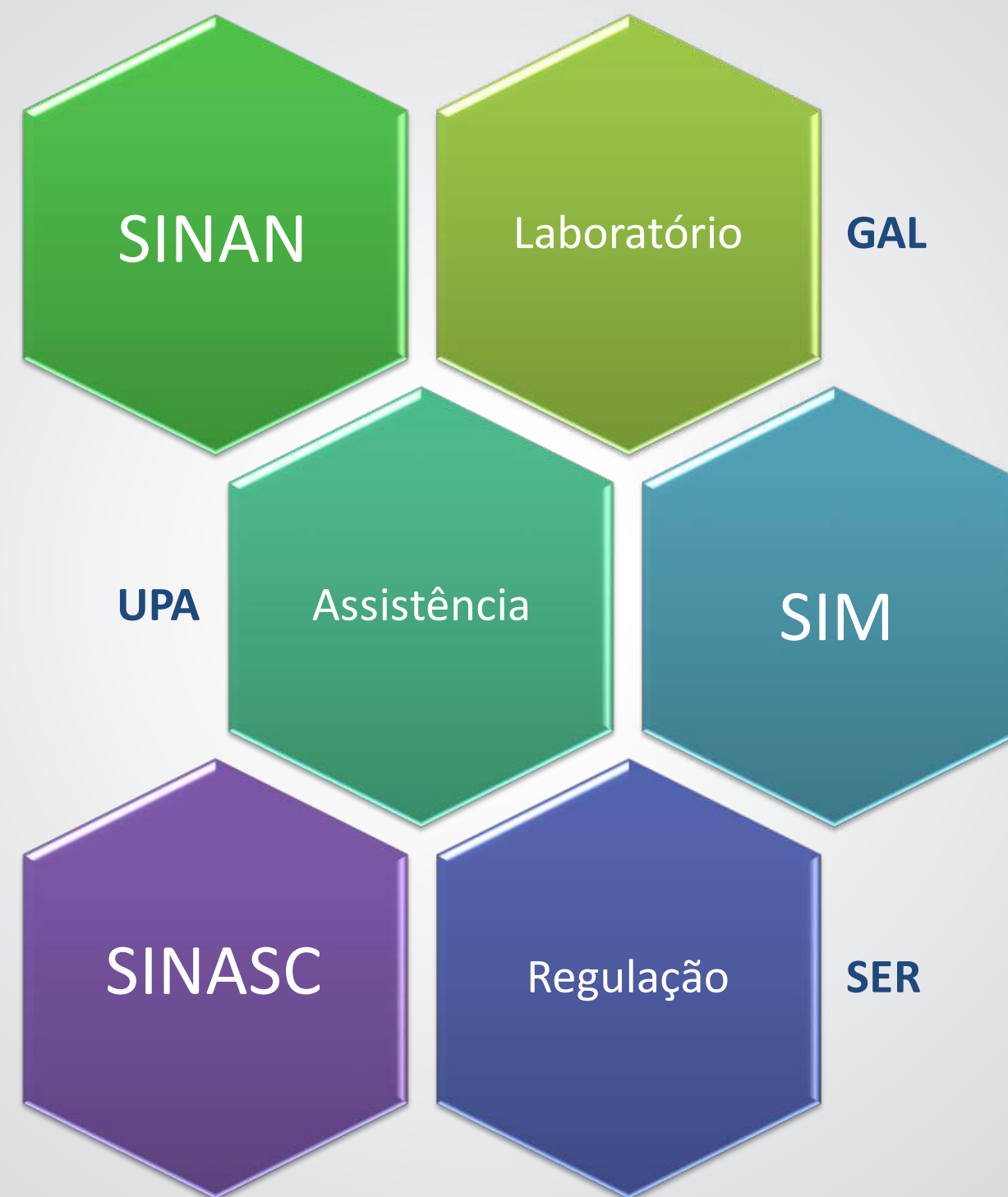
AUTOMAÇÃO

VISUALIZAÇÃO

MODELAGEM

PREDIÇÃO

MOSAICO DE INFORMAÇÃO





CENTRO DE INTELIGÊNCIA
EM SAÚDE

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Somos Sistema Integrado de Vigilância em Saúde (SIVS) Monitora 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).



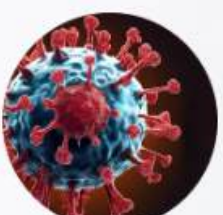
Acessos ao Painel Classificação de Risco

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



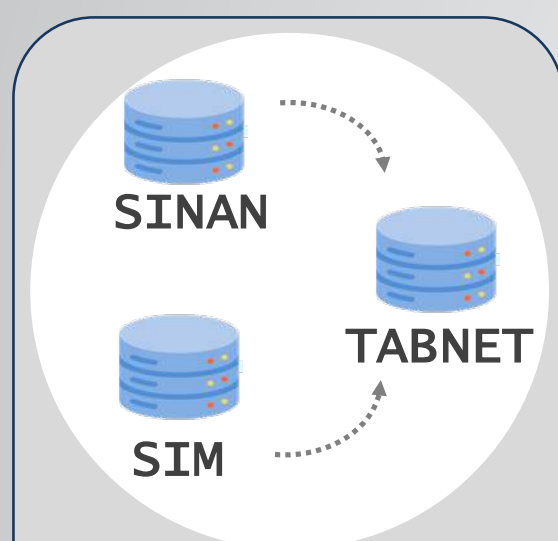
Painel CER

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.



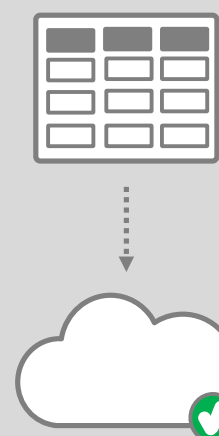
FONTES

LIMPAR
ARRUMAR
MODELAR



SCRIPTS

DISPONIBILIZAR
ONLINE



REPOSITÓRIO

ALIMENTAR
PAINÉIS



ATUALIZAÇÃO





ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

COMPLEXIDADE E ABRANGÊNCIA DE ATUAÇÃO



DESCENTRALIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

**“A UNIÃO, OS ESTADOS E OS MUNICÍPIOS
EXERCERÃO, EM SEU ÂMBITO ADMINISTRATIVO,
AS SEGUINTE ATRIBUIÇÕES: ...”**

(ART. 15 DA LEI N.º 8.080, DE 1990)

UNIÃO/ANVISA:

Definir e coordenar o
sistema nacional de
Vigilância Sanitária;

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

VISA/ESTADUAL:

Coordenar e, em
caráter complementar,
executar serviços de
vigilância sanitária;

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

VISA/MUNICIPAL:

Executar serviços de
vigilância sanitária.

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

SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

ANVISA/ MS

- Regulamentação/ Legislação federal
- Coordenação das ações nacionais

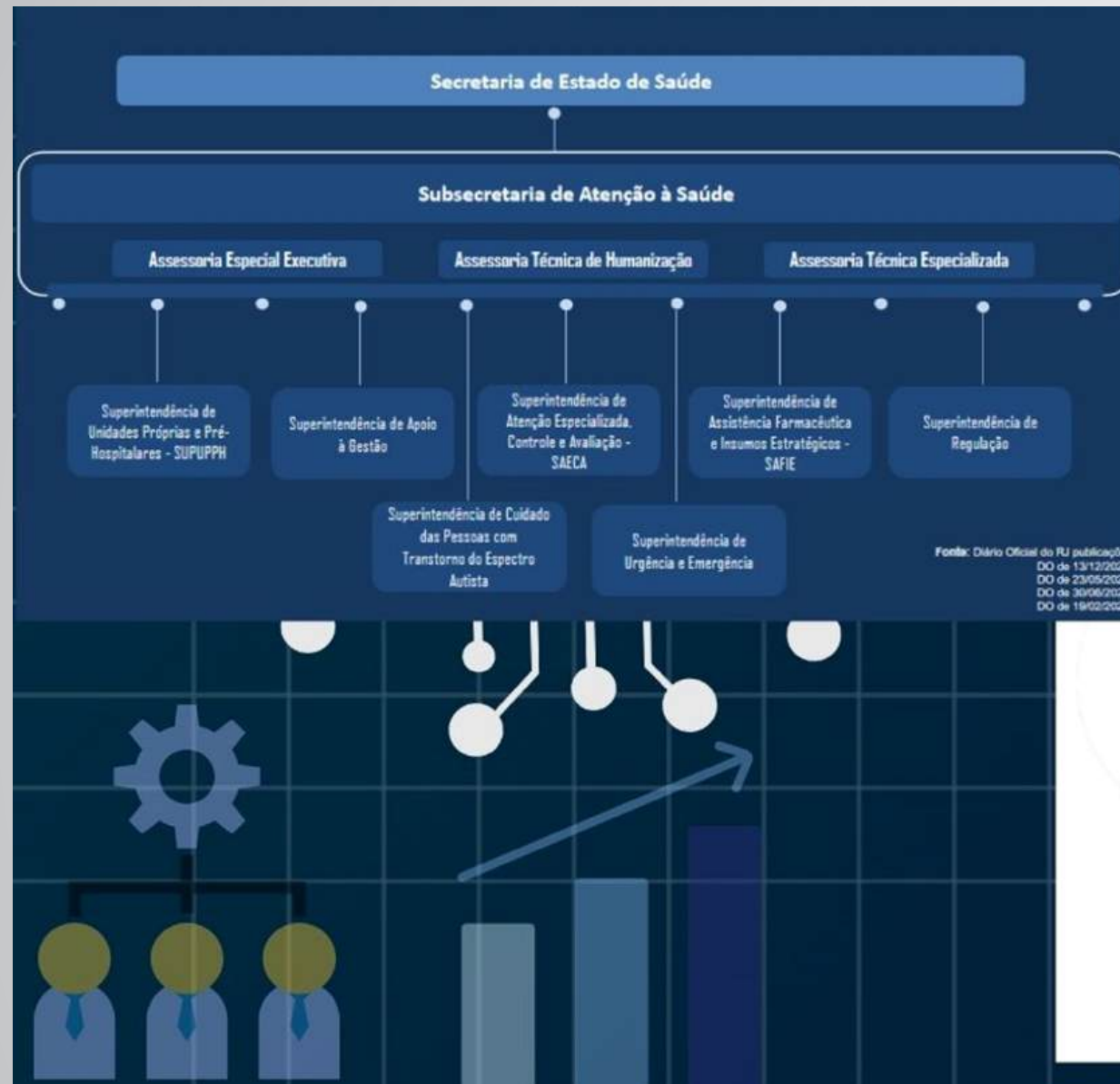
VISA ESTADUAL

- Execução das ações suplementares
- Legislações complementares
- Coordenação das ações estaduais

VISA MUNICIPAL

- Execução das ações
- Legislações complementares
- Coordenação das ações locais

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SUBAS



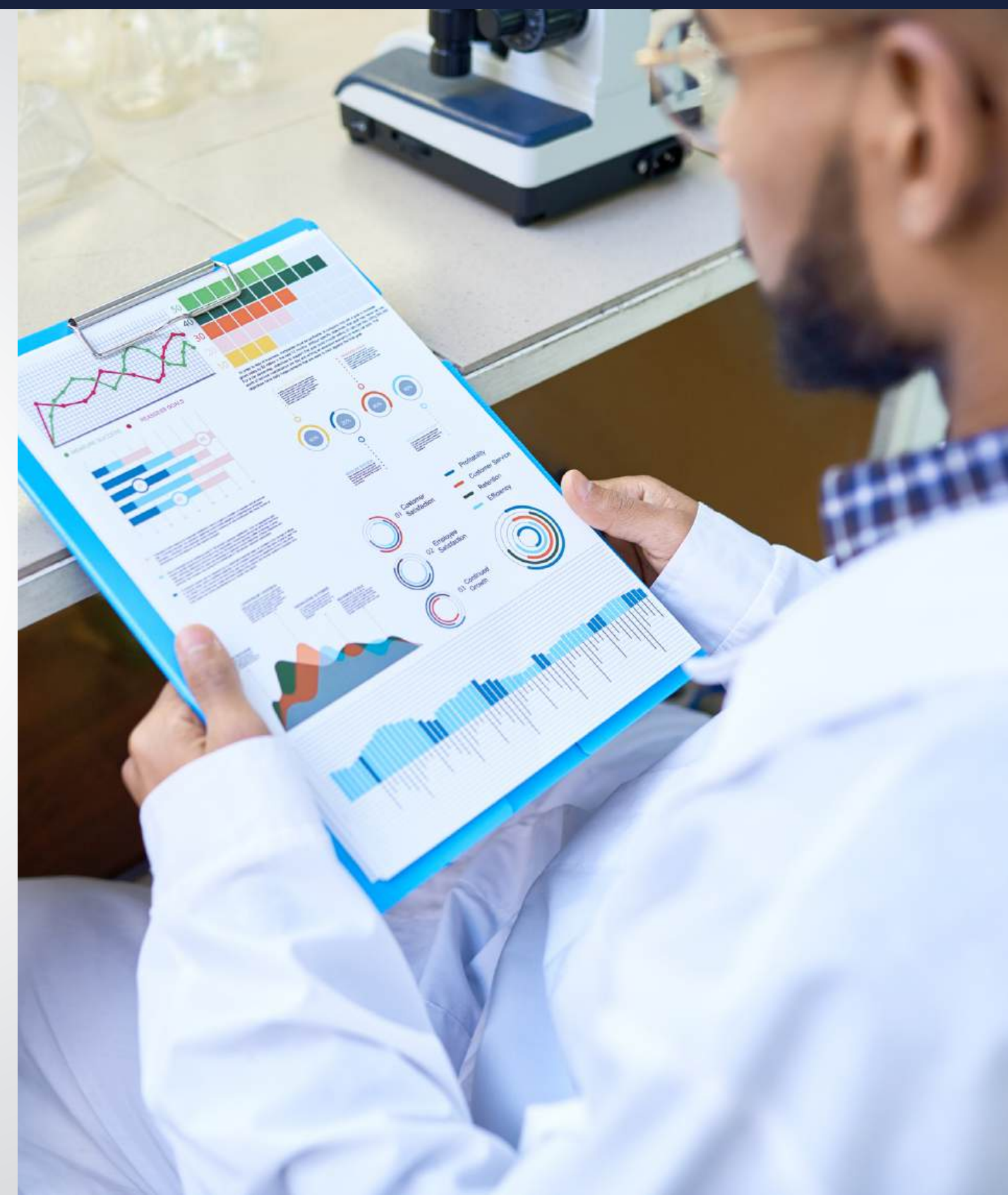
FORMULAR E CONDUZIR A POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE, CONFORME OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS, GARANTINDO A QUALIDADE DO CUIDADO A CADA CIDADÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.



DESAFIOS X MAPA ESTRATÉGICO

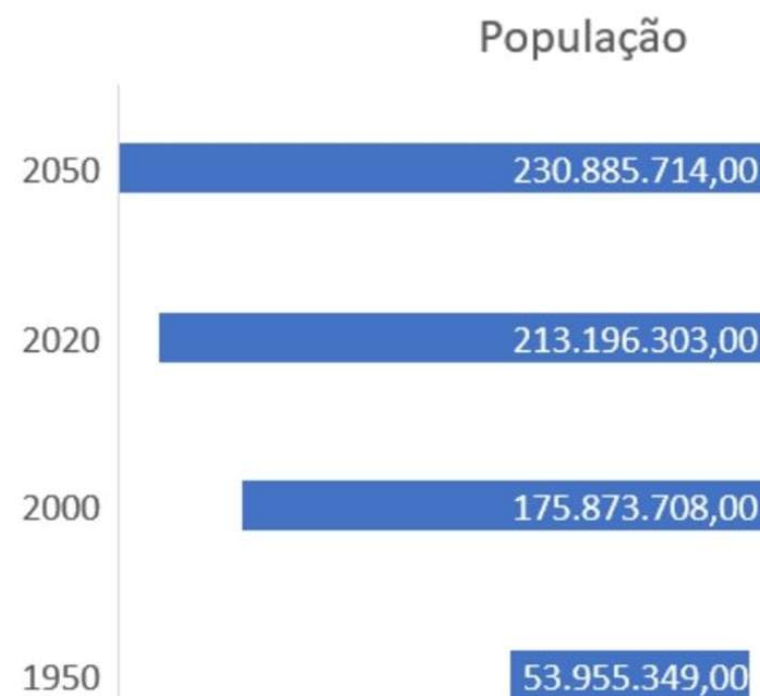
NUMA VISÃO GERAL, A GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO É GUIADA POR QUATRO PILARES CENTRAIS:

- **Acesso e Integralidade:** garantir que todos os níveis de atendimento estejam acessíveis e equitativos.
- **Inovação e Modernização:** expansão e atualização tecnológica para servidos de saúde mais ágeis e eficazes.
- **Qualidade/Saúde Segura:** segurança do paciente como foco central, com práticas e padrões de qualidade conscientes.

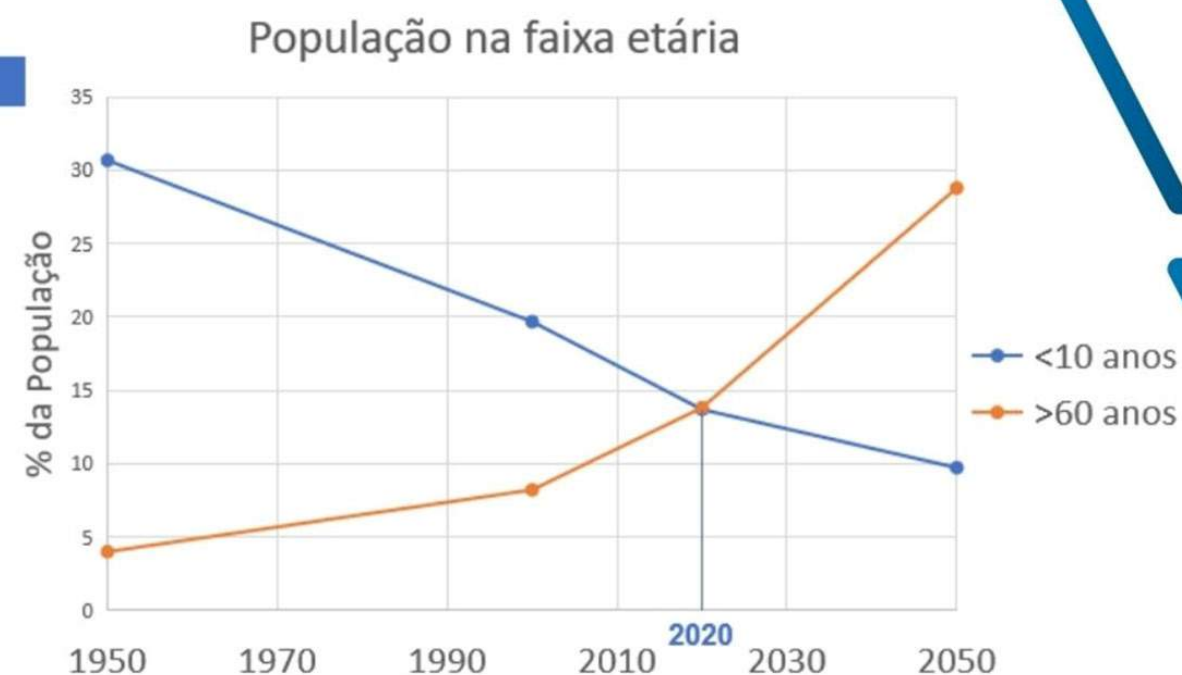


SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

INVERSÃO DA PIRÂMIDE ETÁRIA:



**A INVERSÃO DA PIRÂMIDE ETÁRIA
GERA AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE
PESSOAS À SEREM ATENDIDAS.**



DESAFIOS:



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.

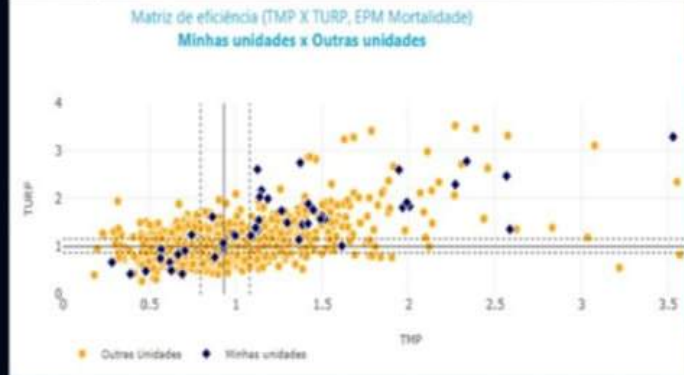
O monitoramento da Taxa de Duração de Internação na UTI Padronizada (TDIP) auxilia as UTIs Adulto na análise aprofundada do tempo de internação observado pelo o tempo de internação esperado de acordo com a gravidade dos paciente.



MONITORAMENTO

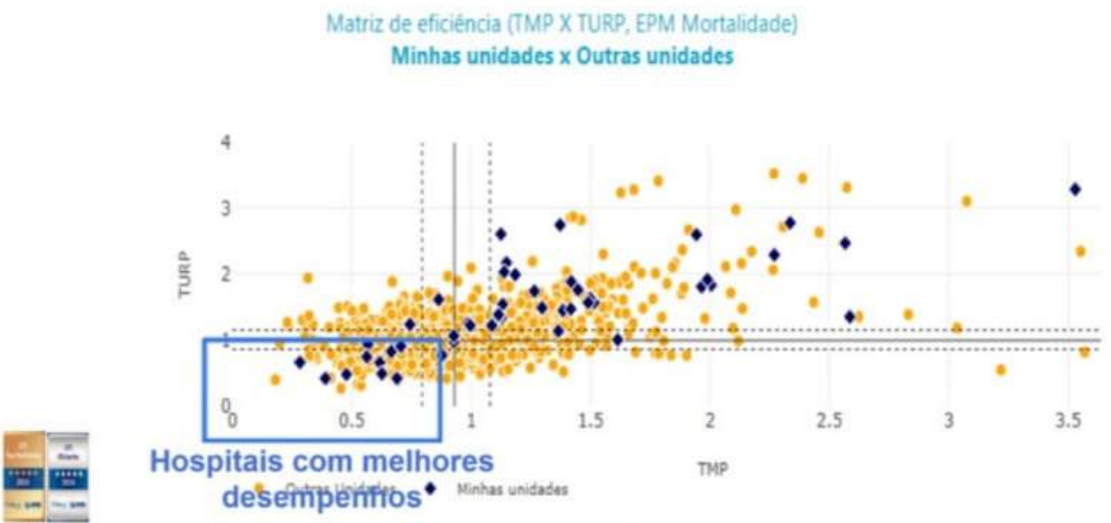
IA Slide 16 de 23

Desempenho assistencial como indicador para certificação



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 pacientes

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.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E A RESPONSABILIDADE DE CADA ESFERA DE GESTÃO

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



Caberá ao Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), fundamentalmente, a implementação e a avaliação da PNAF, ressaltando-se como responsabilidades:

- Prestar cooperação técnica e financeira às demais instâncias do SUS no desenvolvimento das atividades relativas à Política Nacional de Medicamentos e de assistência farmacêutica;
- Estabelecer normas e promover a assistência farmacêutica nas três esferas de Governo;
- Apoiar a organização de consórcios destinados à prestação da assistência farmacêutica;
- Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;



- Promover a formulação de Políticas Estaduais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos;
- Prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica;
- Coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu âmbito;
- Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- Assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;
- Investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da assistência farmacêutica;
- Definir a relação estadual de medicamentos, com base na Rename, e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado;

- Coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
- Considerar a associação a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da Assistência Farmacêutica;
- Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- Treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere à PNAF;
- Assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- Definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Rename, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;

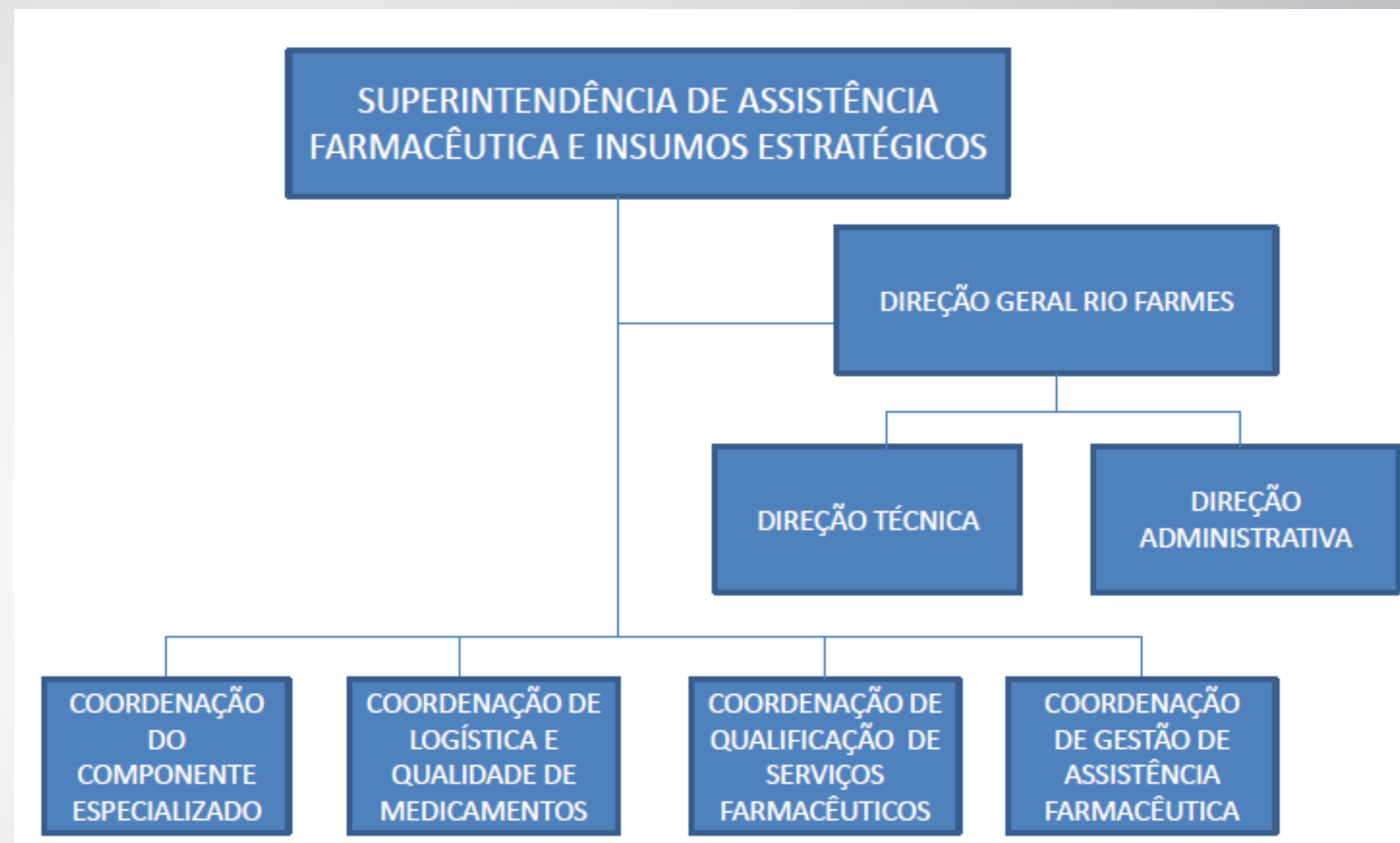


ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A AF se estrutura na forma de Componentes que se diferenciam por responsabilidades e 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

A Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAFIE) possui em sua estrutura 4 Coordenações responsáveis por coordenar, acompanhar, supervisionar e executar as ações relativas à Assistência Farmacêutica no Estado. As Farmácias de Medicamentos Especiais do Estado (RioFarmes), realizam o processo de cadastro e dispensação dos medicamentos especializados.



QUALIDADE E SEGURANÇA DO 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 Excelência em Gestão;
Ciclos Anuais de Autoavaliação da Gestão;
Programa de Mentorias com a Rede SES



SISTEMA DE REGULAÇÃO

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO



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.



REGULAÇÃO EM SAÚDE

- Existe para ordenar o fluxo de acesso;
- Garantir equidade de acesso;
- Identificar necessidades de serviços;
- Exercer a autoridade sanitária no ordenamento da disponibilidade dos recursos existentes no SUS;
- Propor o redirecionamento de recursos existentes;
- Sugerir políticas de atenção à saúde.



EIXOS REGULATÓRIOS

- Urgência e Emergências em via pública e residências;
- Urgência e Emergências entre unidades de saúde;
- Consultas, Exames e Procedimentos;
- Internação.



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

REGULAÇÃO E SAMU

SAMU 192:

- Atendimento pré-hospitalar móvel;
- Articulação com a Central de Regulação para encaminhamento adequado.



FLUXO DO PACIENTE – URGÊNCIA



FLUXO DO PACIENTE – ELETIVO



FLUXO DO PACIENTE – ELETIVO

Após Avaliação Médica:

Se for Urgente:

- Solicita Internação ou Transferência.



Se for Eletiva:

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



Reiteramos nosso compromisso com o fortalecimento do SUS e a busca constante por melhorias no cuidado à saúde.

A integração entre estados e instituições é essencial para um sistema de saúde mais eficiente e acessível para todos.

OBRIGADA.